v7.n8.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

SOBREPESO E FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS AO RISCO CARDIOVASCULAR: ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL DO VIGITEL, 2017–2021

OVERWEIGHT AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH CARDIOVASCULAR RISK: TEMPORAL TREND ANALYSIS OF VIGITEL, 2017–2021

SOBREPESO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL RIESGO CARDIOVASCULAR: ANÁLISIS DE TENDENCIA TEMPORAL DEL VIGITEL, 2017–2021

Marcela Colpo Simões de Oliveira[1], Isabella Fontanella Krey[1], Ana Zilda Ceolin Colpo[2]

e788671
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i8.8671

PUBLICADO: 08/2026

RESUMO

Os fatores de risco cardiovasculares apresentam distribuição desigual na população e contribuem significativamente para a carga das doenças crônicas não transmissíveis. A vigilância desses indicadores permite acompanhar tendências temporais e subsidiar ações de prevenção em saúde. Objetivo: Descrever a prevalência e a distribuição dos principais fatores de risco cardiovasculares autorreferidos entre adultos residentes em Porto Alegre (RS), no período de 2017 a 2021, a partir dos dados do Vigitel. Métodos: Estudo transversal, realizado com dados secundários do Vigitel. Foram incluídos adultos (≥18 anos) residentes em Porto Alegre (RS), sendo analisados dados referentes a tabagismo, consumo de álcool, atividade física, excesso de peso, hipertensão arterial e diabetes mellitus autorreferidos. As estimativas foram calculadas com intervalos de confiança de 95% e estratificadas por sexo, faixa etária e escolaridade. Empregaram-se regressão de Poisson com variância robusta e regressão de Prais-Winsten para análise de tendência temporal. Resultados: Observou-se tendência crescente apenas para o excesso de peso (RP anual = 1,028; IC95%: 1,008–1,049; p = 0,007), enquanto tabagismo, consumo abusivo de álcool, atividade física insuficiente, hipertensão arterial e diabetes mellitus não apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período analisado. Homens apresentaram maiores prevalências de tabagismo, consumo abusivo de álcool e excesso de peso, e indivíduos com menor escolaridade concentraram maiores prevalências para a maioria dos fatores de risco avaliados. Conclusão: Os achados evidenciam estabilidade da maior parte dos fatores de risco cardiovasculares no período, mas reforçam a persistência de desafios associados ao excesso de peso e às desigualdades sociais na distribuição dos fatores de risco cardiovasculares, destacando a importância do fortalecimento das estratégias de promoção da saúde e vigilância contínua no âmbito municipal.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas. Vigilância epidemiológica. Comportamento de saúde.

ABSTRACT

Cardiovascular risk factors are unevenly distributed across the population and contribute substantially to the burden of noncommunicable diseases. Monitoring these indicators allows temporal trends to be assessed and supports health promotion and disease prevention strategies. Objective: To describe the prevalence and distribution of the main self-reported cardiovascular risk factors among adults living in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, between 2017 and 2021, based on Vigitel data.

[1] Acadêmica de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).
[2] Universidade Luterana do Brasil, Canoas. Acadêmica de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Doutora em Bioquímica, fisioterapeuta e docente na Universidade da Região da Campanha.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Methods: Cross-sectional study using secondary data from Vigitel. Adults (≥18 years) living in Porto Alegre (RS) were included. Data on smoking, alcohol consumption, physical inactivity, overweight, hypertension and self-reported diabetes were analyzed. Estimates were calculated with 95% confidence intervals and stratified by sex, age group and educational level. Poisson regression with robust variance and Prais-Winsten regression were used for temporal trend analysis. Results: Only overweight showed a significant increasing trend (annual PR = 1.028; 95%CI: 1.008–1.049; p = 0.007), whereas smoking, alcohol abuse, insufficient physical activity, hypertension and diabetes showed no statistically significant temporal variation during the study period. Men showed higher prevalences of smoking, alcohol abuse and overweight, and individuals with lower educational attainment concentrated higher prevalences for most of the risk factors assessed. Conclusion: The findings demonstrate stability in most cardiovascular risk factors but highlight persistent challenges related to overweight and social inequalities in the distribution of cardiovascular risk factors, reinforcing the need to strengthen health promotion and continuous surveillance strategies at the municipal level.

KEYWORDS: *Chronic diseases. Epidemiological surveillance. Health behavior.*

RESUMEN

Los factores de riesgo cardiovascular presentan una distribución desigual en la población y contribuyen significativamente a la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles. La vigilancia de estos indicadores permite monitorear tendencias temporales y orientar acciones de prevención. Objetivo: Describir la prevalencia y la distribución de los principales factores de riesgo cardiovascular autorreferidos entre adultos residentes en Porto Alegre (RS), Brasil, entre 2017 y 2021, a partir de los datos del Vigitel. Métodos: Estudio transversal realizado con datos secundarios del Vigitel. Se incluyeron adultos (≥18 años) residentes en Porto Alegre (RS). Se analizaron tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física, exceso de peso, hipertensión arterial y diabetes mellitus autorreferidos. Las estimaciones se calcularon con intervalos de confianza del 95% y se estratificaron por sexo, grupo de edad y nivel educativo. Se emplearon regresión de Poisson con varianza robusta y regresión de Prais-Winsten para el análisis de tendencia temporal. Resultados: Solo el exceso de peso mostró una tendencia creciente significativa (RP anual = 1,028; IC95%: 1,008–1,049; p = 0,007), mientras que el tabaquismo, el consumo abusivo de alcohol, la actividad física insuficiente, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus no presentaron variación temporal estadísticamente significativa durante el período analizado. Los hombres presentaron mayores prevalencias de tabaquismo, consumo abusivo de alcohol y exceso de peso, y las personas con menor nivel educativo concentraron mayores prevalencias para la mayoría de los factores de riesgo evaluados. Conclusión: Los hallazgos muestran estabilidad de la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular en el período, pero evidencian desafíos persistentes vinculados al exceso de peso y a las desigualdades sociales en la distribución de los factores de riesgo cardiovascular, reforzando la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud y vigilancia continua en el ámbito municipal.

PALABRAS CLAVE*: Enfermedades crónicas. Vigilancia epidemiológica. Conducta de salud.*

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) continuam sendo a principal causa de morte no mundo, responsáveis por aproximadamente 19,8 milhões de óbitos em 2022, o que corresponde a cerca de 32% de todas as mortes globais (1). No Brasil, as DCV figuram entre as principais

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

causas de morbimortalidade no grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com repercussões expressivas sobre a força de trabalho, os custos em saúde e a expectativa de vida (2). Esses agravos estão fortemente associados a fatores de risco comportamentais e metabólicos modificáveis, como tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação inadequada, inatividade física, excesso de peso, hipertensão arterial e diabetes mellitus (3,4).

Estudos pioneiros, como o Framingham Heart Study, iniciado em 1948, foram decisivos para a consolidação do conceito de fatores de risco cardiovasculares, demonstrando o papel preditivo da pressão arterial elevada, do tabagismo, da obesidade e da dislipidemia para eventos cardíacos e cerebrovasculares (5). Desde então, os avanços científicos e as políticas públicas de saúde têm buscado reduzir a exposição populacional a esses fatores, com destaque para a regulação do tabaco, o incentivo à atividade física e o monitoramento de indicadores nutricionais (6). Apesar desses progressos, as DCV permanecem como um desafio prioritário para os sistemas de saúde, especialmente em países de renda média, onde coexistem transições demográfica e nutricional, além de desigualdades socioeconômicas marcantes (7).

No Brasil, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021–2030 estabeleceu metas de redução da mortalidade prematura por DCV e de promoção de hábitos saudáveis, reforçando a importância da vigilância contínua e da produção de dados regionais (2). Nesse contexto, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), implantado em 2006 pelo Ministério da Saúde, constitui uma ferramenta essencial para o monitoramento dos comportamentos relacionados à saúde da população adulta brasileira (8,9). Por meio do Vigitel, é possível acompanhar tendências temporais e identificar desigualdades regionais na prevalência de fatores de risco, subsidiando ações intersetoriais de prevenção e controle das DCNT.

Em Porto Alegre, embora indicadores de longevidade e cobertura da atenção primária sejam historicamente favoráveis, observa-se persistência de elevadas prevalências de tabagismo, inatividade física e excesso de peso (10). Estudos realizados na região apontam ainda maior concentração de fatores de risco em indivíduos do sexo masculino e em grupos com menor escolaridade, refletindo desigualdades sociais e culturais que influenciam os padrões de comportamento em saúde (11,12).

Apesar da relevância desses achados, nota-se uma lacuna de estudos recentes que analisam a tendência temporal dos fatores de risco cardiovasculares na capital do Rio Grande do Sul, considerando as séries históricas do Vigitel. A maior parte das pesquisas disponíveis concentra-se em análises nacionais, com menor detalhamento das diferenças locais na

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

distribuição dos fatores de risco cardiovasculares, aspecto relevante para a vigilância epidemiológica e o planejamento de políticas públicas de saúde.

Diante desse contexto, este estudo tem como justificativa a necessidade de melhorar o entendimento a respeito dos principais fatores de risco cardiovasculares na população adulta da cidade de Porto Alegre, ao longo dos últimos cinco anos, e de contribuir com subsídios para o planejamento das ações municipais e regionais de vigilância em saúde, uma vez que há um perfil de transição epidemiológica e comportamental das populações urbanas do Sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, com base em dados secundários de domínio público provenientes do Sistema Vigitel (8,9). Foram analisadas as edições de 2017 a 2021, correspondentes ao período mais recente disponível de forma padronizada.

População e amostra

O Vigitel utiliza amostragem probabilística estratificada de linhas telefônicas fixas nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal. A amostra é composta por adultos com 18 anos ou mais, residentes em domicílios servidos por telefonia fixa, selecionados por meio de sorteio sistemático de números telefônicos. Após a seleção, aplica-se um fator de ponderação que ajusta a amostra à distribuição populacional total, considerando sexo, idade e escolaridade, conforme as estimativas do IBGE.

Neste estudo, foram incluídos todos os entrevistados residentes em Porto Alegre (RS), representando a população adulta urbana do estado. Foram excluídos registros com informações incompletas para variáveis de interesse, conforme critérios de qualidade do banco de dados do Vigitel.

Variáveis de estudo

As variáveis dependentes corresponderam aos principais fatores de risco cardiovasculares autorreferidos, conforme a literatura epidemiológica e as definições do Ministério da Saúde (8,13):

Tabagismo atual: uso de cigarros nos últimos 30 dias;

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Consumo abusivo de álcool: ingestão de cinco ou mais doses em uma mesma ocasião (homens) ou quatro ou mais doses (mulheres) nos últimos 30 dias;
Inatividade física: prática inferior a 150 minutos semanais de atividade física no lazer, trabalho, deslocamento ou atividades domésticas;

Excesso de peso: índice de massa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m², calculado a partir do peso e altura autorreferidos;

Hipertensão arterial e diabetes mellitus: relato de diagnóstico médico prévio.

As variáveis independentes foram: sexo (masculino/feminino), faixa etária (18–39, 40–59 e ≥60 anos) e escolaridade (0–8, 9–11 e ≥12 anos de estudo).

Análise estatística

As análises utilizaram os pesos de pós-estratificação disponibilizados pelo Ministério da Saúde para a base harmonizada do Vigitel, visando à obtenção de estimativas representativas da população adulta residente em Porto Alegre (RS). Foram estimadas as prevalências (%) dos fatores de risco cardiovasculares e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), segundo sexo, faixa etária e escolaridade.

A tendência temporal das prevalências entre 2017 e 2021 foi avaliada por meio de modelos de regressão de Poisson com função de ligação logarítmica e variância robusta, considerando o ano do inquérito como variável contínua. Foram estimadas as razões de prevalência (RP), com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e valores de *p*, para avaliar a variação anual das prevalências dos fatores de risco cardiovasculares. Adicionalmente, foram descritas as prevalências dos indicadores segundo sexo e escolaridade para caracterizar sua distribuição na população estudada. As análises foram realizadas em ambiente computacional apropriado para análise de dados epidemiológicos, adotando-se nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

Este estudo utilizou exclusivamente dados secundários de acesso público, sem identificação individual dos participantes, não sendo necessária apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Foram analisados dados de adultos residentes em Porto Alegre (RS), provenientes dos inquéritos Vigitel realizados entre 2017 e 2021. A distribuição da amostra permaneceu semelhante ao longo do período, com predomínio do sexo feminino, indivíduos entre 18 e 59 anos e maior proporção de participantes com 12 anos ou mais de escolaridade (Tabela 1).

As prevalências dos fatores de risco cardiovasculares apresentaram padrões distintos ao longo do período analisado (Tabela 2). Observou-se tendência crescente apenas para o excesso de peso (RP anual = 1,028; IC95%: 1,008–1,049; p = 0,007), enquanto tabagismo, consumo abusivo de álcool, atividade física insuficiente, hipertensão arterial e diabetes mellitus não apresentaram variação temporal estatisticamente significativa entre 2017 e 2021 (Figuras 1 e 2).

A análise estratificada evidenciou diferenças na distribuição dos fatores de risco cardiovasculares segundo sexo e escolaridade. De modo geral, homens apresentaram maiores prevalências de tabagismo, consumo abusivo de álcool e excesso de peso, enquanto indivíduos com menor escolaridade concentraram maiores prevalências para a maioria dos fatores de risco avaliados (Figura 3).

Tabela 1. Características sociodemográficas da população adulta residente em Porto Alegre (RS), Vigitel, 2017–2021

Variáveis	*n* não ponderado	% ponderada (IC95%)
Sexo		
Masculino	2736	43,9 (42,4–45,5)
Feminino	5439	56,1 (54,5–57,6)
Faixa etária (anos)		
18–39	1156	38,8 (37,2–40,5)
40–59	2056	33,6 (32,2–35,1)
≥60	4963	27,5 (26,5–28,6)
Escolaridade (anos de estudo)		
0–8	2622	28,6 (27,2–29,9)
9–11	2522	32,7 (31,3–34,2)
≥12	3031	38,7 (37,2–40,2)

Nota: percentuais e intervalos de confiança calculados com o peso de pós-estratificação peso rake 2025. IC95%: intervalo de confiança de 95%.Fonte: Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 2017–2021.

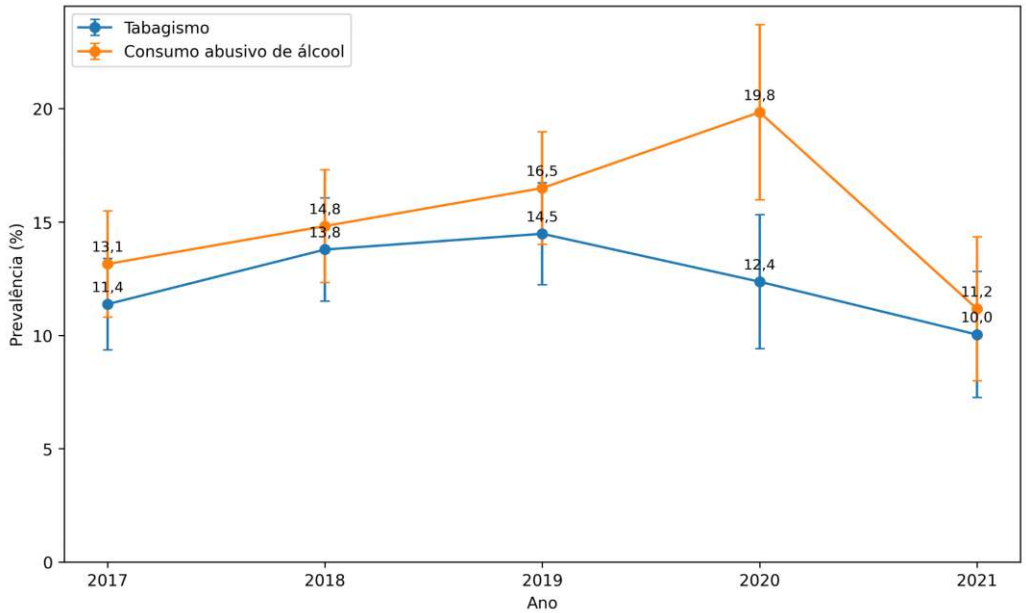
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 2. Prevalência ponderada e tendência temporal dos fatores de risco cardiovascular em adultos residentes em Porto Alegre (RS), Vigitel, 2017–2021

Fator de risco	2017 % (IC95%)	2018 % (IC95%)	2019 % (IC95%)	2020 % (IC95%)	2021 % (IC95%)	RP anual (IC95%)	Valor de p	Tendência
Tabagismo	11,4 (9,4–13,4)	13,8 (11,5–16,1)	14,5 (12,2–16,7)	12,4 (9,4–15,3)	10,0 (7,2–12,8)	0,987 (0,929–1,049)	0,673	Estável
Consumo abusivo de álcool	13,1 (10,8–15,5)	14,8 (12,3–17,3)	16,5 (14,0–19,0)	19,8 (16,0–23,7)	11,2 (8,0–14,3)	1,025 (0,966–1,088)	0,410	Estável
Atividade física insuficiente	49,6 (46,4–52,7)	45,2 (42,1–48,2)	46,7 (43,7–49,7)	48,5 (44,2–52,8)	53,4 (48,8–58,0)	1,016 (0,991–1,042)	0,203	Estável
Excesso de peso	54,0 (50,9–57,2)	58,9 (55,9–62,0)	59,3 (56,3–62,2)	59,2 (54,9–63,5)	61,4 (56,9–65,8)	1,028 (1,008–1,049)	0,007	Crescente
Hipertensão arterial	27,4 (24,9–29,9)	26,8 (24,4–29,3)	28,9 (26,4–31,3)	27,4 (24,0–30,7)	30,8 (27,1–34,6)	1,025 (0,991–1,061)	0,146	Estável
Diabetes mellitus	8,4 (6,9–10,0)	8,7 (7,3–10,0)	8,8 (7,4–10,2)	10,4 (8,4–12,5)	9,8 (7,8–11,8)	1,049 (0,987–1,115)	0,124	Estável

Nota: prevalências ponderadas pelo peso peso rake 2025. A tendência foi estimada por regressão de Poisson com ligação logarítmica, ano como variável contínua e variância robusta. RP: razão de prevalências; IC95%: intervalo de confiança de 95%.Fonte: Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 2017–2021

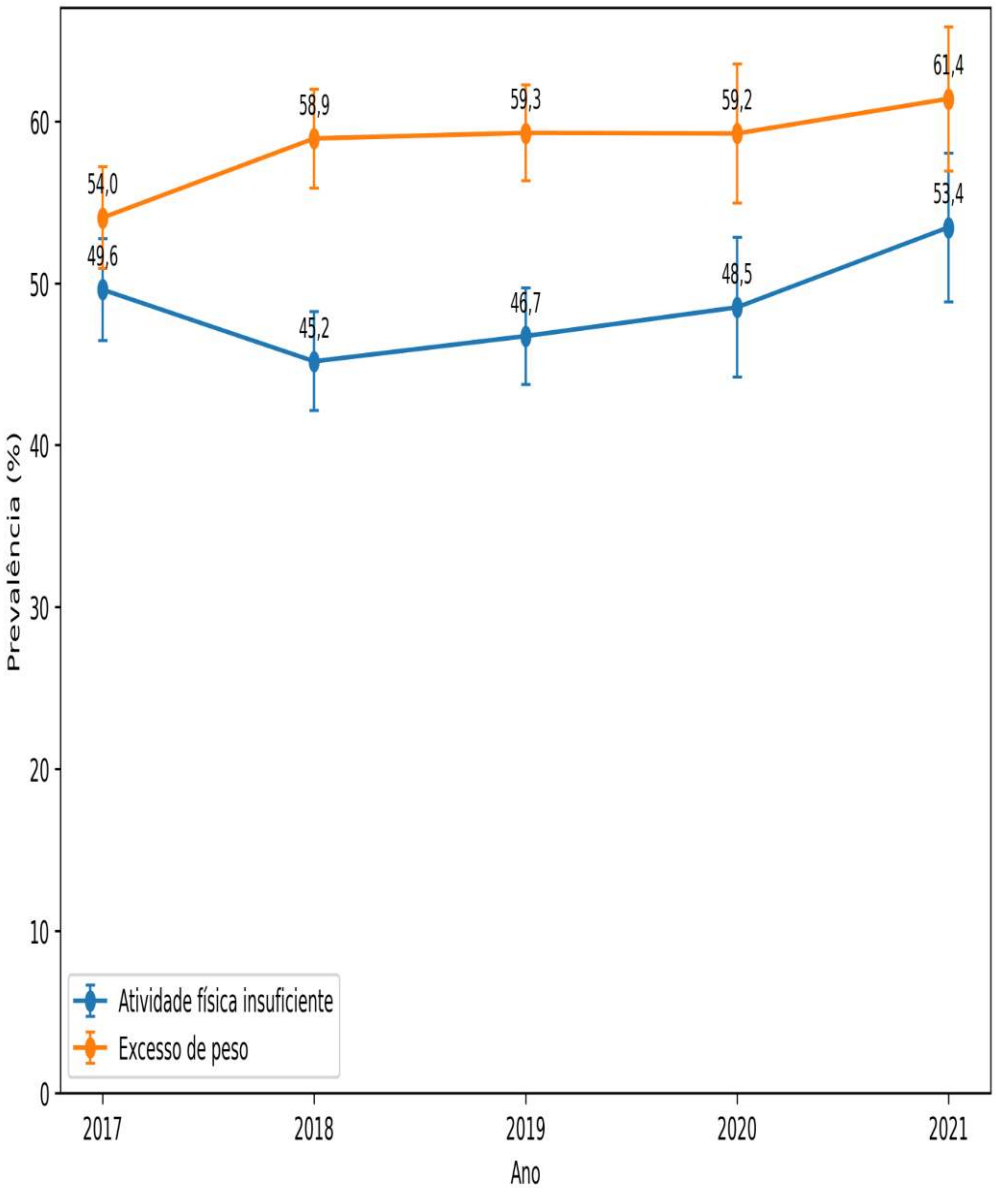
Figura 1. Tendência temporal da prevalência de tabagismo e consumo abusivo de álcool em adultos residentes em Porto Alegre (RS), segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 2017–2021.



Legenda: valores expressos como prevalências ponderadas (%), com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), estimados a partir dos pesos de pós-estratificação do Vigitel.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

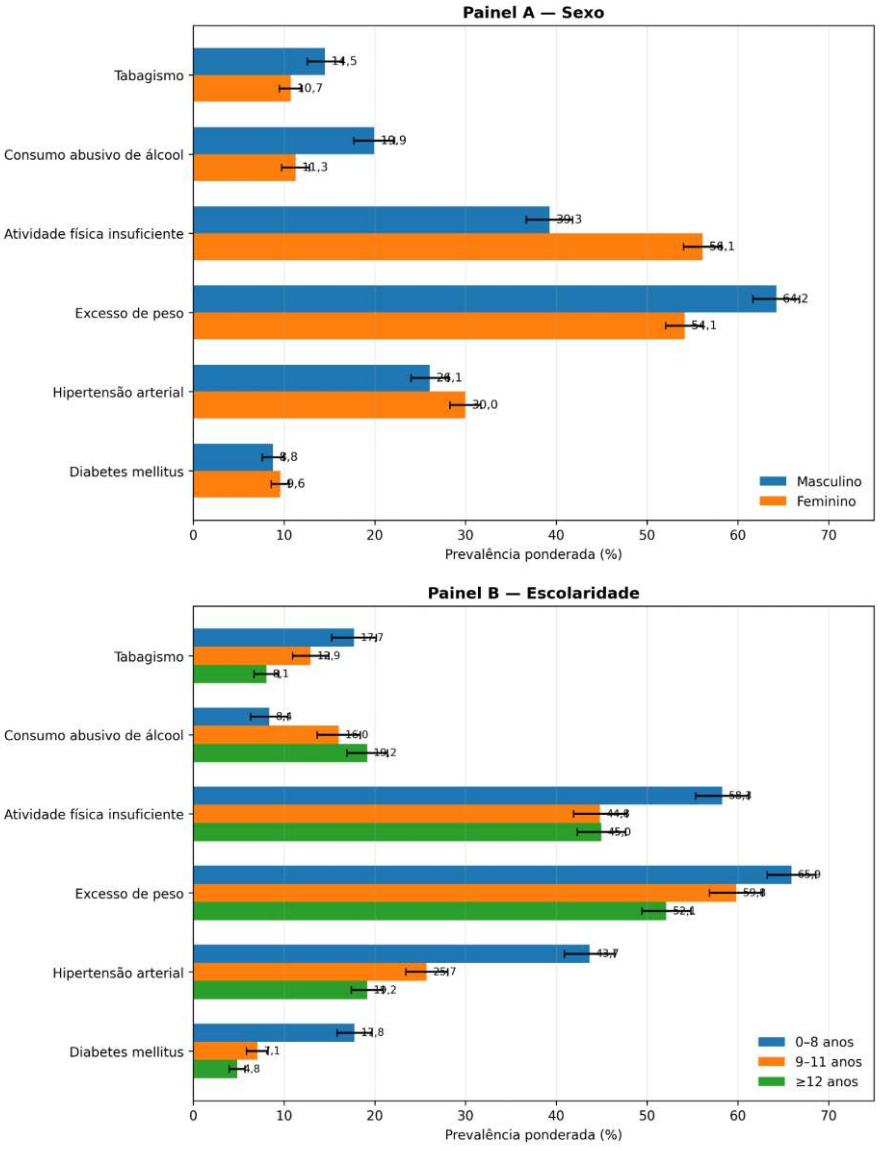
Figura 2. Tendência temporal da prevalência de atividade física insuficiente e excesso de peso em adultos residentes em Porto Alegre (RS), segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 2017–2021.



Legenda: valores expressos como prevalências ponderadas (%), com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), estimados a partir dos pesos de pós-estratificação do Vigitel. As linhas representam a variação anual das prevalências entre 2017 e 2021.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 3. Prevalência dos fatores de risco cardiovasculares segundo sexo (Painel A) e escolaridade (Painel B) em adultos residentes em Porto Alegre (RS), segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), 2017–2021.



Legenda: **Painel A:** prevalências ponderadas (%) dos fatores de risco cardiovasculares segundo sexo. **Painel B:** prevalências ponderadas (%) dos fatores de risco cardiovasculares segundo escolaridade. As barras representam as prevalências estimadas com aplicação dos pesos de pós-estratificação do Vigitel e as barras de erro correspondem aos respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Discussão

Os resultados deste estudo indicam comportamentos distintos dos fatores de risco cardiovasculares entre adultos residentes em Porto Alegre (RS), no período de 2017 a 2021. Observou-se tendência crescente para o excesso de peso, enquanto tabagismo, consumo abusivo de álcool, atividade física insuficiente, hipertensão arterial e diabetes mellitus permaneceram estáveis no período analisado. Além disso, verificaram-se diferenças na distribuição desses fatores de risco segundo sexo e escolaridade.

Os resultados deste estudo são parcialmente congruentes com evidências nacionais provenientes do Sistema Vigitel, que demonstram redução sustentada da prevalência de tabagismo no Brasil nas últimas décadas, em paralelo ao aumento contínuo do excesso de peso na população adulta (6,8). Estudos baseados em séries históricas do Vigitel indicam que, entre 2006 e 2021, houve queda significativa do tabagismo, acompanhada de crescimento progressivo da obesidade, refletindo mudanças nos padrões comportamentais e alimentares da população brasileira (6,8). No presente estudo, embora tenha sido observado aumento significativo da prevalência de excesso de peso, a prevalência de tabagismo não apresentou variação temporal estatisticamente significativa entre 2017 e 2021. Além disso, análises do estudo Global Burden of Disease (GBD) apontam que hipertensão arterial e diabetes mellitus permanecem entre os principais fatores de risco para mortalidade no país, mantendo elevada carga de doença e forte associação com o envelhecimento populacional e a transição epidemiológica (4). Dessa forma, os resultados observados inserem-se em um contexto mais amplo de mudanças no perfil de risco cardiovascular no Brasil, caracterizado pelo aumento do excesso de peso e pela persistência de fatores de risco metabólicos na população adulta.

Embora estudos nacionais atribuam a redução do tabagismo ao efeito acumulado das políticas públicas brasileiras de controle do tabaco (6,8), essa tendência não foi observada na população estudada durante o período analisado. Esse resultado pode refletir características locais ou o intervalo temporal relativamente curto avaliado, sem necessariamente contrariar a tendência nacional observada em séries históricas mais extensas. Da mesma forma, não foi observada tendência temporal significativa para a atividade física insuficiente, sugerindo estabilidade desse indicador entre 2017 e 2021 (2,13). Em conjunto, esses resultados sugerem que mudanças comportamentais podem ocorrer de forma heterogênea entre diferentes populações, reforçando a importância do monitoramento contínuo por meio de inquéritos populacionais.

O aumento observado na prevalência de excesso de peso reflete a transição nutricional em curso no Brasil, marcada pelo maior consumo de alimentos ultraprocessados, elevada

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

densidade calórica da dieta e mudanças no padrão de trabalho, deslocamento e lazer (7,10). O excesso de peso depende de determinantes mais amplos, incluindo ambiente alimentar, renda, escolaridade, acesso a alimentos saudáveis e organização urbana.

A estabilidade do consumo abusivo de álcool sugere menor impacto das políticas públicas voltadas a esse fator de risco, quando comparadas às estratégias de controle do tabaco. Já a manutenção das prevalências de hipertensão arterial e diabetes mellitus pode indicar persistência de condições metabólicas crônicas na população adulta, além de possíveis diferenças no acesso ao diagnóstico e acompanhamento (4,6). Esses achados reforçam a necessidade de ampliar estratégias de rastreamento, cuidado longitudinal e educação em saúde na atenção primária.

As diferenças observadas na distribuição dos fatores de risco segundo sexo e escolaridade evidenciam a influência dos determinantes sociais da saúde sobre o risco cardiovascular (12). A escolaridade mais baixa pode limitar o acesso à informação, reduzir oportunidades de escolhas saudáveis e dificultar o uso oportuno dos serviços de saúde. Esses achados reforçam que os fatores de risco cardiovasculares não se distribuem de forma homogênea na população, indicando a necessidade de estratégias de prevenção que considerem as desigualdades sociais.

Do ponto de vista do SUS, os resultados reforçam a importância da integração entre vigilância epidemiológica, atenção primária e políticas intersetoriais de promoção da saúde (2). O monitoramento contínuo dos fatores de risco permite identificar grupos prioritários, orientar ações territoriais e avaliar o impacto das políticas públicas. Estratégias voltadas à prevenção da obesidade, redução do consumo abusivo de álcool e enfrentamento das desigualdades devem ser priorizadas no planejamento das ações estaduais e municipais.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações inerentes ao delineamento e à fonte de dados. O uso de informações autorreferidas pode introduzir viés de memória e de informação, especialmente para variáveis como peso, altura e diagnóstico médico prévio de hipertensão e diabetes (8,9). Além disso, por se basear em inquérito telefônico, o Vigitel pode não representar integralmente indivíduos sem acesso à telefonia fixa. Entretanto, foram utilizados os pesos de pós-estratificação disponibilizados pelo Ministério da Saúde, o que busca aumentar a representatividade das estimativas populacionais. Por fim, por se tratar de estudo transversal repetido, os achados permitem a análise de tendências populacionais ao longo do tempo, mas não possibilitam inferências causais em nível individual.

O estudo contribui para o entendimento da dinâmica dos fatores de risco cardiovasculares ao utilizar dados padronizados de uma série histórica consolidada, permitindo a análise de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

tendências temporais em nível populacional. Além disso, o recorte regional possibilita identificar especificidades da população adulta de Porto Alegre, oferecendo subsídios relevantes para o planejamento de ações de saúde baseadas em evidências no contexto local.

Em conjunto, os achados indicam que o excesso de peso permanece como um importante desafio para a saúde pública, coexistindo com a estabilidade de outros fatores de risco cardiovasculares e com desigualdades segundo características sociodemográficas. A vigilância contínua desses fatores permanece essencial para orientar políticas públicas mais efetivas e equitativas de prevenção cardiovascular.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram que, entre 2017 e 2021, o excesso de peso foi o único fator de risco cardiovascular que apresentou tendência crescente entre adultos residentes em Porto Alegre (RS), enquanto tabagismo, consumo abusivo de álcool, atividade física insuficiente, hipertensão arterial e diabetes mellitus permaneceram estáveis no período analisado. Além disso, diferenças segundo sexo e escolaridade reforçam que o perfil de risco cardiovascular permanece influenciado por características sociodemográficas.

Esses achados contribuem para a compreensão da dinâmica dos fatores de risco cardiovasculares em âmbito local, demonstrando que, mesmo diante da estabilidade de parte dos indicadores, o crescimento do excesso de peso permanece como um desafio relevante para a saúde pública. Nesse contexto, o monitoramento contínuo por inquéritos populacionais, como o Vigitel, constitui importante ferramenta para subsidiar o planejamento, a implementação e a avaliação de políticas públicas voltadas à prevenção das doenças cardiovasculares e à redução das desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2026 May 7]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2026 May 7]. Available from: https://www.gov.br/saude

3. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2022 [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2026 May 7]. Available from: https://www.who.int

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1223-49.

5. Kannel WB, Dawber TR, Kagan A, Revotskie N, Stokes J 3rd. Factors of risk in the development of coronary heart disease: six-year follow-up experience. Ann Intern Med. 1961;55(1):33-50.

6. Malta DC, Duncan BB, Barros MBA, Katikireddi SV, Souza FM, Silva AG, et al. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Rev Bras Epidemiol. 2021;24(Suppl 1):e210004.

7. Barreto SM, Lotufo PA, Pinheiro AR, Monteiro CA, Assis AMO, Schmidt MI. Cardiovascular and chronic disease epidemiology in Brazil: recent trends and challenges. Lancet Reg Health Am. 2023;17:100407.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2026 May 7]. Available from: https://www.gov.br/saude

9. Moura EC, Morais Neto OL, Malta DC, Moura L, Silva NN, Bernal R, et al. Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). Rev Bras Epidemiol. 2008;11(Suppl 1):20-37.

10. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Boletim epidemiológico de doenças crônicas não transmissíveis [Internet]. Porto Alegre: SES-RS; 2023 [cited 2026 May 7]. Available from: https://saude.rs.gov.br

11. Menezes AMB, Wehrmeister FC, Horta BL, Szwarcwald CL, Vieira MLFP, Malta DC. Chronic noncommunicable diseases in Brazilian population-based studies: prevalence and associated factors. Int J Epidemiol. 2019;48(6):1800-10.

12. Bastos JL, Barros AJD, Celeste RK, Paradies Y, Faerstein E. Socioeconomic inequalities in health behaviors in Brazil: trends and determinants. Rev Saude Publica. 2022;56:12.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde [Internet]. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2026 May 7]. Available from: https://www.gov.br/saude

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.