

Alúcio Jardim Dornellas de Barros

Editor do Suplemento

Editorial

Levantamentos de informação por telefone são comuns em países desenvolvidos, onde praticamente toda a população tem acesso a linhas fixas. Pioneiro, o *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS) foi implementado nos Estados Unidos em 1981. Inicialmente era um inquérito isolado e foi sendo ampliado para incluir 15 estados em 1984 e tornar-se um sistema nacional em 1993.² O principal objetivo do sistema é coletar mensalmente dados sobre fatores de risco comportamentais, representativos em nível de estado.

No Brasil, o aumento da oferta de telefones a partir da década de 1990 permitiu que se começasse a pensar em algo semelhante. A densidade total de telefones fixos (incluindo linhas residenciais e comerciais) passou de 6,9/100 habitantes, em 1991, para 39/100 habitantes em 2001 e chegou a 99/100 habitantes em 2008.^a Em termos de cobertura domiciliar, resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 indicam que 44% dos domicílios do País têm um telefone fixo, mas essa proporção varia bastante entre estados: de 66% em São Paulo a 16% em Alagoas. Um sistema piloto de inquérito por telefone foi realizado em 2003, no município de São Paulo, denominado de Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (SIMTEL/MSP). Foi testado com êxito entre outubro e dezembro, quando foram realizadas mais de duas mil entrevistas.³

O sistema testado em São Paulo foi adotado pelo Ministério da Saúde e expandido para todas as capitais e Distrito Federal a partir de 2006, sendo então denominado Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Desde então, mais de 54 mil indivíduos são entrevistados a cada ano para obter um perfil populacional de fatores de risco para doenças crônicas. Uma página no portal do Ministério da Saúde dá detalhes do sistema e disponibiliza relatórios e questionários.^b

Não entrarei aqui no mérito da necessidade de informações atualizadas sobre o perfil de risco da população e sua evolução. A importância dessas informações para o delineamento de ações preventivas e o acompanhamento de seu sucesso é largamente reconhecida. Mas há questões que são fundamentais para a validade das informações obtidas em um sistema como esse. A primeira objeção de alguém medianamente informado se refere à representatividade dos resultados em vista da enorme desigualdade no acesso a linhas de telefone fixo no País. A cobertura de domicílios por linha telefônica fixa varia bastante por região, por exemplo, e não passa de 40% no Norte e no Nordeste. Para atacar esse problema o VIGITEL emprega um sistema de ponderação que permite corrigir as estimativas brutas obtidas.⁶ Igualmente importante, a qualidade das estimativas obtidas pelo VIGITEL foi avaliada. Mostrou-se que naquelas regiões metropolitanas que apresentam cobertura por telefone mais baixa existe um problema potencial na precisão das estimativas.¹

Estudos mostraram que os indicadores do sistema VIGITEL, como sedentarismo e atividade física, de consumo de alimentos e bebidas, são confiáveis e acurados.^{4,5} Esses estudos de validação são fundamentais para que os dados obtidos pelo sistema possam ser utilizados com segurança e sua interpretação garantida.

^a Agência Nacional de Telecomunicações [Internet]. Brasília: Ministério das Telecomunicações; 1997[citado 2009 out 17]. Disponível em: www.anatel.gov.br

^b Ministério da Saúde. Vigitel. Brasília; 2008[citado 2009 out 17]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521

Os dados obtidos por sistemas de monitoramento são importantes tanto para ações em saúde como para estudos acadêmicos. Este suplemento da Revista de Saúde Pública reúne 13 artigos que versam sobre variados temas cobertos pelo VIGITEL – aspectos gerais como auto-avaliação de saúde e comportamentos saudáveis, passando por prevalência de morbidades, até cobertura de programas preventivos. Esta coleção mostra o potencial da informação coletada quando analisada com criatividade e competência.

A rapidez e o custo desse tipo de inquérito são imbatíveis e permitem sua realização freqüente – anual no Brasil, mensal no Estados Unidos – possibilitando acompanhar de perto as tendências. Mas a realização de inquéritos domiciliares para estudar questões de forma mais aprofundada, incluindo medidas antropométricas, avaliações clínicas ou coleta de sangue, ainda é necessária e tem sido discutida a fundo.⁷ Assim é que hoje, no Brasil, vários inquéritos nacionais estão em preparação ou em curso. Já em fase de campo temos a Pesquisa Nacional da Avaliação de Impacto da Iodação do Sal (PNAISAL). Em diferentes fases de gestação temos o Inquérito Nacional de Saúde (INS), a Pesquisa Nacional de Utilização de Medicamentos (PNAUM) e o inquérito nacional de Saúde Bucal (SB). A previsão é de tempo bom para coleta nacional de informações em saúde no Brasil!

REFERÊNCIAS

1. Bernal R, Silva NN. Cobertura de linhas telefônicas residenciais e vícios potenciais em estudos epidemiológicos. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):421-6. DOI:10.1590/S0034-89102009005000024
2. Mokdad AH. The Behavioral Risk Factors Surveillance System: past, present, and future. *Annu Rev Public Health*. 2009;30:43-54. DOI:10.1146/annurev.publhealth.031308.100226
3. Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, Lucca A, Florindo AA, Figueiredo ICR, et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. *Rev Saude Publica*. 2005;39(1):47-57. DOI:10.1590/S0034-89102005000100007
4. Monteiro CA, Florindo AA, Claro RM, Moura EC. Validade de indicadores de atividade física e sedentarismo obtidos por inquérito telefônico. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):575-81. DOI:10.1590/S0034-89102008000400001
5. Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, Claro RM. Validade de indicadores do consumo de alimentos e bebidas obtidos por inquérito telefônico. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):582-9. DOI:10.1590/S0034-89102008000400002
6. 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(Supl 1):20-37. DOI:10.1590/S1415-790X2008000500003
7. Waldman EA, Novaes HMD, Albuquerque MFM, Latorre MR, Ribeiro MCSA, Vasconcellos M, et al. Inquéritos populacionais: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(Supl 1):168-79. DOI:10.1590/S1415-790X2008000500018