

VIGITEL BRASIL 2008

SAÚDE SUPLEMENTAR

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS
CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SÓCIO-DEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITALS DOS 26
ESTADOS BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2008

VIGITEL BRASIL 2008 SAÚDE SUPLEMENTAR

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS
CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Agência Nacional de Saúde Suplementar

VIGITEL BRASIL 2008 SAÚDE SUPLEMENTAR

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS
CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SÓCIO-DEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITALS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2008

Série G. Estatística e Informação em Saúde

Rio de Janeiro, RJ, 2009

©2009 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs

Série G. Estatística e Informação em Saúde

Tiragem: 850 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gerson Oliveira Penna

Secretário de Vigilância em Saúde (SVS)

Otaliba Libânio de Moraes Neto

Diretor do Departamento de Análise de Situação em Saúde (DASIS/SVS)

Deborah Carvalho Malta

Coordenadora-Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT/DASIS/SVS)

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Fausto Pereira dos Santos

Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO/ANS)

Alfredo José Monteiro Scaff

Diretor-Adjunto da DIPRO

Secretário Executivo (DIPRO/ANS)

Martha Regina de Oliveira

Gerente-Geral Técnico Assistencial dos Produtos (GGTAP/DIPRO/ANS)

Karla Santa Cruz Coelho

Kylza Aquino Estrella

Gerentes da gerência-Geral Técnico Assistencial dos Produtos (GGTAP/DIPRO/ANS)

Marizélia Leão Moreira

Coordenadora de Informações dos Produtos (ANS)

Endereços

Secretaria de Vigilância em Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

Edifício Sede, sobreloja, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Internet: www.saude.gov.br/svs

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Avenida Augusto Severo, 84 - Glória

CEP 20021-040

Rio de Janeiro – RJ – Brasil

Disque-ANS: 0800 701 9656

Home page: www.ans.gov.br

Equipe técnica responsável

Esta publicação foi elaborada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Coordenação

Erly Catarina de Moura (SVS)

Organização e revisão

Erly Catarina de Moura (SVS)

Sara Araújo da Silva (SVS)

Deborah Carvalho Malta (SVS)

Martha Regina de Oliveira (ANS)

Kylza Aquino Estrella (ANS)

Elaboração

Cláudia Soares Zouain (ANS)

Danielle Conte Alves (ANS)

Deborah Carvalho Malta (SVS)

Erly Catarina de Moura (SVS)

Jacqueline Alves Torres (ANS)

Jorge Luiz Pinho (ANS)

José Felipe Riani Costa (ANS)

Kátia Audi Curci (ANS)

Martha Regina de Oliveira (ANS)

Michelle Mello de Souza Rangel (ANS)

Renata Fernandes Cachapuz (ANS)

Sara Araújo da Silva (SVS)

Colaboração

Andréia Ribeiro Abib (ANS)

Celina Maria de Oliveira Perez (ANS)

Maria Sophia Fukuyama (ANS)

Produção editorial

Coordenação: Fabiano Camilo

Projeto gráfico: Fabiano Camilo, Fred Lobo, Sabrina Lopes

Diagramação: Eric Estevão (ANS)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Equipe técnica responsável

Esta publicação foi elaborada pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Coordenação

Erly Catarina de Moura (SVS)

Organização e revisão

Erly Catarina de Moura (SVS)
Sara Araújo da Silva (SVS)
Deborah Carvalho Malta (SVS)
Martha Regina de Oliveira (ANS)
Kylza Aquino Estrella (ANS)

Elaboração

Cláudia Soares Zouain (ANS)
Danielle Conte Alves (ANS)
Deborah Carvalho Malta (SVS)
Erly Catarina de Moura (SVS)
Jacqueline Alves Torres (ANS)
Jorge Luiz Pinho (ANS)
José Felipe Riani Costa (ANS)
Kátia Audi Curci (ANS)
Martha Regina de Oliveira (ANS)
Michelle Mello de Souza Rangel (ANS)
Renata Fernandes Cachapuz (ANS)
Sara Araújo da Silva (SVS)

Colaboração

Andréia Ribeiro Abib (ANS)
Celina Maria de Oliveira Perez (ANS)
Maria Sophia Fukayama (ANS)

Sumário

LISTA DE TABELAS	9
LISTA DE FIGURAS	13
Apresentação	15
1 Introdução	17
2 Aspectos metodológicos	19
2.1 Tipo de estudo e Amostragem	19
2.2 Coleta de dados	19
2.3 Análise de dados	20
2.4 Definição de indicadores	21
2.5 Aspectos éticos	27
3 Estimativas para 2008	28
3.1 Cobertura de planos de saúde	28
3.2 Tabagismo	31
3.3 Excesso de peso e obesidade	44
3.4 Consumo alimentar	51
3.5 Atividade física	69
3.6 Consumo de bebidas alcoólicas	76
3.7 Auto avaliação do estado de saúde	85
3.8 Prevenção de câncer	89
3.9 Morbidade referida	102
3.10 Planejamento Familiar	121
3.11 Saúde mental	126
4 Considerações gerais	133
Referências	138
ANEXO - Modelo do questionário eletrônico 2009	143

Lista de Tabelas

Tabela 1	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	25
Tabela 2	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	30
Tabela 3	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	33
Tabela 4	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes no conjunto da população adulta beneficiária de planos de saúde das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	35
Tabela 5	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	37
Tabela 6	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	39
Tabela 7	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	41
Tabela 8	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde ex-fumantes das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	43
Tabela 9	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 Kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	45
Tabela 10	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 Kg/m ²) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	47
Tabela 11	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 Kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	48
Tabela 12	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 Kg/m ²) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	50
Tabela 13	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas, legumes e verduras cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	52
Tabela 14	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas, legumes e verduras cinco ou mais dias da semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	54
Tabela 15	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras por dia em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	55
Tabela 16	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários planos de saúde que consomem pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras por dia em cinco ou mais dias da semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	57

Tabela 17	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com gordura visível, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	59
Tabela 18	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com gordura visível das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	61
Tabela 19	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite integral, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	62
Tabela 20	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite integral das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	64
Tabela 21	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	66
Tabela 22	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	68
Tabela 23	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividade física suficiente no tempo livre, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	70
Tabela 24	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividade física suficiente no tempo livre das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	72
Tabela 25	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	73
Tabela 26	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	75
Tabela 27	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que apresentaram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (mais do que cinco doses para homens ou mais do que quatro doses para mulheres em uma mesma ocasião), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	78
Tabela 28	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que apresentaram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (mais do que cinco doses em uma mesma ocasião), das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	80
Tabela 29	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dirigiram veículos motorizados nos últimos 30 dias após consumo abusivo de bebidas alcoólicas, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	82
Tabela 30	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dirigiram veículos motorizados nos últimos 30 dias após consumo abusivo de bebidas alcoólicas das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	84
Tabela 31	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	86
Tabela 32	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	88

Tabela 33	Percentual de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia alguma vez na vida, nos últimos dois anos e no último ano, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	91
Tabela 34	Percentual de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia alguma vez na vida, nos últimos dois anos e no último ano, das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	94
Tabela 35	Percentual de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica alguma vez na vida, nos últimos três anos e no último ano, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	95
Tabela 36	Percentual de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica alguma vez na vida, nos últimos três anos e no último ano, das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	98
Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem se proteger contra a radiação ultravioleta, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	99
Tabela 38	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem se proteger contra a radiação ultravioleta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	101
Tabela 39	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	104
Tabela 40	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	105
Tabela 41	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	107
Tabela 42	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de diabetes das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	108
Tabela 43	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	110
Tabela 44	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de dislipidemia das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	111
Tabela 45	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de doenças do coração, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	113
Tabela 46	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de doenças do coração das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	114
Tabela 47	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de osteoporose, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	116
Tabela 48	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de osteoporose das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	117

Tabela 49	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de asma, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	119
Tabela 50	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de asma das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	120
Tabela 51	Percentual de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar algum método de planejamento familiar e principais métodos utilizados, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	122
Tabela 52	Percentual de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar algum método de planejamento familiar e principais métodos utilizados das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	125
Tabela 53	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem necessidade de atendimento em saúde mental, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	127
Tabela 54	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem necessidade de atendimento em saúde mental das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	129
Tabela 55	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que sentiram necessidade e foram atendidos na saúde mental, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	130
Tabela 56	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que foram atendidos na saúde mental que sentiu necessidade de atendimento em saúde mental das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.	132

Lista de Figuras

Figura 1	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	34
Figura 2	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	34
Figura 3	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	38
Figura 4	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	38
Figura 5	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	42
Figura 6	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	42
Figura 7	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 Kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	46
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 Kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	46
Figura 9	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 Kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	49
Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 Kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	49
Figura 11	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas , legumes e verduras cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	53
Figura 12	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem frutas , legumes e verduras cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	53
Figura 13	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras por dia em cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	56
Figura 14	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras por dia em cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	56
Figura 15	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com gordura visível, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	60
Figura 16	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir carnes com gordura visível, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	60
Figura 17	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite integral, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	63

Figura 18	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir leite integral, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	63
Figura 19	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	67
Figura 20	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	67
Figura 21	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividade física suficiente no tempo livre, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	71
Figura 22	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que praticam atividade física suficiente no tempo livre, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	71
Figura 23	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	74
Figura 24	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	74
Figura 25	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que apresentaram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (mais do que cinco doses em uma mesma ocasião), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	79
Figura 26	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que apresentaram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (mais do que quatro doses em uma mesma ocasião), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	79
Figura 27	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dirigiram veículos motorizados nos últimos 30 dias após consumo abusivo de bebidas alcoólicas segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	83
Figura 28	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que dirigiram veículos motorizados nos últimos 30 dias após consumo abusivo de bebidas alcoólicas segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	83
Figura 29	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	87
Figura 30	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	87
Figura 31	Percentual* de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia alguma vez na vida, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	92
Figura 32	Percentual* de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	92
Figura 33	Percentual* de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia no último ano, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	93
Figura 34	Percentual* de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica alguma vez na vida, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	96

Figura 35	Percentual* de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	96
Figura 36	Percentual* de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica no último ano, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	97
Figura 37	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem se proteger contra a radiação ultravioleta, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	100
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem se proteger contra a radiação ultravioleta, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	100
Figura 39	Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar algum método de planejamento familiar, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	123
Figura 40	Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar pílula anticoncepcional como principal método de planejamento familiar, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	123
Figura 41	Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar camisinha como principal método de planejamento familiar, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	124
Figura 42	Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar laqueadura como principal método de planejamento familiar, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	124
Figura 43	Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem necessidade de atendimento em saúde mental, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	128
Figura 44	Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem necessidade de atendimento em saúde mental, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	128
Figura 45	Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que sentiram necessidade e foram atendidos na saúde mental, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	131
Figura 46	Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que sentiram necessidade e foram atendidos na saúde mental, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	131

Apresentação

O Ministério da Saúde implementou o sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em 2006, para fins de monitoramento dos principais fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis – DCNT. Entre estes fatores, se destacam o tabagismo, a alimentação, o sedentarismo, a obesidade e o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, entre outros. Pela agilidade do sistema no fornecimento de informações atualizadas, o VIGITEL tem se configurado num instrumento importante para as políticas de saúde no país.

Nesse caminho, reconhecendo a informação como ferramenta fundamental de gestão em saúde, o Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde estabeleceu parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a identificação dos beneficiários de planos de assistência à saúde por meio do VIGITEL.

A ANS, desde 2004, tem como foco da regulação setorial a reorganização do modelo de atenção à saúde praticado no setor suplementar. Assim, induzir as operadoras de planos de assistência à saúde a adotarem ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças é uma das estratégias adotadas pela ANS para que o setor da saúde suplementar seja reconhecido como um local de produção de saúde.

Esta publicação divulga resultados do sistema VIGITEL, relativos a beneficiários de planos de assistência à saúde, para o ano de 2008. É a primeira vez que o VIGITEL apresenta os resultados específicos sobre a população beneficiária de planos de saúde, o que permitirá, aos gestores e aos prestadores que atuam no setor suplementar, conhecer a frequência e a distribuição dos principais determinantes das DCNT nesse grupo populacional.

A Secretaria de Vigilância em Saúde e a ANS esperam, desta forma, contribuir para aumentar a qualidade e a efetividade das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor suplementar de saúde.

Fausto Pereira dos Santos
Diretor – Presidente da ANS

Gerson Oliveira Penna
Secretaria de Vigilância em Saúde

1 Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem sério problema de saúde pública, tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as DCNT já são responsáveis por 60% de todas as mortes ocorridas no mundo. No ano de 2005, cerca de 35 milhões de pessoas no mundo morreram de doenças crônicas, o que corresponde ao dobro das mortes relacionadas às doenças infecciosas (OMS, 2005).

De acordo com a OMS, o fumo estaria relacionado a 8% dessas mortes, a obesidade a 4%, o colesterol elevado a 8% e a hipertensão arterial a 12%. O controle desses e outros fatores de risco poderia evitar pelo menos 80% de todas as doenças do coração, derrames e diabetes mellitus tipo 2 (OMS, 2005).

Nas últimas décadas, as DCNT, entre elas as doenças cardiovasculares, diabetes, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, passaram a representar a maior parte das despesas com assistência ambulatorial e hospitalar, assim como a liderar as causas de óbito, ultrapassando as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias. O aumento da prevalência das DCNT é consequência direta da urbanização acelerada, do aumento progressivo da expectativa de vida, do maior acesso aos serviços de saúde e meios de diagnósticos, de mudanças no padrão alimentar, do aumento do tabagismo e do sedentarismo, entre outros (BRASIL, 2008a).

Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por doenças crônicas no país e os fatores que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na população. A identificação dos fatores de risco, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade em quase todos os países desenvolvidos (Passos et al, 2006). No Brasil, a fase atual da transição epidemiológica se expressa por elevado coeficiente de mortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, como: doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas, e pela diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (Malta et al, 2006).

Por meio da vigilância em saúde, é possível monitorar e analisar o perfil das doenças e seus fatores determinantes e condicionantes, bem como detectar mudanças nas suas tendências no tempo, no espaço geográfico e em grupos populacionais, contribuindo também para o planejamento de ações na área de saúde, e o desenho de políticas de promoção à saúde, prevenção e controle.

Considerando que as DCNT causam danos irreversíveis, apresentam um longo período assintomático e fatores de risco comuns e preveníveis, torna-se importante estabelecer um sistema de vigilância das DCNT. Nesse sentido, a Secretária de Vigilância em Saúde implantou em 2006, o VIGITEL, que se caracteriza por ser um sistema

contínuo, que monitora os fatores de risco e proteção das DCNT (Moura et al, 2008). Em 2008, foi incluída questão sobre o uso de planos de saúde, possibilitando um olhar específico sobre a clientela beneficiária de planos de saúde. O setor suplementar de saúde conta hoje com cerca de 50 milhões de vínculos de beneficiários de planos de assistência à saúde. Esta publicação apresenta os resultados do VIGITEL para essa parcela da população.

2 Aspectos metodológicos

2.1 Tipo de estudo e amostragem

Este estudo foi realizado com dados obtidos em 2008 pelo VIGITEL – Sistema de Monitoramento de Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico. O VIGITEL avalia a população adulta (≥ 18 anos de idade) residente em domicílios com pelo menos uma linha telefônica fixa nas 26 capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal. A amostra probabilística é calculada em duas etapas: 1) sorteio sistemático e estratificado de acordo com região ou prefixo das linhas telefônicas de cinco mil linhas telefônicas por cidade, a partir do cadastro eletrônico de telefones residenciais cedidos pelas empresas majoritárias de telefonia. Essas linhas sorteadas são organizadas em 25 réplicas de 200 linhas e utilizadas conforme necessário, para se completar um mínimo de duas mil entrevistas por cidade, com o objetivo de estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais a frequência de qualquer fator na população adulta; e 2) sorteio de um morador adulto de cada residência, que concordasse em participar do estudo, para responder à entrevista em dia e horário de sua melhor conveniência (BRASIL, 2007b; Moura et al, 2008). As chamadas foram feitas em diferentes dias da semana (segunda a domingo) e diferentes períodos do dia (manhã, tarde ou noite), considerando-se até seis chamadas por etapa para cada número sorteado.

Em 2008, foram concluídas 54.353 entrevistas para 72.834 linhas elegíveis, com uma taxa de sucesso de 74,6% e de recusa igual a 5,8% das linhas elegíveis (BRASIL, 2009). Do total das entrevistas realizadas, estima-se em 41,8% a frequência de indivíduos na população adulta cobertos por planos de saúde, sendo 40,3% com apenas um plano e 1,5% com dois ou mais planos. Para esta avaliação, foram utilizados os dados referentes à população beneficiária de planos de saúde, isto é 28.640 indivíduos com 18 ou mais anos de idade, variando de 643 em Boa Vista a 1.382 em Vitória (Quadro 1). Todavia, quando se estratifica por sexo, o número de entrevistas se reduz bastante por cidade, chegando a um mínimo de 245 na cidade de Boa Vista, o que limita a análise dos dados por cidade.

2.2 Coleta de dados

As entrevistas do VIGITEL foram realizadas entre abril e dezembro de 2008. O questionário composto por 90 questões aborda os seguintes temas: características sócio-demográficas, tabagismo, peso e altura autorreferidos, hábitos alimentares, atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde e doenças, além de identificar os beneficiários de planos de saúde (Anexo).

Quadro 1 Número de entrevistados beneficiários de planos de saúde nas capitais de estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	1.142	418	724
Belém	1.152	426	726
Belo Horizonte	1.213	481	732
Boa Vista	643	245	398
Campo Grande	1.083	366	717
Cuiabá	1.136	444	692
Curitiba	1.157	431	726
Florianópolis	1.343	523	820
Fortaleza	1.116	447	669
Goiânia	1.119	426	693
João Pessoa	1.059	355	704
Macapá	882	348	534
Maceió	1.068	383	685
Manaus	850	383	467
Natal	1.053	406	647
Palmas	1.091	460	631
Porto Alegre	1.252	454	798
Porto Velho	977	377	600
Recife	1.147	426	721
Rio Branco	863	295	568
Rio de Janeiro	1.131	408	723
Salvador	930	359	571
São Luís	737	294	443
São Paulo	1.144	422	722
Teresina	1.007	393	614
Vitória	1.382	540	842
Distrito Federal	963	404	559
Total	28.640	10.914	17.726

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

2.3 Análise de dados

O VIGITEL analisa fatores de risco ou proteção para DCNT e utiliza fatores de ponderação específicos, a partir da distribuição sócio-demográfica (sexo, idade e escolaridade) do censo de 2000, para representar a população adulta total das cidades avaliadas (BRASIL, 2007b; Moura et al, 2008). Para esta avaliação, foram construídos fatores próprios, utilizando a mesma metodologia do VIGITEL. Pelo fato da amostra do VIGITEL não ter sido construída para estratificação segundo plano de saúde (sim/

não), há limitações do número de entrevistas conforme os estratos de faixa etária e escolaridade. Assim, foram construídas 24 categorias: sexo (masculino ou feminino), faixa etária (18 a 34, 35 a 44, 45 a 54 ou ≥ 55 anos de idade) e nível de escolaridade (0 a 8, 9 a 11 ou ≥ 12 anos de estudo). O peso final utilizado foi o resultado da multiplicação de três fatores: peso interno (número de adultos/número de linhas telefônicas de cada residência), razão censo-VIGITEL (frequência de cada categoria no censo/frequência da mesma categoria na população beneficiária de planos de saúde por cidade) e fração amostral de cada cidade (número de habitantes adultos na cidade no censo de 2000/número de habitantes adultos beneficiários de planos de saúde avaliados pelo VIGITEL na respectiva cidade).

A frequência dos fatores de risco ou proteção avaliados neste estudo, estimada com o fator de ponderação, é apresentada segundo sexo para cada cidade e segundo faixa etária e nível de escolaridade para o conjunto das 27 cidades.

O processamento de dados e as análises estatísticas foram realizadas com auxílio do aplicativo “STATA”, versão 9 (STATA, 2005), empregando-se comandos que computam estatísticas com intervalos de confiança, os quais levam em conta o emprego de fatores de ponderação.

2.4 Definição de indicadores

Os indicadores monitorados pelo VIGITEL são classificados em duas categorias: aqueles que compõem o módulo fixo e outros que compõem o módulo rotativo. O módulo fixo aborda: características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, etnicidade, nível de escolaridade, número de pessoas, número de adultos e número de linhas telefônicas); hábito de fumar (atual, passado, número de cigarros); peso e altura recordados; características do padrão de alimentação (frequência do consumo de frutas, legumes e verduras, de alimentos fonte de gordura saturada e de açúcar refinado), características do padrão de atividade física (frequência e duração da prática de exercícios físicos no tempo livre, esforço físico na ocupação, no transporte e nas atividades domésticas); consumo de bebidas alcoólicas; autoavaliação do estado de saúde; e referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial, diabetes e colesterol elevado. Em 2008, o módulo rotativo englobou: referência a diagnóstico médico anterior de doenças do coração (coronariana ou cerebrovascular), osteoporose e asma, prevenção de câncer (mama, colo uterino e pele); saúde suplementar; saúde mental; saúde reprodutiva e planejamento familiar.

Tabagismo

Percentual de fumantes: número de indivíduos fumantes/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão “O(a) sr(a) fuma?”, independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.

Percentual de ex-fumantes: número de indivíduos ex-fumantes/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado ex-fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão “O(a) sr(a) já fumou?”, independentemente do número de cigarros e da duração do hábito de fumar.

Percentual de fumantes com consumo de 20 ou mais cigarros por dia: número de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta à questão: “Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?”.

Excesso de peso e obesidade

Percentual de adultos com excesso de peso: número de indivíduos com excesso de peso/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² (WHO, 1995), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O (a) senhor (a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O (a) senhor (a) sabe sua altura?”.

Percentual de adultos com obesidade: número de indivíduos com obesidade/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com obesidade o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² (WHO, 1995), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O (a) senhor (a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O (a) senhor (a) sabe sua altura?”.

Consumo alimentar

Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente: número de indivíduos com consumo regular de frutas e consumo regular de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo regular de frutas e consumo regular de hortaliças o consumo em cinco ou mais dias da semana de frutas e o consumo em cinco ou mais dias da semana de hortaliças, conforme combinação das questões: “Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?” e “Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?” e “Em quantos dias da semana

o(a) sr(a) come pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?”

Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado: número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo recomendado de frutas e de hortaliças o consumo cinco ou mais vezes por dia em cinco ou mais dias da semana de frutas e hortaliças, como proxy do consumo recomendado de cinco porções diárias, devido às dificuldades em se transmitir aos entrevistados o conceito de porções de frutas, legumes e verduras. Para o cálculo deste indicador, foram combinadas as questões acima citadas com as seguintes *“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?”* e *“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 este tipo de salada?”*, *“Num dia comum, o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido?”*, *“Num dia comum, quantas copos o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?”* e *“Num dia comum, quantas vezes o(a) sr(a) come frutas?”*.

Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com gordura visível: número de indivíduos que costumam consumir carnes com gordura visível/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo de carnes com gordura visível, a resposta positiva à questão *“Quando o(a) sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr(a) costuma comer com a gordura?”* ou *“Quando o(a) sr(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr(a) costuma comer com a pele?”*.

Percentual de adultos que costumam consumir leite com teor integral de gordura: número de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo de leite com teor integral de gordura a resposta leite integral à questão *“Quando o sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?”* Considerando-se frequência mínima de uma vez na semana, dada pela questão: *“Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite?”*.

Percentual de adultos que costumam consumir refrigerante ou suco artificial com açúcar cinco ou mais dias por semana: número de indivíduos que costumam consumir refrigerante ou suco artificial com açúcar cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo de refrigerante ou suco artificial com açúcar cinco ou mais dias por semana à combinação das questões: *“Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?”* e *“Que tipo?”*, independentemente da quantidade.

Atividade física

Percentual de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre: número de indivíduos que praticam atividade física suficiente no tempo livre/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado ativo no tempo livre o adulto que pratica atividade de intensidade leve ou moderada (caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, bicicleta, voleibol ou outra) pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividades de intensidade vigorosa (corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol ou tênis) pelo menos 20 minutos diários em 3 ou mais dias da semana, de acordo com as questões: “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?” ou “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?” e “No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”.

Percentual de adultos fisicamente inativos: número de indivíduos fisicamente inativos/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fisicamente inativo o adulto que não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocou para o trabalho caminhando ou de bicicleta e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa, conforme combinação das questões: “Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”; “Nos últimos três meses, o(a) sr(a) trabalhou?” e “No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?”, ou “No seu trabalho, o(a) sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?”; “O(a) sr(a) costuma ir a pé ou de bicicleta de casa para o trabalho?” e “Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar do trabalho (a pé ou de bicicleta)?”, “Quem costuma fazer a faxina da sua casa?” ou “Quem fica com a parte mais pesada da faxina, quando tem ajuda?”.

Consumo de bebidas alcoólicas

Percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva: número de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva/número de entrevistados. Foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas mais do que cinco doses (homem) ou quatro doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Considera-se para identificar o consumidor abusivo a resposta sim à questão “Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir mais do que 5 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para homens ou “Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir mais do que 4 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para mulheres.

Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

Percentual de adultos que costumam dirigir após consumir bebida alcoólica abusivamente: número de adultos que costumam dirigir após consumir bebida alcoólica abusivamente/número de entrevistados. Foi considerado direção após consumo abusivo de bebidas alcoólicas a resposta positiva à questão: *“No dia (ou em algum dos dias) que o(a) Sr(a) consumiu bebidas alcoólicas nesta quantidade, o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?”*.

Autoavaliação do estado de saúde

Percentual de adultos que autoavaliaram o estado de saúde como ruim: número de adultos que autoavaliaram o estado de saúde como ruim/número de entrevistados. Considerou-se como estado de saúde ruim a resposta ruim ou muito ruim à pergunta *“Como o(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde?”*.

Prevenção de câncer

Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram exame de mamografia em algum momento de suas vidas: mulheres entre 50 e 69 anos de idade que já realizaram mamografia/número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade entrevistadas, segundo resposta positiva à pergunta: *“A sra já fez alguma vez mamografia, raio x das mamas?”*.

Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos: mulheres entre 50 e 69 anos de idade que realizaram mamografia nos últimos dois anos/ número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade entrevistadas, conforme resposta à questão: *“Quanto tempo faz que a sra fez mamografia?”*.

Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram exame de mamografia no último ano: mulheres entre 50 e 69 anos de idade que realizaram mamografia no último ano/ número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade entrevistadas, conforme resposta à questão: *“Quanto tempo faz que a sra fez mamografia?”*.

Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram exame de citologia oncótica em algum momento de suas vidas: mulheres entre 25 e 59 anos de idade que já realizaram exame de citologia oncótica /número de mulheres entre 25 e 59 anos de idade entrevistadas, de acordo com resposta afirmativa à questão: *“A sra já fez alguma vez exame de papanicolau, exame do colo do útero?”*.

Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram exame de citologia oncótica nos últimos três anos: mulheres entre 25 e 59 anos de idade que já realizaram exame de citologia oncótica nos últimos três anos/número de mulheres entre 25 e 59

anos de idade entrevistadas, segundo resposta à questão: “*Quanto tempo faz que a sra fez exame de papanicolau?*”.

Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram exame de citologia oncológica no último ano: mulheres entre 25 e 59 anos de idade que já realizaram exame de citologia oncológica no último ano/número de mulheres entre 25 e 59 anos de idade entrevistadas, segundo resposta à questão: “*Quanto tempo faz que a sra fez exame de papanicolau?*”.

Percentual de adultos que referem se proteger contra a radiação ultravioleta: número de indivíduos que referem se proteger contra a radiação ultravioleta/número de indivíduos entrevistados, segundo resposta positiva à questão: “*Quando o(a) sr(a) fica exposto ao sol por mais de 30 minutos, seja andando na rua, no trabalho ou no lazer, costuma usar alguma proteção contra o sol?*”.

Morbidade referida

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta afirmativa à questão: “*Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem pressão alta?*”.

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes/número de indivíduos entrevistados, referente à resposta positiva à questão: “*Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem diabetes?*”.

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de dislipidemia: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de dislipidemia/número de indivíduos entrevistados, referente à resposta positiva à questão: “*Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem dislipidemia?*”.

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de doenças do coração: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de doenças do coração/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta positiva à questão: “*Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) teve infarto, derrame/AVC (acidente vascular cerebral)?*”.

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de osteoporose: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de osteoporose/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta positiva à questão: “*Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem osteoporose?*”.

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de asma e doença respiratória crônica: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema/número de indivíduos entrevista-

dos, segundo resposta afirmativa à questão: “*Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema?*”, “*E ainda tem?*”.

Planejamento familiar

Percentual de adultos que referem uso de método anticonceptivo: número de mulheres entre 18 e 50 anos de idade que referem uso de método anticonceptivo/ número de mulheres entre 18 e 50 anos de idade entrevistadas, conforme resposta positiva à questão: “*Atualmente a sra ou seu parceiro usa(m) algum método para prevenir a gravidez?*”, “*Que método a sra usa atualmente com maior frequência?*”.

Saúde mental

Percentual de adultos que precisaram de atendimento relacionado à saúde mental no último ano: número de indivíduos que precisaram de atendimento relacionado à saúde mental no último ano/número de indivíduos entrevistados, segundo resposta positiva à questão: “*Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sentiu necessidade ou precisou buscar atendimento médico ou psicológico para problemas relacionados à sua saúde mental, como ansiedade, nervosismo, angústia ou depressão?*”.

Percentual de adultos que conseguiram atendimento relacionado à saúde mental: número de indivíduos que conseguiram atendimento relacionado à saúde mental/ número de indivíduos que sentiram necessidade ou precisaram de atendimento, segundo resposta positiva à questão: “*O(a) sr(a) conseguiu ser atendido/a quando sentiu necessidade ou precisou buscar atendimento médico ou psicológico para problemas relacionados à sua saúde mental, como ansiedade, nervosismo, angústia ou depressão?*”.

2.5 Aspectos éticos

Por se tratar de entrevista por telefone, o consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento verbal obtido por ocasião dos contatos telefônicos com os entrevistados. O projeto VIGITEL foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde, sob protocolo de nº 749/2006.

3 Estimativas para 2008

3.1 Cobertura de planos de saúde

A Tabela 1 mostra a frequência da população adulta beneficiária de planos de saúde nas 27 cidades avaliadas pelo VIGITEL. As cidades que apresentaram as menores coberturas são: Boa Vista (19,3%), São Luís (23,5%) e Rio Branco (25,0%) e as maiores foram: Florianópolis (54,7%), Vitória (54,4%) e Porto Alegre (54,3%), não havendo diferença entre os sexos.

Tabela 1 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	36,4	33,0 - 39,8	31,7	27,0 - 36,4	40,2	35,6 - 44,8
Belém	39,6	36,5 - 42,7	39,6	35,0 - 44,2	39,6	35,3 - 43,8
Belo Horizonte	49,7	46,0 - 53,3	48,7	43,9 - 53,5	50,5	45,1 - 55,8
Boa Vista	19,3	16,7 - 22,0	19,0	15,2 - 22,8	19,6	16,0 - 23,3
Campo Grande	44,3	41,0 - 47,6	41,8	36,6 - 47,0	46,6	42,4 - 50,8
Cuiabá	43,4	40,0 - 46,8	43,2	38,0 - 48,4	43,6	39,2 - 48,0
Curitiba	48,1	45,1 - 51,1	46,0	41,4 - 50,6	50,0	45,9 - 54,0
Florianópolis	54,7	51,5 - 57,8	52,6	47,9 - 57,3	56,6	52,3 - 60,9
Fortaleza	38,7	35,1 - 42,3	40,0	34,3 - 45,6	37,7	33,1 - 42,3
Goiânia	44,4	40,8 - 47,9	45,2	40,3 - 50,0	43,7	38,5 - 48,8
João Pessoa	32,8	29,4 - 36,2	27,5	22,4 - 32,7	37,2	32,9 - 41,4
Macapá	28,0	24,9 - 31,2	27,5	22,6 - 32,4	28,5	24,5 - 32,5
Maceió	31,1	27,8 - 34,3	28,3	23,4 - 33,3	33,3	29,1 - 37,5
Manaus	32,0	29,0 - 35,0	34,2	29,6 - 38,9	30,0	26,1 - 33,9
Natal	37,3	34,1 - 40,4	34,3	29,6 - 38,9	39,7	35,5 - 44,0
Palmas	30,1	26,2 - 34,0	30,7	24,7 - 36,7	29,4	24,5 - 34,4
Porto Alegre	54,3	51,2 - 57,5	51,0	46,2 - 55,9	57,1	52,9 - 61,2
Porto Velho	30,0	27,1 - 32,9	27,8	23,8 - 31,8	32,1	27,9 - 36,4
Recife	38,9	35,8 - 42,0	38,1	33,0 - 43,2	39,5	35,8 - 43,3
Rio Branco	25,0	21,5 - 28,6	23,4	18,2 - 28,7	26,5	21,6 - 31,4
Rio de Janeiro	45,5	42,5 - 48,6	43,7	38,8 - 48,6	47,1	43,2 - 50,9
Salvador	31,9	29,2 - 34,7	33,6	29,3 - 37,9	30,6	27,1 - 34,0
São Luís	23,5	21,1 - 25,9	26,5	22,4 - 30,6	21,1	18,4 - 23,7
São Paulo	47,0	43,6 - 50,4	45,2	39,6 - 50,9	48,5	44,5 - 52,5
Teresina	33,1	29,9 - 36,3	37,1	31,5 - 42,7	29,8	26,3 - 33,4
Vitória	54,4	50,5 - 58,3	52,8	46,8 - 58,8	55,8	50,8 - 60,8
Distrito Federal	34,4	31,4 - 37,3	34,0	29,4 - 38,7	34,6	30,9 - 38,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

A frequência de beneficiários de planos de saúde aumenta diretamente com a idade e com a escolaridade em ambos os sexos, passando de 34,1% na faixa etária mais baixa (18 a 24 anos) para 51,2% na faixa etária mais alta (≥ 60 anos) e de 27,1% na faixa de menor escolaridade (0 a 8 anos de estudo) para 80,7% na faixa de maior escolaridade (≥ 12 anos de estudo) (Tabela 2).

Tabela 2 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	34,1	31,2 - 36,9	33,8	29,3 - 38,4	34,3	30,7 - 37,8
25 a 29	38,3	35,4 - 41,2	37,9	33,5 - 42,4	38,6	34,8 - 42,3
30 a 34	39,6	36,6 - 42,6	39,3	34,3 - 44,3	39,8	36,2 - 43,4
35 a 39	42,5	40,0 - 45,1	43,3	39,3 - 47,3	41,9	38,6 - 45,1
40 a 44	45,7	43,2 - 48,1	47,8	44,0 - 51,6	43,9	40,7 - 47,0
45 a 49	45,2	42,5 - 47,9	42,2	38,0 - 46,5	47,7	44,2 - 51,3
50 a 54	45,2	42,3 - 48,1	43,0	38,4 - 47,7	47,0	43,4 - 50,7
55 a 59	45,9	42,6 - 49,3	42,7	37,5 - 47,9	48,4	44,1 - 52,7
60 e mais	51,2	49,1 - 53,2	48,1	44,6 - 51,7	53,3	50,8 - 55,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	27,1	25,6 - 28,6	25,1	22,8 - 27,5	28,8	26,9 - 30,7
9 a 11	46,3	45,0 - 47,6	47,1	45,1 - 49,1	45,7	44,0 - 47,4
12 e mais	80,7	79,4 - 81,9	79,5	77,5 - 81,6	81,7	80,2 - 83,2
Total	41,8	40,7 - 42,8	40,9	39,2 - 42,6	42,6	41,3 - 43,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Segundo o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) da ANS (ANS, 2009) existem cerca de 51 milhões de vínculos de beneficiários no país e que correspondem a 39,9% de cobertura nas capitais, número menor do que o estimado pelo VIGITEL. Entre as razões que podem justificar tais divergências, incluem-se a não abrangência do cadastro da ANS em relação aos planos de instituições de assistência ao servidor público. Segundo microdados da PNAD, este número chegava a cerca de 9 milhões ou 24% dos indivíduos cobertos por planos de saúde em 2003. O VIGITEL não distingue as diferentes modalidades de cobertura: plano privado ou público, nem os usuários que possuíam eventualmente “cartão de desconto”, que vem sendo incluídos formalmente na categoria “plano de saúde”. Ou seja, podem estar inseridos, eventualmente, pelo respondente nessa categoria. Outras diferenças quanto ao SIB podem ocorrer em relação aos planos coletivos, como o registro do endereço dos usuários na cidade da empresa trabalhista ou seguradora, independentemente da cidade de moradia do usuário. Isso pode aumentar a cobertura de planos de saúde nas capitais, conforme registro no SIB. Os microdados da PNAD de 2003 apontam 35,6% de cobertura de planos de saúde nas regiões das capitais e no Distrito Federal. Considerando a expansão do setor saúde suplementar nos últimos anos, as estimativas do VIGITEL estão consistentes com esse crescimento.

3.2 Tabagismo

Segundo a OMS, um terço da população mundial adulta é fumante. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da feminina no mundo fumam. Nos países em desenvolvimento, são 48% de homens e 7% de mulheres, enquanto que nos países desenvolvidos o percentual de mulheres corresponde a mais do que o triplo, 24%, enquanto que 42% dos homens têm o hábito de fumar (BRASIL, 2004).

O tabagismo, desde 1993, é citado como dependência química decorrente do uso de substâncias psicoativas, sendo considerado pela OMS a principal causa de morte evitável. O tabagismo constitui-se também como um dos principais fatores de risco para diversas doenças, como as doenças cardiovasculares, as neoplasias e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (BRASIL, 2003). Atualmente, o tabaco é um dos principais responsáveis pela carga de doenças no mundo, causando cerca de uma em cada oito mortes (WHO, 2002a). No Brasil, estima-se que cerca de 200.000 mortes/ano são decorrentes do tabagismo (BRASIL, 2004).

De acordo com o Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, realizado em 2002 e 2003, a prevalência de tabagismo variou de 12,9% a 25,2% em 15 capitais estudadas (BRASIL, 2004). A Pesquisa

Mundial de Saúde mostrou prevalência de aproximadamente 22% de fumantes adultos em 2003 (Monteiro et al, 2007), sendo maior entre os homens do que entre as mulheres.

O sistema VIGITEL produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, levando em conta, entre outros aspectos, frequência, intensidade e idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, são apresentadas estimativas referentes à frequência de fumantes e ex-fumantes beneficiários de planos de assistência à saúde, considerando-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito, e ex-fumante todo indivíduo que, tendo fumado no passado, abandonou o hábito de fumar. Adicionalmente é apresentada a frequência de beneficiários que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia.

Fumantes

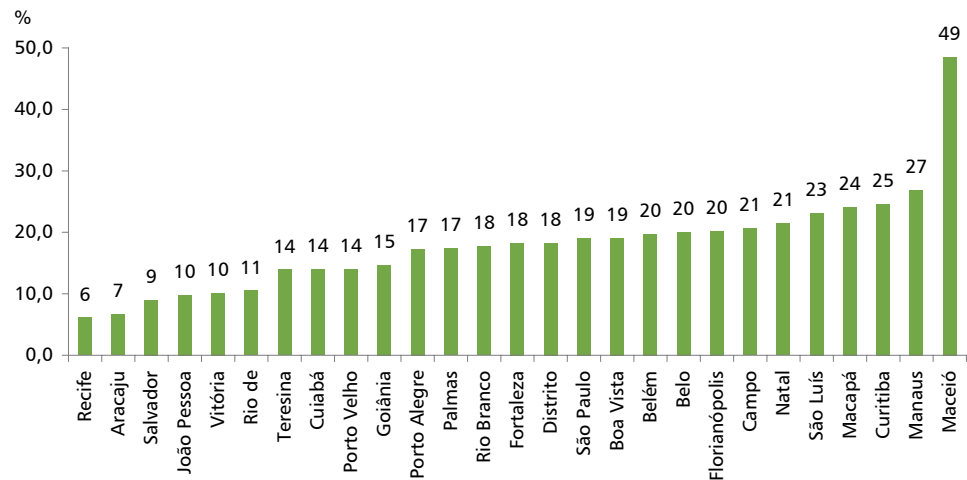
A maior frequência de beneficiários adultos que fumam foi observada em Rio Branco (25,3%) e a menor em Aracaju (5,3%). Em sete cidades (Belém, Fortaleza, Macapá, Maceió, Manaus, Natal e São Luís) o hábito de fumar está mais disseminado entre os homens do que entre as mulheres. Entre os homens, as frequências mais baixas foram verificadas em Recife (6,1%), Aracaju (6,7%) e Salvador (8,9%); as mais altas em Maceió (48,5%), Manaus (26,9%) e Curitiba (24,6%). Em relação ao sexo feminino, as menores frequências de beneficiárias fumantes foram observadas em Palmas (2,8%), Macapá (3,4%) e São Luís e Natal (3,8%), enquanto que as maiores frequências foram verificadas em Rio Branco (32,3%), Belo Horizonte (15,6%) e Curitiba (15,3%) (Tabela 3 e Figuras 1 e 2).

Tabela 3 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	5,3	3,3 - 7,2	6,7	2,7 - 10,6	4,2	2,1 - 6,2
Belém	12,4	7,8 - 17,1	19,8	11,5 - 28,0	6,1	2,3 - 9,9
Belo Horizonte	17,7	11,5 - 23,8	20,1	11,1 - 29,1	15,6	7,1 - 24,1
Boa Vista	13,6	5,1 - 22,1	19,1	4,6 - 33,6	8,1	0,1 - 16,1
Campo Grande	15,7	10,2 - 21,3	20,7	10,6 - 30,7	11,3	6,6 - 15,9
Cuiabá	12,7	6,7 - 18,8	14,0	5,1 - 22,8	11,6	3,4 - 19,9
Curitiba	19,7	14,1 - 25,2	24,6	15,1 - 34,1	15,3	9,2 - 21,4
Florianópolis	17,5	12,6 - 22,5	20,2	12,5 - 27,9	15,1	8,8 - 21,5
Fortaleza	11,2	6,4 - 16,1	18,3	8,5 - 28,0	5,5	3,0 - 8,0
Goiânia	12,8	8,5 - 17,2	14,7	7,9 - 21,6	11,2	5,6 - 16,8
João Pessoa	7,0	3,9 - 10,2	9,8	3,4 - 16,2	4,7	1,7 - 7,8
Macapá	13,4	4,0 - 22,8	24,1	6,9 - 41,3	3,4	0,7 - 6,0
Maceió	24,5	1,6 - 47,5	48,5	14,4 - 82,6	4,5	2,0 - 7,0
Manaus	15,4	8,5 - 22,3	26,9	14,5 - 39,2	4,9	1,5 - 8,3
Natal	11,8	5,5 - 18,1	21,5	9,0 - 33,9	3,8	2,0 - 5,7
Palmas	10,1	1,0 - 19,2	17,3	0,7 - 33,9	2,8	0,9 - 4,7
Porto Alegre	15,1	11,6 - 18,6	17,3	11,6 - 23,0	13,3	9,1 - 17,5
Porto Velho	13,8	8,4 - 19,3	14,0	5,6 - 22,3	13,7	6,6 - 20,8
Recife	10,0	4,3 - 15,8	6,1	2,7 - 9,6	13,2	3,5 - 22,9
Rio Branco	25,3	8,2 - 42,4	17,7	0,6 - 34,9	32,3	5,7 - 58,8
Rio de Janeiro	12,4	8,9 - 16,0	10,5	6,6 - 14,4	14,1	8,5 - 19,7
Salvador	7,0	4,2 - 9,8	8,9	4,3 - 13,6	5,4	1,9 - 8,8
São Luís	12,6	4,7 - 20,4	23,2	8,8 - 37,6	3,8	0,4 - 7,1
São Paulo	17,0	13,1 - 21,0	19,0	11,8 - 26,3	15,2	11,5 - 19,0
Teresina	10,2	3,9 - 16,4	13,9	3,3 - 24,6	7,1	0,1 - 14,2
Vitória	11,2	6,3 - 16,1	10,1	6,5 - 13,7	12,1	3,7 - 20,5
Distrito Federal	12,3	6,4 - 18,2	18,3	6,6 - 29,9	7,0	3,9 - 10,2

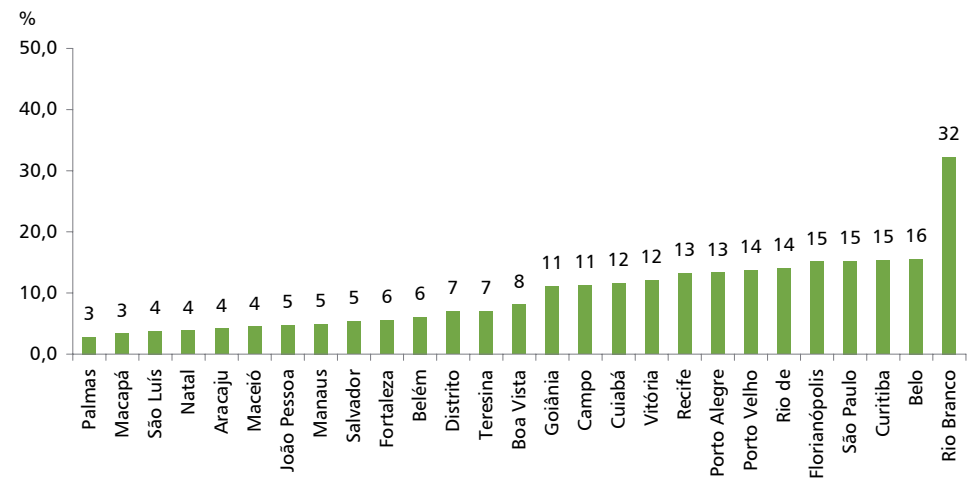
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 1 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 2 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

A frequência de fumantes entre os adultos beneficiários de planos de saúde das 27 cidades estudadas é de 14,0%, sendo maior no sexo masculino (17,3%) do que no sexo feminino (11,2%). Até os 64 anos de idade, a prevalência de fumantes é relativamente estável nos dois sexos, diminuindo após os 64 anos de idade. A frequência de fumantes diminui com o aumento da escolaridade, particularmente no sexo masculino, alcançando 21,6% dos beneficiários com até oito anos de escolaridade e 12,0% dos beneficiários com doze ou mais anos de escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	12,7	8,7 - 16,7	18,4	11,5 - 25,3	6,4	3,4 - 9,4
25 a 34	13,9	10,3 - 17,4	18,0	11,5 - 24,6	10,5	7,0 - 14,0
35 a 44	15,7	12,9 - 18,5	17,2	12,9 - 21,4	14,4	10,7 - 18,1
45 a 54	18,3	15,5 - 21,2	19,7	15,1 - 24,3	17,2	13,7 - 20,7
55 a 64	14,5	11,8 - 17,1	14,4	10,2 - 18,5	14,6	11,1 - 18,0
65 e mais	6,8	4,8 - 8,8	10,9	6,3 - 15,4	4,2	2,7 - 5,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	17,0	14,4 - 19,7	21,6	17,0 - 26,3	13,1	10,4 - 15,7
9 a 11	10,2	9,0 - 11,4	12,4	10,6 - 14,3	8,4	6,9 - 9,9
12 e mais	11,2	10,0 - 12,4	12,0	10,1 - 13,9	10,5	8,9 - 12,0
Total	14,0	12,6 - 15,5	17,3	14,7 - 19,9	11,2	9,7 - 12,7

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).
VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de 20 ou mais cigarros por dia

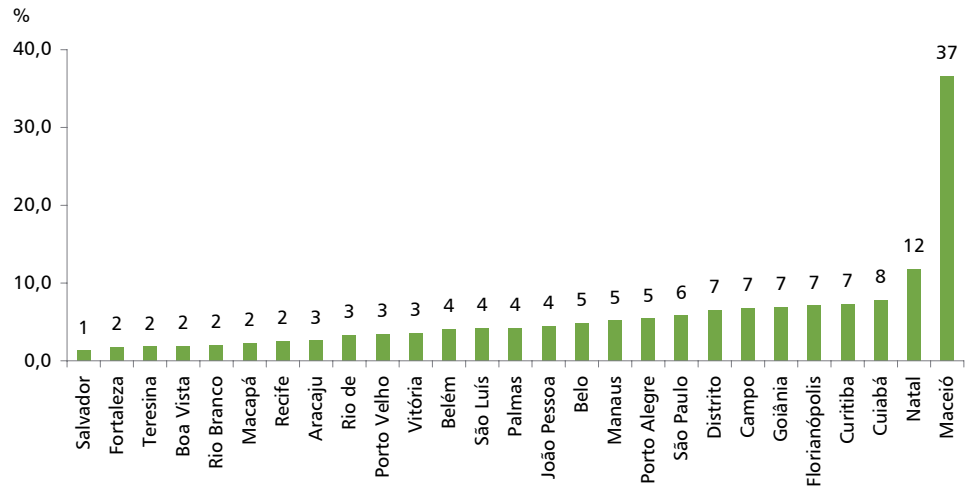
A frequência de beneficiários de planos de saúde que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 0,9% em Teresina e 17,2% em Maceió. Em relação aos homens, as maiores frequências foram observadas em Maceió (36,6%), Natal (11,8%) e Cuiabá (7,8%). Entre as mulheres, as maiores frequências ficaram com as cidades de Florianópolis (7,4%), Porto Alegre (6,3%) e Porto Velho (5,4%). As menores frequências de consumo intenso de cigarros entre os homens são observados em Salvador (1,3%), Fortaleza e Teresina (1,8%) e Boa Vista (1,9%); entre as mulheres, as menores frequências de consumo intenso de cigarro foram registradas em São Luís (0,1%), Boa Vista (0,2%) e Macapá (0,3%) (Tabela 5 e Figuras 3 e 4).

Tabela 5 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	1,5	0,7 - 2,3	2,6	0,6 - 4,6	0,6	0,2 - 1,1
Belém	2,3	0,5 - 4,1	4,1	0,3 - 7,8	0,8	0,0 - 1,6
Belo Horizonte	3,0	1,8 - 4,3	4,8	2,3 - 7,3	1,5	0,5 - 2,5
Boa Vista	1,1	0,3 - 1,8	1,9	0,5 - 3,4	0,2	0,0 - 0,4
Campo Grande	4,2	1,5 - 6,9	6,7	1,3 - 12,2	1,8	0,6 - 3,1
Cuiabá	4,5	0,4 - 8,7	7,8	0,0 - 16,2	1,6	0,5 - 2,7
Curitiba	5,0	3,0 - 6,9	7,3	3,5 - 11,1	2,9	1,3 - 4,6
Florianópolis	7,3	3,4 - 11,1	7,1	2,9 - 11,2	7,4	1,2 - 13,6
Fortaleza	1,2	0,4 - 2,0	1,8	0,2 - 3,4	0,7	0,0 - 1,4
Goiânia	4,4	1,4 - 7,4	6,9	0,9 - 12,8	2,2	0,1 - 4,3
João Pessoa	2,9	0,5 - 5,2	4,5	0,0 - 9,0	1,6	0,0 - 3,8
Macapá	1,3	0,1 - 2,4	2,3	0,0 - 4,6	0,3	0,0 - 0,8
Maceió	17,2	0,0 - 41,9	36,6	0,0 - 78,1	1,0	0,3 - 1,7
Manaus	3,0	1,0 - 5,0	5,1	1,2 - 9,1	1,1	0,0 - 2,1
Natal	5,9	0,7 - 11,1	11,8	0,9 - 22,6	1,1	0,1 - 2,0
Palmas	2,7	0,0 - 6,3	4,2	0,0 - 11,1	1,2	0,0 - 2,5
Porto Alegre	5,9	3,6 - 8,2	5,4	3,1 - 7,7	6,3	2,6 - 10,0
Porto Velho	4,4	1,5 - 7,3	3,4	0,0 - 7,1	5,4	0,9 - 9,9
Recife	2,8	1,4 - 4,1	2,5	0,6 - 4,3	3,0	1,0 - 5,0
Rio Branco	1,1	0,2 - 2,1	2,0	0,0 - 4,0	0,3	0,0 - 0,7
Rio de Janeiro	3,7	1,7 - 5,7	3,3	1,3 - 5,3	4,0	0,8 - 7,2
Salvador	1,5	0,0 - 3,1	1,3	0,0 - 2,5	1,7	0,0 - 4,4
São Luís	1,9	0,4 - 3,5	4,2	0,9 - 7,5	0,1	0,0 - 0,2
São Paulo	4,9	2,7 - 7,1	5,8	1,6 - 10,0	4,1	2,1 - 6,1
Teresina	0,9	0,0 - 1,9	1,8	0,0 - 4,0	0,1	0,0 - 0,3
Vitória	2,1	1,0 - 3,2	3,5	1,3 - 5,7	1,0	0,2 - 1,7
Distrito Federal	3,7	0,2 - 7,1	6,6	0,0 - 13,7	1,1	0,3 - 1,9

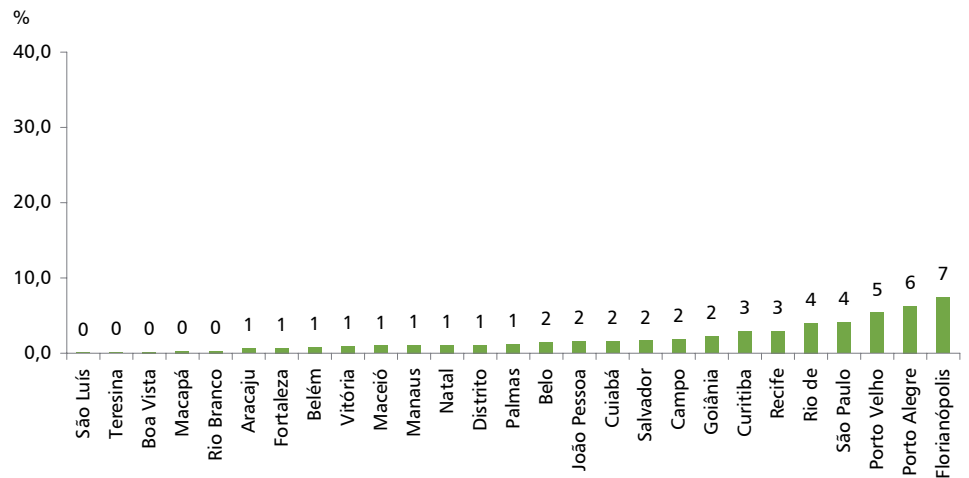
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 3 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 4 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que declararam fumar 20 cigarros ou mais por dia no total da população das 27 cidades estudadas foi de 3,9%, sendo maior entre os homens (5,3%) do que entre as mulheres (2,7%). No sexo masculino houve uma tendência de aumento do consumo intenso de cigarros com a idade quase que duplicando dos 18–34 aos 35–64 anos de idade, caindo a seguir. Em relação ao sexo feminino, os registros mostram uma tendência ascendente do consumo intenso de cigarros por dia: quintuplica da faixa etária 18-24 (1,1%) para a faixa etária 45–54 (5,5%), com declínio a seguir. A frequência do consumo intenso de cigarros por dia se mostrou mais alta entre homens e mulheres com até 8 anos de escolaridade (6,7% e 3,0%, respectivamente) (Tabela 6).

Tabela 6 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	2,8	0,0 - 5,9	4,3	0,0 - 10,1	1,1	0,1 - 2,1
25 a 34	2,7	1,0 - 4,4	4,4	0,8 - 8,0	1,3	0,3 - 2,3
35 a 44	5,0	3,3 - 6,8	5,8	3,3 - 8,3	4,4	1,9 - 6,9
45 a 54	6,2	4,4 - 8,0	7,0	4,1 - 9,9	5,5	3,3 - 7,8
55 a 64	5,0	3,4 - 6,6	6,8	3,8 - 9,8	3,6	2,0 - 5,2
65 e mais	2,5	1,2 - 3,8	5,1	1,8 - 8,4	0,8	0,4 - 1,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	4,7	3,1 - 6,4	6,7	3,5 - 9,9	3,0	1,8 - 4,3
9 a 11	2,7	2,1 - 3,4	3,5	2,6 - 4,5	2,1	1,3 - 2,9
12 e mais	3,1	2,5 - 3,8	4,0	2,9 - 5,0	2,4	1,7 - 3,1
Total	3,9	3,0 - 4,8	5,3	3,6 - 7,0	2,7	1,9 - 3,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Ex-fumantes

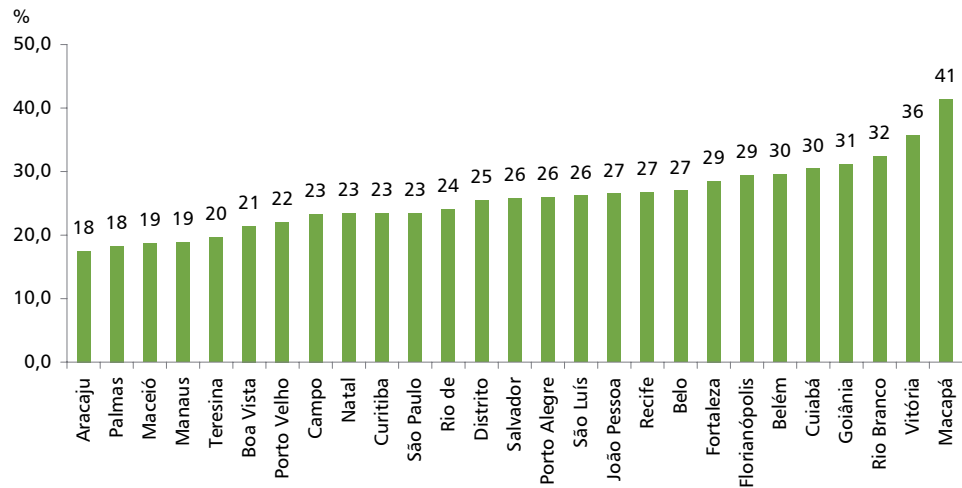
A maior frequência de ex-fumantes foi encontrada em Macapá (27,6%) e a menor em Aracaju (13,8%). Entre os homens, a maior frequência de ex-fumantes beneficiários foi registrada em Macapá (41,4%) e a menor em Aracaju (17,5%); entre as mulheres, foi no Distrito Federal (24,7%) e em São Luís (10,3%), respectivamente. A frequência de ex-fumantes se mostra muito maior entre homens do que em mulheres nas cidades de Belém, Cuiabá, Goiânia, Macapá e Vitória. As maiores frequências de ex-fumantes observadas em homens foram encontradas em Macapá (41,4%), Vitória (35,7%) e Rio Branco (32,4%); entre as mulheres, os maiores registros se apresentaram no Distrito Federal (24,7%), Porto Alegre (23,8%) e Campo Grande (21,6%). As menores frequências de ex-fumantes em homens foram observadas em Aracaju (17,5%), Palmas (18,3%) e Maceió (18,7%), enquanto que em mulheres os menores registros foram em São Luís (10,3%), Aracaju (10,8%) e Vitória (12,3%) (Tabela 7 e Figuras 5 e 6).

Tabela 7 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	13,8	8,9 - 18,8	17,5	7,2 - 27,8	10,8	6,0 - 15,6
Belém	20,3	15,7 - 25,0	29,6	22,0 - 37,2	12,4	7,9 - 17,0
Belo Horizonte	20,7	16,1 - 25,2	27,0	18,5 - 35,5	15,3	11,4 - 19,1
Boa Vista	18,0	11,1 - 25,0	21,4	10,4 - 32,5	14,7	6,3 - 23,0
Campo Grande	22,4	17,6 - 27,2	23,3	16,5 - 30,1	21,6	14,8 - 28,3
Cuiabá	21,4	16,2 - 26,6	30,5	21,2 - 39,7	13,1	8,8 - 17,4
Curitiba	20,5	16,6 - 24,3	23,5	16,9 - 30,0	17,9	13,4 - 22,4
Florianópolis	24,0	19,1 - 28,9	29,4	21,8 - 37,0	19,2	12,8 - 25,5
Fortaleza	22,6	16,6 - 28,6	28,5	19,2 - 37,8	17,8	9,9 - 25,7
Goiânia	22,0	17,0 - 27,0	31,2	22,1 - 40,2	13,9	9,8 - 18,0
João Pessoa	19,9	12,0 - 27,7	26,5	10,0 - 43,1	14,4	9,4 - 19,5
Macapá	27,6	19,2 - 35,9	41,4	26,8 - 55,9	14,5	7,4 - 21,6
Maceió	17,1	10,3 - 23,9	18,7	5,2 - 32,1	15,8	9,2 - 22,4
Manaus	18,3	13,7 - 22,8	18,8	13,0 - 24,7	17,8	10,9 - 24,7
Natal	21,3	14,8 - 27,8	23,4	13,8 - 33,1	19,5	10,6 - 28,5
Palmas	15,8	8,8 - 22,9	18,3	7,1 - 29,4	13,4	5,1 - 21,6
Porto Alegre	24,8	20,6 - 28,9	25,9	20,2 - 31,7	23,8	17,9 - 29,7
Porto Velho	18,3	12,3 - 24,3	22,1	11,8 - 32,3	14,6	8,3 - 20,8
Recife	19,9	14,3 - 25,4	26,7	16,0 - 37,5	14,3	9,7 - 18,9
Rio Branco	24,6	14,4 - 34,7	32,4	15,2 - 49,7	17,4	9,0 - 25,7
Rio de Janeiro	20,4	15,5 - 25,3	24,1	14,6 - 33,6	17,3	13,3 - 21,2
Salvador	19,6	12,4 - 26,7	25,8	13,7 - 37,8	14,4	6,5 - 22,3
São Luís	17,5	10,5 - 24,5	26,2	14,8 - 37,6	10,3	4,4 - 16,2
São Paulo	21,5	17,6 - 25,4	23,5	17,3 - 29,7	19,8	14,8 - 24,8
Teresina	18,5	13,1 - 24,0	19,6	12,7 - 26,6	17,6	9,5 - 25,7
Vitória	23,0	16,5 - 29,6	35,7	23,9 - 47,5	12,3	9,0 - 15,7
Distrito Federal	25,1	18,5 - 31,7	25,4	15,7 - 35,2	24,7	15,7 - 33,7

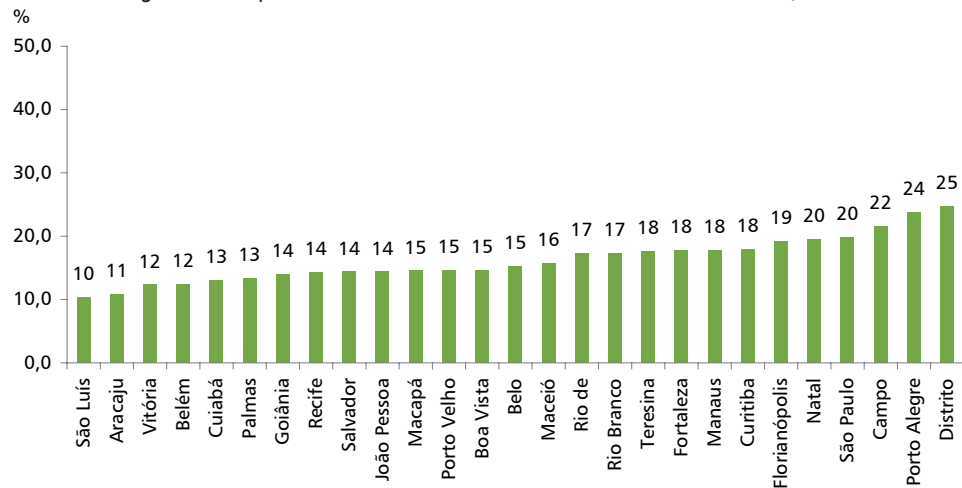
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 5 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 6 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

No conjunto da população adulta de beneficiários de todas as cidades, os homens apresentam maior frequência de ex-fumantes (25,0%) do que as mulheres (17,5%). A frequência de ex-fumantes aumenta de forma progressiva até os 64 anos. Na população masculina, essa frequência aumenta sistematicamente até a faixa etária mais avançada, enquanto que nas mulheres esse aumento vai até os 54 anos, sofrendo queda, a partir dessa idade, até a faixa etária mais avançada. Em relação aos dois sexos, a frequência de ex-fumantes é mais elevada na faixa de menor escolaridade (Tabela 8).

Tabela 8 Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde ex-fumantes das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	11,3	7,3 - 15,4	13,8	6,7 - 20,9	8,6	5,3 - 12,0
25 a 34	14,4	11,1 - 17,7	15,9	11,2 - 20,7	13,2	8,5 - 17,9
35 a 44	18,0	15,9 - 20,2	20,0	16,5 - 23,5	16,3	13,6 - 18,9
45 a 54	32,9	29,2 - 36,5	37,4	31,0 - 43,8	29,0	25,2 - 32,9
55 a 64	37,1	33,4 - 40,8	48,7	42,3 - 55,1	27,6	23,6 - 31,5
65 e mais	34,7	31,3 - 38,0	53,9	47,3 - 60,5	22,5	19,4 - 25,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	24,0	21,4 - 26,7	28,7	24,1 - 33,2	20,0	16,9 - 23,1
9 a 11	16,7	15,5 - 18,0	19,6	17,6 - 21,6	14,4	12,8 - 16,0
12 e mais	18,8	17,4 - 20,1	22,5	20,2 - 24,7	15,4	13,8 - 17,0
Total	21,0	19,5 - 22,4	25,0	22,5 - 27,5	17,5	15,8 - 19,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3 Excesso de peso e obesidade

Nas últimas décadas, a prevalência de excesso de peso e obesidade aumentou em praticamente todos os países do mundo, inclusive no Brasil (Stein & Colditz, 2004). Em decorrência do desenvolvimento econômico mundial, as alterações nos hábitos e estilo de vida, no que tange ao consumo excessivo de alimentos ricos em gordura saturada associado aos baixos níveis de atividade física, determinaram uma mudança no padrão de peso corpóreo condicionando e/ou determinando o risco para a ocorrência de comorbidades, entre elas, as doenças cardíacas e cerebrovasculares, hipertensão, diabetes, câncer e desordens músculo-esqueléticas (WHO, 2003; Robespierre et al, 2006).

Estudo realizado com os 6,1 milhões de beneficiários de uma operadora de plano de saúde dos Estados Unidos identificou que, em 2002, 43,4% dos homens e 26,0% das mulheres possuíam sobrepeso, enquanto 21,9% e 23,3% eram obesos, respectivamente (Frolich et al, 2008).

O sistema VIGITEL produz estimativas do diagnóstico de excesso de peso e obesidade em adultos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, a partir do Índice de Massa Corporal (IMC) obtido pela razão entre o peso (medido em kilogramas) e o quadrado da altura (medida em metros) referidos pelos entrevistados. O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 Kg/m², enquanto a obesidade é diagnosticada a partir de 30 Kg/m². A seguir, são apresentadas as frequências de excesso de peso e obesidade entre beneficiários de planos de saúde.

Excesso de peso

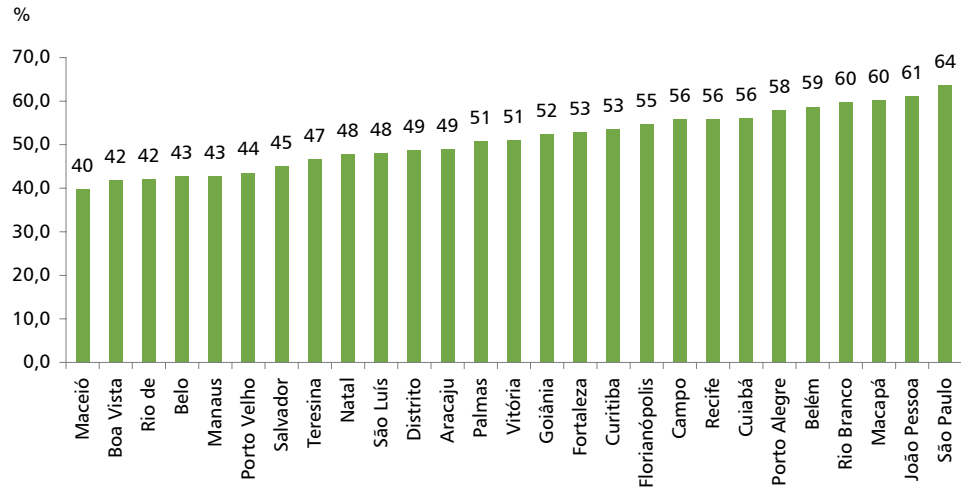
A maior frequência de adultos beneficiários de planos de saúde com excesso de peso foi encontrada em Rio Branco (60,3%) e a menor em Maceió (32,9%). O excesso de peso tendeu a ser mais frequente em homens do que em mulheres em Goiânia e em São Paulo. As maiores frequências de excesso de peso em homens foram encontradas em São Paulo (63,7%), João Pessoa (61,2%), Macapá (60,1%) e em mulheres em Rio Branco (60,7%), Salvador (54,2%) e Recife (48,4%). As menores frequências de excesso de peso em homens foram encontradas em Maceió (39,8%), Rio de Janeiro e Boa Vista (42,0%) e Belo Horizonte (42,7%), e em mulheres em Palmas (23,3%), São Luís (26,5%) e Maceió (26,9%).

Tabela 9 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 Kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	46,5	38,5 - 54,5	49,0	38,9 - 59,1	44,9	33,6 - 56,2
Belém	50,3	42,5 - 58,2	58,7	50,1 - 67,3	42,1	29,6 - 54,5
Belo Horizonte	38,9	32,8 - 45,1	42,7	33,0 - 52,3	35,4	27,5 - 43,4
Boa Vista	41,9	32,2 - 51,6	42,0	27,7 - 56,2	41,8	28,9 - 54,8
Campo Grande	49,7	43,8 - 55,7	55,8	46,5 - 65,0	44,1	36,5 - 51,7
Cuiabá	51,1	44,2 - 58,0	56,2	46,2 - 66,2	46,0	36,2 - 55,7
Curitiba	50,1	44,6 - 55,5	53,5	44,5 - 62,5	47,0	40,5 - 53,5
Florianópolis	46,8	41,1 - 52,5	54,7	46,9 - 62,5	39,8	31,8 - 47,7
Fortaleza	45,6	38,3 - 53,0	53,0	41,6 - 64,3	38,9	29,7 - 48,2
Goiânia	42,7	36,5 - 49,0	52,5	42,7 - 62,3	33,6	26,5 - 40,7
João Pessoa	51,6	39,3 - 63,9	61,2	41,6 - 80,8	43,4	30,2 - 56,6
Macapá	49,6	39,9 - 59,4	60,1	43,8 - 76,4	39,4	28,3 - 50,5
Maceió	32,9	20,3 - 45,5	39,8	12,3 - 67,2	26,9	16,7 - 37,0
Manaus	42,6	35,4 - 49,8	42,9	32,2 - 53,6	42,3	33,0 - 51,6
Natal	44,7	37,4 - 51,9	47,8	36,3 - 59,4	41,8	32,7 - 50,9
Palmas	37,2	25,1 - 49,3	50,8	33,9 - 67,8	23,3	11,5 - 35,1
Porto Alegre	51,6	46,8 - 56,3	57,9	50,8 - 65,0	46,2	39,7 - 52,7
Porto Velho	44,8	37,0 - 52,5	43,6	32,2 - 55,0	46,0	35,6 - 56,3
Recife	52,0	43,4 - 60,5	56,0	42,7 - 69,3	48,4	37,1 - 59,7
Rio Branco	60,3	47,4 - 73,3	59,9	42,2 - 77,6	60,7	42,2 - 79,2
Rio de Janeiro	40,9	35,1 - 46,7	42,0	32,1 - 52,0	39,9	33,4 - 46,4
Salvador	50,1	41,7 - 58,4	45,1	34,0 - 56,3	54,2	42,9 - 65,5
São Luís	36,7	24,9 - 48,5	48,1	34,3 - 62,0	26,5	12,0 - 41,0
São Paulo	53,0	48,1 - 57,8	63,7	56,3 - 71,0	43,4	37,6 - 49,2
Teresina	39,6	31,1 - 48,0	46,6	34,0 - 59,2	32,7	21,4 - 44,0
Vitória	44,7	38,5 - 50,9	51,1	40,6 - 61,6	38,8	31,3 - 46,4
Distrito Federal	43,1	35,2 - 51,0	48,8	35,7 - 62,0	38,0	28,8 - 47,2

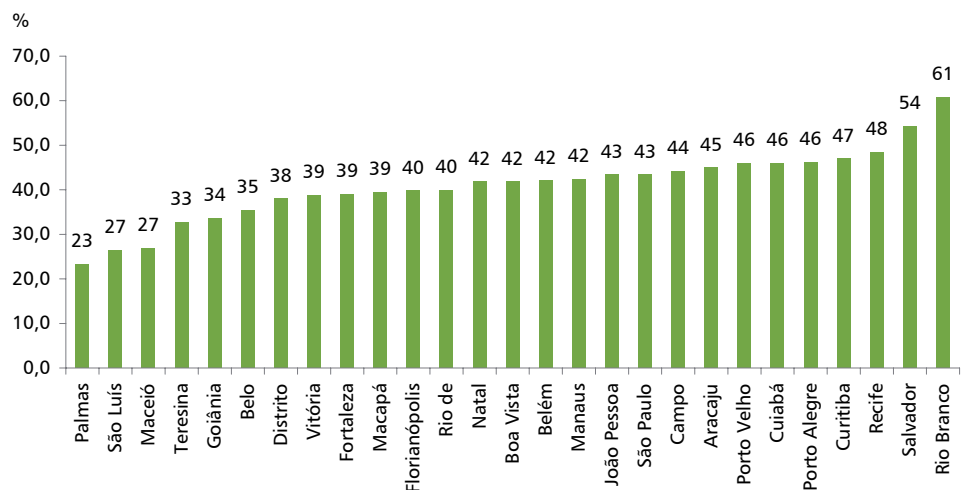
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 7 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 Kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 8 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 Kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

A frequência de excesso de peso no conjunto de beneficiários de planos de saúde foi maior em homens (52,5%) do que em mulheres (41,7%). Observa-se uma tendência de aumento da frequência do excesso de peso de acordo com o aumento da idade, e redução após os 64 anos de idade. Para o sexo masculino, a maior frequência de excesso de peso foi encontrada na faixa de maior escolaridade, diferentemente do comportamento observado para as mulheres. No sexo feminino, a maior frequência de excesso de peso foi encontrada na faixa de menor escolaridade.

Tabela 10 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 Kg/m²) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	24,5	20,5 - 28,6	28,2	22,0 - 34,4	20,3	15,0 - 25,7
25 a 34	44,5	39,6 - 49,4	53,1	45,5 - 60,7	37,3	31,2 - 43,4
35 a 44	51,6	48,4 - 54,9	60,6	55,7 - 65,5	43,1	38,9 - 47,4
45 a 54	59,8	56,1 - 63,4	67,3	61,5 - 73,1	53,1	48,7 - 57,6
55 a 64	61,4	57,6 - 65,2	64,7	58,4 - 71,0	58,5	53,9 - 63,1
65 e mais	55,0	51,3 - 58,6	52,5	45,8 - 59,2	56,8	52,7 - 60,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	51,4	47,9 - 55,0	51,5	45,9 - 57,1	51,3	46,9 - 55,8
9 a 11	41,1	39,2 - 43,0	51,2	48,3 - 54,2	32,7	30,3 - 35,0
12 e mais	43,5	41,7 - 45,3	57,5	54,7 - 60,3	30,5	28,4 - 32,6
Total	46,9	44,9 - 48,8	52,5	49,4 - 55,6	41,7	39,4 - 44,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

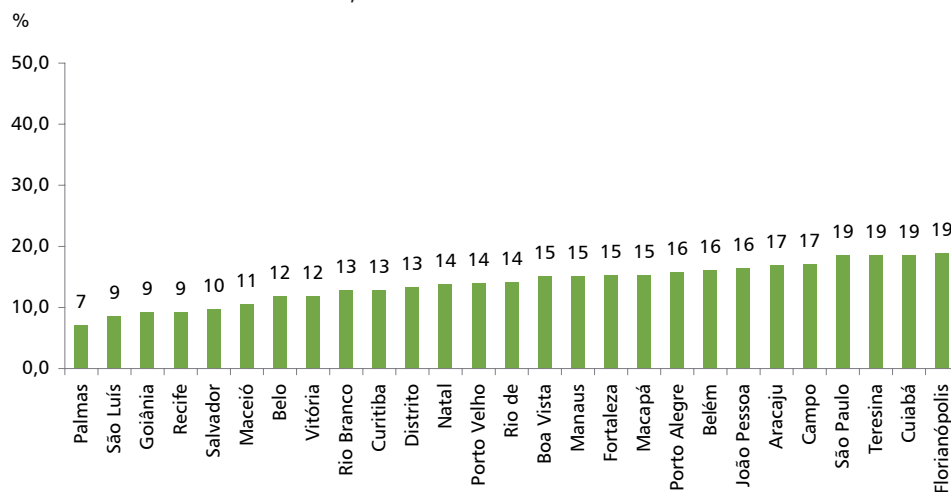
A frequência mais elevada de adultos beneficiários de planos de saúde obesos foi encontrada em Rio Branco (28,8%) e a menos elevada em Palmas (8,1%). A obesidade entre homens alcançou valores máximos em Florianópolis (18,8%), Cuiabá (18,7%) e Teresina (18,6%), e valores mínimos em Palmas (7,1%), São Luís (8,6%) e Goiânia (9,3%). Entre mulheres, as frequências de obesidade mais altas foram vistas em Rio Branco (42,6%), Salvador (22,6%) e Cuiabá (18,9%), e as mais baixas em Maceió (6,5%), Vitória (7,1%) e Teresina (8,6%). (Tabela 11, Figuras 9 e 10).

Tabela 11 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30\text{Kg/m}^2$), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	16,3	10,8 - 21,9	17,0	8,9 - 25,1	15,9	8,4 - 23,4
Belém	13,7	9,7 - 17,7	16,1	10,2 - 22,0	11,3	6,2 - 16,5
Belo Horizonte	11,9	6,5 - 17,2	11,9	3,6 - 20,2	11,9	5,0 - 18,7
Boa Vista	14,5	8,0 - 21,0	15,1	5,0 - 25,2	13,8	5,9 - 21,7
Campo Grande	16,0	11,9 - 20,0	17,0	10,8 - 23,3	15,0	9,7 - 20,2
Cuiabá	18,8	12,4 - 25,1	18,7	11,4 - 25,9	18,9	8,5 - 29,3
Curitiba	12,1	9,3 - 15,0	12,8	8,3 - 17,4	11,5	7,8 - 15,2
Florianópolis	14,2	9,3 - 19,2	18,8	9,8 - 27,9	10,1	6,2 - 14,0
Fortaleza	15,2	11,2 - 19,2	15,3	9,2 - 21,4	15,1	9,9 - 20,3
Goiânia	9,8	7,2 - 12,3	9,3	5,7 - 13,0	10,2	6,6 - 13,8
João Pessoa	12,5	7,3 - 17,8	16,4	5,6 - 27,1	9,2	5,0 - 13,5
Macapá	16,0	10,0 - 21,9	15,4	7,1 - 23,6	16,5	7,9 - 25,2
Maceió	8,4	4,4 - 12,4	10,6	2,3 - 18,8	6,5	2,8 - 10,2
Manaus	14,9	10,2 - 19,6	15,2	9,2 - 21,1	14,5	7,1 - 22,0
Natal	12,7	8,8 - 16,6	13,8	7,3 - 20,2	11,8	7,3 - 16,3
Palmas	8,1	4,2 - 11,9	7,1	2,9 - 11,3	9,1	2,5 - 15,7
Porto Alegre	15,2	11,5 - 18,8	15,7	10,1 - 21,4	14,7	10,0 - 19,5
Porto Velho	14,7	9,3 - 20,0	14,0	8,5 - 19,4	15,3	6,1 - 24,6
Recife	13,1	7,6 - 18,6	9,3	5,0 - 13,7	16,6	7,2 - 25,9
Rio Branco	28,8	10,8 - 46,7	12,8	4,4 - 21,3	42,6	16,5 - 68,7
Rio de Janeiro	13,7	9,9 - 17,5	14,2	7,6 - 20,7	13,2	9,0 - 17,3
Salvador	16,7	9,0 - 24,5	9,7	4,9 - 14,5	22,6	9,7 - 35,5
São Luís	8,9	4,6 - 13,2	8,6	3,1 - 14,1	9,2	2,7 - 15,7
São Paulo	15,5	11,6 - 19,4	18,5	11,6 - 25,5	12,8	9,0 - 16,6
Teresina	13,5	6,8 - 20,2	18,6	6,6 - 30,6	8,6	3,7 - 13,4
Vitória	9,4	7,0 - 11,8	11,9	7,4 - 16,4	7,1	4,8 - 9,3
Distrito Federal	13,0	6,8 - 19,2	13,3	1,7 - 24,8	12,8	7,3 - 18,3

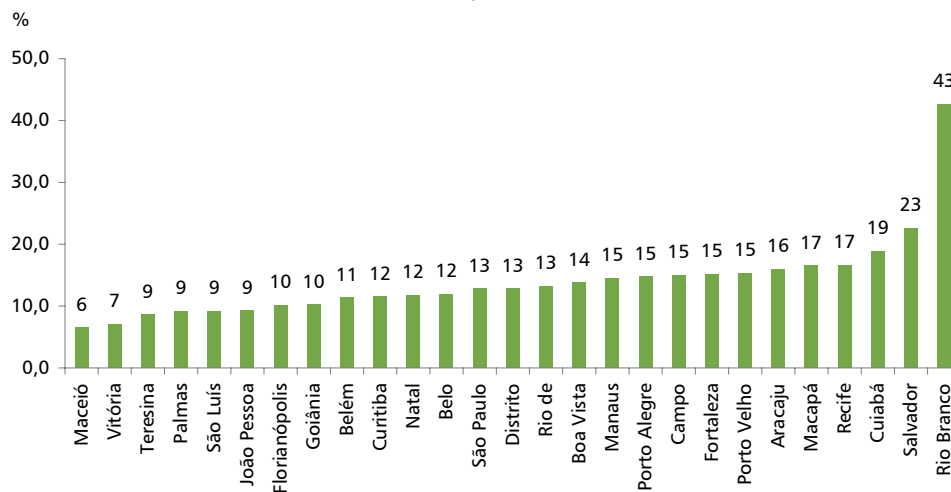
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30\text{Kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 10 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30\text{Kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Entre os beneficiários de planos de saúde, observa-se que a obesidade é igual nos dois sexos (14,7% em homens e 13,5% em mulheres) Há aumento da frequência de obesidade com a idade até 54 anos para homens e mulheres. No sexo feminino, a frequência da obesidade foi maior na faixa de menor escolaridade, enquanto que no sexo masculino não há diferença entre as categorias de escolaridade.(Tabela 12).

Tabela 12 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30\text{Kg/m}^2$) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	5,1	3,0 - 7,3	6,7	3,2 - 10,1	3,4	1,1 - 5,7
25 a 34	11,9	8,5 - 15,4	12,3	6,8 - 17,8	11,6	7,2 - 15,9
35 a 44	15,9	13,3 - 18,6	18,2	13,8 - 22,6	13,8	10,8 - 16,8
45 a 54	21,4	17,5 - 25,2	24,8	17,9 - 31,7	18,3	14,6 - 22,1
55 a 64	20,7	17,5 - 23,9	19,6	14,8 - 24,5	21,6	17,5 - 25,8
65 e mais	17,3	14,6 - 19,9	11,3	7,5 - 15,1	21,6	18,1 - 25,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	17,7	15,1 - 20,3	16,4	12,3 - 20,6	18,9	15,7 - 22,0
9 a 11	9,9	8,8 - 11,0	12,2	10,3 - 14,0	8,1	6,9 - 9,3
12 e mais	10,8	9,7 - 12,0	13,9	12,0 - 15,7	8,0	6,8 - 9,3
Total	14,1	12,7 - 15,5	14,7	12,4 - 17,0	13,5	11,9 - 15,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.4 Consumo alimentar

O padrão alimentar dos indivíduos é um importante condicionante da morbimortalidade por doenças crônicas ao longo de todas as fases da vida (WHO, 2003). De acordo com a OMS, o consumo insuficiente de frutas, legumes e verduras (consumo diário inferior a 400 gramas ou, aproximadamente, cinco porções por pessoa) é responsável anualmente por 2,7 milhões de mortes e por 31% das doenças isquêmicas do coração, 11% das doenças cerebrovasculares e 19% dos cânceres gastrointestinais ocorridos em todo o mundo. Ainda segundo a OMS, as dislipidemias, causadas majoritariamente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal, determinam anualmente 4,4 milhões de mortes, sendo responsáveis por 18% das doenças cerebrovasculares e 56% das doenças isquêmicas do coração (WHO, 2002b). Nesse sentido, a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da OMS preconiza a adoção de estilos de vida mais saudáveis a fim de prevenir diversas doenças, incluindo o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras (WHO, 2004).

Tendo em vista a importância de se conhecer o perfil de consumo alimentar de beneficiários de planos de saúde, nesta publicação são apresentados os indicadores do consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis. No primeiro caso, avalia-se a frequência de consumo de frutas, legumes e verduras. Em seguida, avalia-se o hábito de consumir carnes vermelhas ou frango sem a remoção da gordura visível desses alimentos, o hábito de consumir leite integral e o consumo frequente de refrigerantes com açúcar.

Consumo regular de frutas, legumes e verduras

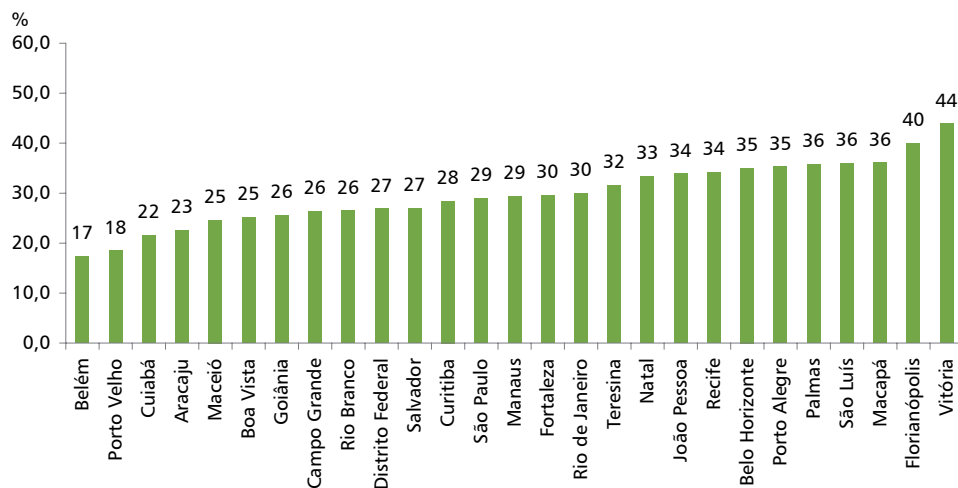
A frequência de beneficiários adultos de planos de saúde que consomem frutas, legumes e verduras em cinco ou mais dias da semana, independentemente do número de porções, denominado consumo regular de frutas, legumes e verduras, variou entre 19,8% em Belém e 48,0% em Florianópolis. O consumo regular de frutas, legumes e verduras foi menos frequente entre os homens das cidades de Curitiba, Porto Velho e São Paulo do que entre as mulheres. Observam-se variações entre 17,3% em Belém e 43,9% em Vitória para os homens; e para as mulheres, a frequência do consumo regular de frutas, legumes e verduras variou entre 18,7% em Rio Branco e 55,3% em Florianópolis (Tabela 13 e Figuras 11 e 12).

Tabela 13 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas, legumes e verduras cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	34,0	24,7 - 43,2	22,6	11,0 - 34,1	43,3	33,0 - 53,6
Belém	19,8	15,7 - 23,8	17,3	12,0 - 22,6	21,9	15,6 - 28,2
Belo Horizonte	43,1	37,0 - 49,1	35,0	25,5 - 44,6	49,9	42,2 - 57,7
Boa Vista	30,9	21,5 - 40,3	25,1	12,8 - 37,4	36,6	22,9 - 50,3
Campo Grande	30,8	26,0 - 35,6	26,3	18,8 - 33,9	34,8	28,9 - 40,8
Cuiabá	27,4	22,5 - 32,2	21,5	14,4 - 28,7	32,7	26,0 - 39,4
Curitiba	40,4	35,5 - 45,2	28,4	22,2 - 34,7	50,8	44,6 - 57,0
Florianópolis	48,0	42,4 - 53,6	39,9	31,6 - 48,2	55,3	47,9 - 62,7
Fortaleza	32,6	26,1 - 39,2	29,6	21,0 - 38,2	35,1	25,8 - 44,5
Goiânia	32,6	27,6 - 37,7	25,5	18,2 - 32,9	38,8	31,7 - 45,9
João Pessoa	34,6	24,7 - 44,5	33,9	15,8 - 51,9	35,2	25,0 - 45,3
Macapá	31,4	21,4 - 41,4	36,1	19,1 - 53,1	27,1	17,7 - 36,4
Maceió	32,7	20,2 - 45,2	24,6	7,4 - 41,9	39,5	25,5 - 53,5
Manaus	26,6	20,8 - 32,5	29,3	20,1 - 38,6	24,2	17,1 - 31,3
Natal	41,8	34,8 - 48,9	33,4	23,9 - 42,9	48,8	39,4 - 58,1
Palmas	40,0	27,1 - 52,9	35,7	18,9 - 52,5	44,3	24,1 - 64,6
Porto Alegre	41,1	36,7 - 45,5	35,3	28,9 - 41,7	45,9	39,9 - 52,0
Porto Velho	29,0	22,4 - 35,6	18,4	11,8 - 25,1	39,3	28,9 - 49,6
Recife	41,8	33,4 - 50,3	34,2	22,9 - 45,5	48,0	36,7 - 59,3
Rio Branco	22,4	12,7 - 32,2	26,5	9,6 - 43,4	18,7	9,9 - 27,5
Rio de Janeiro	37,2	31,2 - 43,2	29,9	19,5 - 40,4	43,3	36,5 - 50,0
Salvador	34,0	26,4 - 41,6	27,0	18,5 - 35,4	39,8	28,5 - 51,1
São Luís	41,1	25,1 - 57,2	35,9	22,0 - 49,9	45,5	20,3 - 70,6
São Paulo	37,7	33,2 - 42,1	29,0	22,3 - 35,7	45,2	39,5 - 50,9
Teresina	38,0	29,2 - 46,9	31,5	18,6 - 44,5	43,3	31,4 - 55,2
Vitória	42,3	36,1 - 48,6	43,9	32,8 - 54,9	41,0	34,5 - 47,6
Distrito Federal	35,7	29,1 - 42,3	26,9	18,3 - 35,5	43,5	34,5 - 52,4

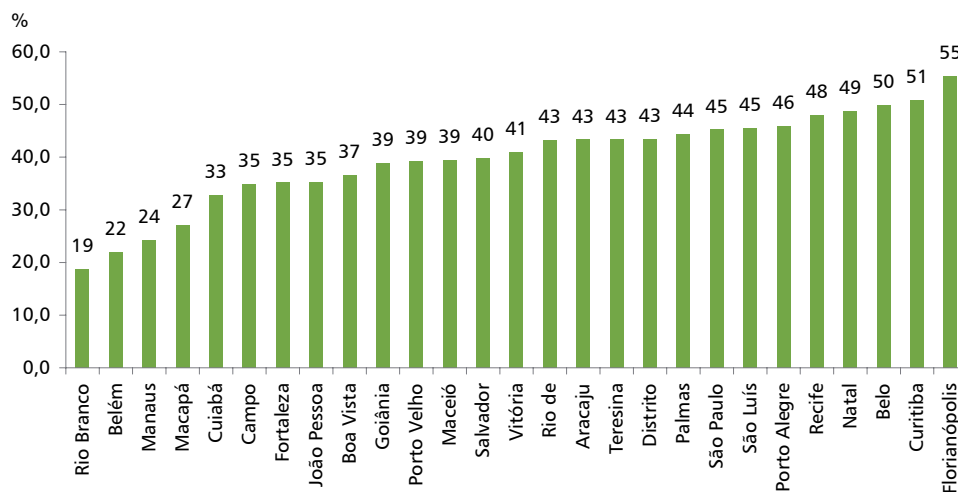
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 11 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas, legumes e verduras cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 12 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem frutas, legumes e verduras cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto da população adulta beneficiária de planos de saúde nas cidades estudadas, verifica-se que o consumo regular de frutas, legumes e verduras foi mais frequente em mulheres (42,0%) do que em homens (29,4%). Em ambos os sexos, o consumo regular de frutas, legumes e verduras aumenta com a idade, sendo igual a 19,6% em homens e 28,5% em mulheres entre 18 e 24 anos de idade e 41,1% e 54,0% respectivamente na faixa etária acima de 64 anos. Com relação ao nível de escolaridade, observa-se maior consumo na faixa de maior escolaridade em ambos os sexos (Tabela 14).

Tabela 14 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários que consomem frutas, legumes e verduras cinco ou mais dias da semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	23,8	20,4 - 27,2	112,6	15,4 - 23,8	28,5	23,4 - 33,5
25 a 34	32,9	28,3 - 37,6	25,7	18,7 - 32,6	38,8	32,7 - 44,9
35 a 44	36,9	33,8 - 40,0	30,4	25,7 - 35,1	42,5	38,4 - 46,6
45 a 54	43,4	39,8 - 47,1	38,3	32,3 - 44,3	47,8	43,5 - 52,1
55 a 64	46,3	42,6 - 50,0	37,7	31,6 - 43,9	53,3	48,8 - 57,8
65 e mais	49,0	45,6 - 52,5	41,1	34,8 - 47,4	54,0	50,2 - 57,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	33,4	30,3 - 36,5	25,0	20,4 - 29,6	40,7	36,7 - 44,7
9 a 11	34,7	32,9 - 36,4	29,4	26,8 - 31,9	38,9	36,5 - 41,4
12 e mais	47,6	45,8 - 49,4	42,9	40,1 - 45,7	51,8	49,6 - 54,1
Total	36,1	34,4 - 37,9	29,4	26,7 - 32,0	42,0	39,7 - 44,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).
VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas, legumes e verduras

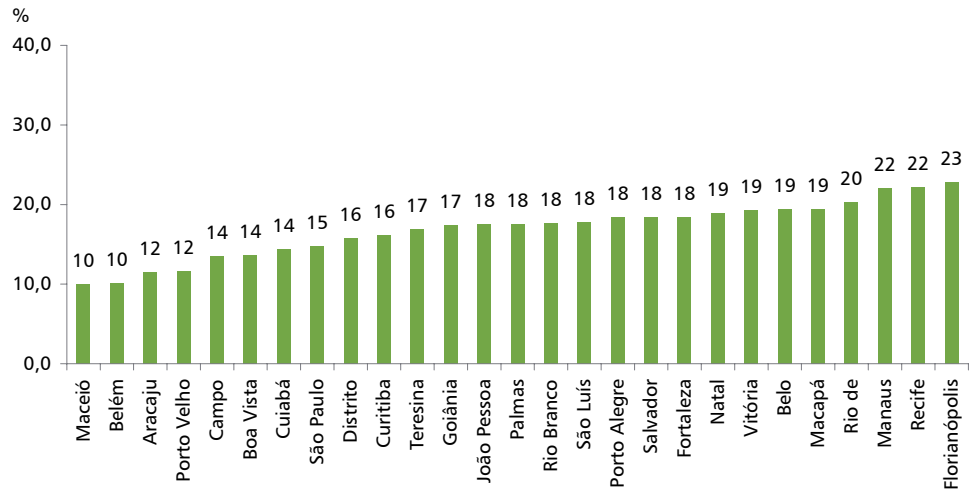
A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que consomem pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras por dia em cinco ou mais dias da semana, denominado consumo recomendado de frutas, legumes e verduras, foi reduzida na maioria das cidades estudadas, variando entre 12,3% em Belém e 28,4% em Florianópolis. Essa frequência variou, entre os homens, de 10,0% em Maceió a 22,9% em Florianópolis e, entre as mulheres, de 11,2% em Rio Branco a 36,8% em São Luís (Tabela 15 e Figuras 13 e 14).

Tabela 15 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras por dia em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	20,2	13,6 - 26,8	11,5	5,1 - 18,0	27,3	18,5 - 36,1
Belém	12,3	9,2 - 15,4	10,2	6,3 - 14,0	14,1	9,3 - 19,0
Belo Horizonte	22,0	17,8 - 26,1	19,4	12,1 - 26,6	24,1	19,3 - 29,0
Boa Vista	20,4	11,3 - 29,4	13,6	3,5 - 23,7	27,1	13,0 - 41,2
Campo Grande	17,2	14,0 - 20,5	13,5	9,2 - 17,9	20,6	15,9 - 25,2
Cuiabá	18,8	14,6 - 23,0	14,4	7,9 - 20,8	22,9	17,3 - 28,5
Curitiba	24,0	20,1 - 28,0	16,2	11,5 - 20,9	30,9	25,3 - 36,6
Florianópolis	28,4	23,0 - 33,9	22,9	14,8 - 30,9	33,5	26,1 - 40,8
Fortaleza	17,2	11,9 - 22,5	18,4	11,2 - 25,7	16,2	8,5 - 23,9
Goiânia	19,5	15,5 - 23,5	17,4	10,7 - 24,1	21,4	16,7 - 26,0
João Pessoa	16,6	11,2 - 22,0	17,5	7,1 - 27,9	15,9	10,7 - 21,1
Macapá	19,8	12,2 - 27,5	19,4	6,7 - 32,1	20,2	11,3 - 29,1
Maceió	15,9	8,4 - 23,3	10,0	2,6 - 17,4	20,8	10,3 - 31,3
Manaus	16,8	11,7 - 21,9	22,1	13,3 - 30,9	12,0	6,9 - 17,1
Natal	22,8	17,3 - 28,2	18,9	10,8 - 26,9	26,0	18,6 - 33,4
Palmas	22,1	10,8 - 33,4	17,6	4,4 - 30,8	26,7	8,4 - 45,0
Porto Alegre	23,3	19,8 - 26,8	18,3	13,8 - 22,9	27,4	22,3 - 32,6
Porto Velho	18,2	12,6 - 23,8	11,6	6,5 - 16,8	24,6	15,3 - 33,9
Recife	20,7	15,1 - 26,3	22,2	12,0 - 32,4	19,5	13,7 - 25,4
Rio Branco	14,2	5,3 - 23,2	17,6	0,7 - 34,4	11,2	5,3 - 17,1
Rio de Janeiro	26,2	20,4 - 32,0	20,3	10,3 - 30,3	31,1	24,5 - 37,7
Salvador	22,8	15,4 - 30,1	18,4	11,4 - 25,4	26,4	14,8 - 38,1
São Luís	28,2	9,8 - 46,6	17,8	8,0 - 27,6	36,8	8,1 - 65,6
São Paulo	23,8	20,4 - 27,2	14,8	11,1 - 18,6	31,7	26,6 - 36,7
Teresina	23,0	14,5 - 31,5	16,9	6,1 - 27,7	28,0	15,6 - 40,3
Vitória	22,0	17,9 - 26,0	19,4	12,7 - 26,0	24,2	19,3 - 29,1
Distrito Federal	23,8	18,4 - 29,1	15,8	9,5 - 22,0	30,8	23,0 - 38,7

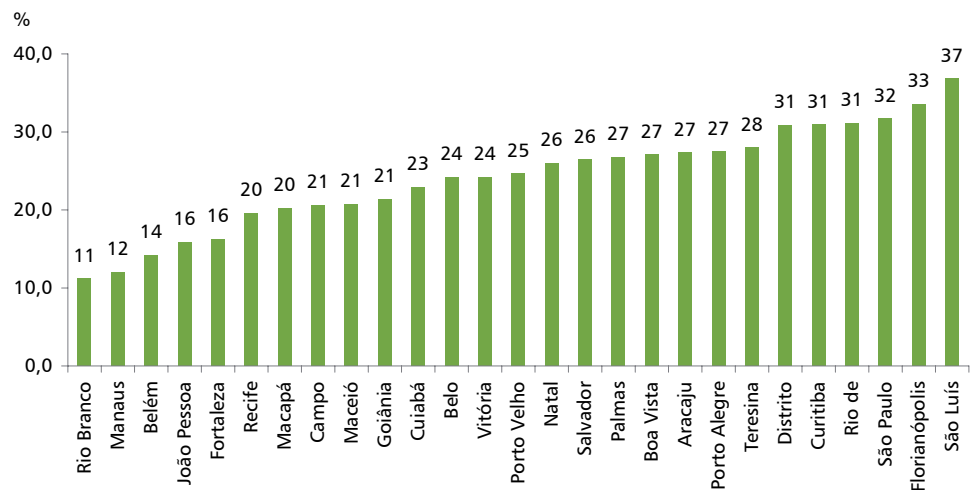
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 13 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras por dia em cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 14 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras por dia em cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

No conjunto da população adulta que possui planos de saúde nas cidades estudadas, verifica-se que o consumo recomendado de frutas, legumes e verduras foi mais frequente em mulheres (26,5%) do que em homens (17,1%). Em ambos os sexos, esse consumo aumenta fortemente com a idade e com o nível de escolaridade (Tabela 16).

Tabela 16 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários que consomem pelo menos cinco porções de frutas, legumes e verduras por dia em cinco ou mais dias da semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	14,7	12,1 - 17,2	12,2	8,9 - 15,6	17,4	13,7 - 21,1
25 a 34	20,6	16,5 - 24,8	14,5	9,0 - 19,9	25,6	19,7 - 31,5
35 a 44	23,4	20,7 - 26,2	18,6	14,8 - 22,4	27,7	23,9 - 31,4
45 a 54	25,2	22,3 - 28,0	19,4	15,4 - 23,4	30,0	26,2 - 33,9
55 a 64	29,0	25,7 - 32,2	21,9	17,1 - 26,7	34,7	30,5 - 38,9
65 e mais	28,8	25,6 - 32,0	26,3	20,4 - 32,2	30,4	26,8 - 34,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	20,1	17,5 - 22,8	13,9	10,4 - 17,3	25,5	21,8 - 29,3
9 a 11	21,4	19,9 - 22,9	18,2	16,0 - 20,4	24,0	21,8 - 26,1
12 e mais	30,2	28,5 - 31,8	25,4	22,8 - 27,9	34,6	32,4 - 36,7
Total	22,2	20,7 - 23,7	17,1	15,1 - 19,1	26,5	24,4 - 28,6

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de carnes com gordura visível

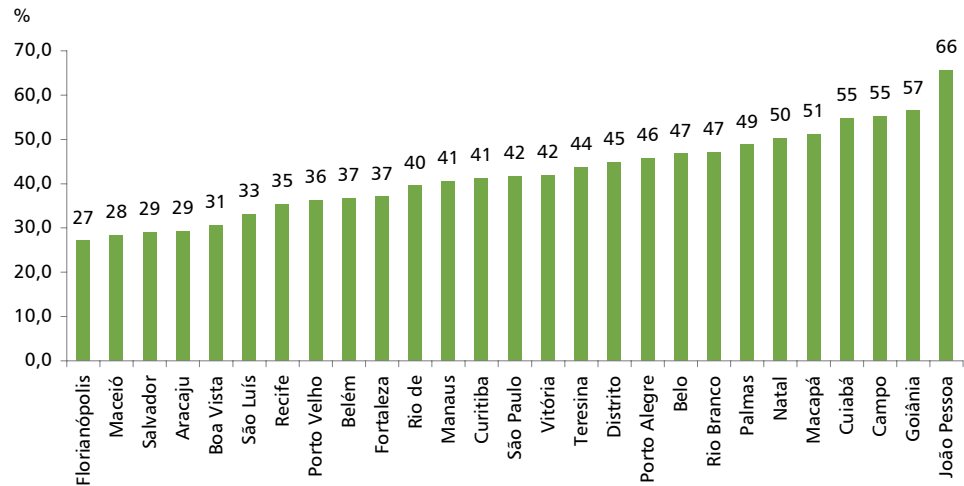
A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referem o consumo de carne vermelha ou frango sem remoção da gordura visível, denominado consumo de carnes com gordura visível, foi maior em Cuiabá (47,4%) e menor em Salvador (17,7%). O consumo de carnes com gordura visível se mostra mais frequente entre os homens do que entre as mulheres em 10 (Belém, Campo Grande, Curitiba, Goiânia, João Pessoa, Natal, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo) das 27 cidades avaliadas. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura visível entre os homens são observadas em João Pessoa (65,7%), Goiânia (56,5%) e Campo Grande (55,1%) e as menores em Florianópolis (27,1%), Maceió (28,4%) e Salvador (29,1%). Entre as mulheres que possuem planos de saúde, as maiores frequências ocorrem em Cuiabá (40,7%), Palmas (39,1%) e Rio Branco (36,2%) e as menores em Salvador (8,3%), Belém (12,3%) e Maceió (14,5%) (Tabela 17 e Figuras 15 e 16).

Tabela 17 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com gordura visível, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	26,1	16,0 - 36,2	29,3	12,7 - 45,9	23,5	10,1 - 36,9
Belém	23,6	18,2 - 29,0	36,7	28,2 - 45,2	12,3	7,7 - 16,9
Belo Horizonte	40,5	34,3 - 46,8	46,8	36,9 - 56,6	35,2	26,9 - 43,5
Boa Vista	25,9	18,4 - 33,4	30,6	18,2 - 43,0	21,3	13,1 - 29,5
Campo Grande	44,5	38,7 - 50,4	55,1	45,8 - 64,5	34,9	27,8 - 42,0
Cuiabá	47,4	40,8 - 54,1	54,7	44,9 - 64,5	40,7	31,6 - 49,9
Curitiba	30,0	24,8 - 35,2	41,3	32,2 - 50,3	20,1	15,4 - 24,8
Florianópolis	21,5	17,0 - 26,1	27,1	20,5 - 33,7	16,5	10,0 - 23,0
Fortaleza	28,5	21,7 - 35,4	37,1	26,2 - 47,9	21,6	13,0 - 30,1
Goiânia	45,2	38,7 - 51,7	56,5	47,2 - 65,8	35,3	26,1 - 44,6
João Pessoa	43,0	29,6 - 56,5	65,7	50,0 - 81,4	24,4	8,3 - 40,5
Macapá	38,9	29,0 - 48,8	51,3	36,5 - 66,1	27,3	16,1 - 38,4
Maceió	20,8	12,5 - 29,1	28,4	8,2 - 48,5	14,5	8,7 - 20,3
Manaus	30,4	22,4 - 38,3	40,6	29,2 - 52,0	20,9	9,8 - 32,0
Natal	31,8	24,3 - 39,3	50,2	38,8 - 61,6	16,6	9,4 - 23,8
Palmas	44,0	30,0 - 58,0	48,8	31,9 - 65,6	39,1	15,8 - 62,5
Porto Alegre	34,0	29,2 - 38,8	45,8	38,5 - 53,0	24,3	18,0 - 30,7
Porto Velho	30,6	23,1 - 38,2	36,3	24,1 - 48,6	25,1	16,3 - 33,9
Recife	31,1	22,2 - 40,1	35,4	23,3 - 47,4	27,7	14,2 - 41,2
Rio Branco	41,4	26,1 - 56,8	47,1	28,5 - 65,7	36,2	11,1 - 61,4
Rio de Janeiro	27,4	21,0 - 33,7	39,5	28,1 - 51,0	17,2	12,6 - 21,7
Salvador	17,7	12,4 - 23,1	29,1	18,7 - 39,4	8,3	4,6 - 11,9
São Luís	23,3	14,4 - 32,2	33,1	20,0 - 46,2	15,2	6,2 - 24,2
São Paulo	32,6	27,7 - 37,6	41,8	33,7 - 49,8	24,7	19,0 - 30,3
Teresina	32,0	23,9 - 40,1	43,7	31,1 - 56,4	22,3	12,7 - 31,9
Vitória	36,4	29,6 - 43,2	41,9	31,1 - 52,8	31,7	23,3 - 40,1
Distrito Federal	34,4	26,4 - 42,4	44,9	31,9 - 57,9	25,3	15,6 - 34,9

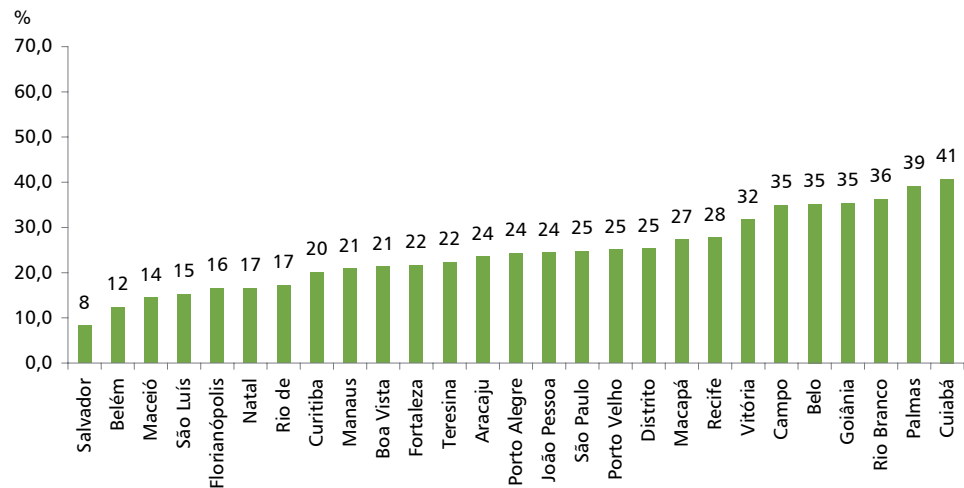
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 15 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com gordura visível, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 16 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir carnes com gordura visível, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

No que se refere ao conjunto da população adulta que possui planos de saúde observa-se que o consumo de carnes com gordura visível tende a ser bem mais frequente em homens (41,2%) do que em mulheres (22,5%) e que, em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com gordura visível tende a diminuir com a idade e com o nível de escolaridade (Tabela 18).

Tabela 18 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com gordura visível das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	33,9	29,3 - 38,6	40,8	33,3 - 48,4	26,3	21,2 - 31,5
25 a 34	37,9	33,1 - 42,8	49,3	41,7 - 56,9	28,8	23,2 - 34,4
35 a 44	32,0	29,0 - 35,0	44,1	39,2 - 49,0	21,5	18,1 - 24,9
45 a 54	26,8	23,2 - 30,5	37,1	30,5 - 43,7	18,2	15,0 - 21,4
55 a 64	24,8	21,3 - 28,4	32,1	25,9 - 38,2	18,9	15,0 - 22,8
65 e mais	15,4	13,0 - 17,9	23,2	18,2 - 28,2	10,5	8,2 - 12,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	33,5	30,2 - 36,8	44,3	38,9 - 49,8	24,2	20,5 - 27,8
9 a 11	30,1	28,3 - 31,8	39,6	36,7 - 42,5	22,4	20,3 - 24,4
12 e mais	25,1	23,5 - 26,7	33,9	31,2 - 36,5	17,1	15,4 - 18,8
Total	31,1	29,2 - 33,0	41,2	38,0 - 44,3	22,5	20,4 - 24,5

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de leite integral

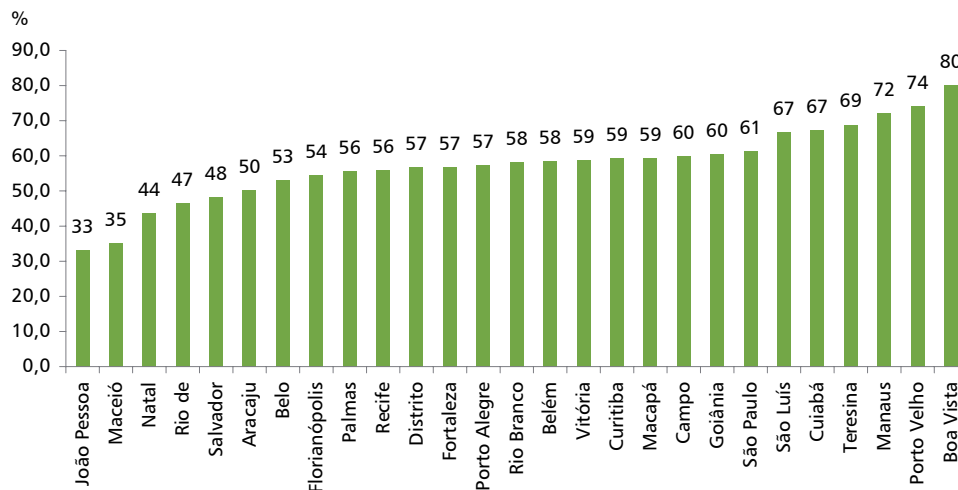
A frequência de adultos que referem o consumo de leite com teor integral de gordura, denominado consumo de leite integral, encontra-se elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 37,8% em João Pessoa e 75,0% em Boa Vista. As maiores frequências de consumo de leite integral entre os homens são observadas em Boa Vista (80,1%), Porto Velho (74,1%) e Manaus (72,2%), e as menores em João Pessoa (33,1%), Maceió (35,1%) e Natal (43,8%). Entre as mulheres, as maiores frequências ocorrem em Macapá (75,2%), São Luís (70,6%) e Boa Vista (69,8%), e as menores em Natal (39,1%), Rio de Janeiro (40,7%) e Florianópolis (41,0%). (Tabela 19 e Figuras 17 e 18).

Tabela 19 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite integral, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	47,2	34,5 - 60,0	50,3	26,4 - 74,2	44,7	34,2 - 55,2
Belém	58,6	50,7 - 66,6	58,5	49,5 - 67,4	58,7	46,1 - 71,4
Belo Horizonte	49,4	43,2 - 55,5	53,0	42,8 - 63,1	46,3	38,7 - 53,9
Boa Vista	75,0	66,4 - 83,5	80,1	69,2 - 91,0	69,8	57,1 - 82,6
Campo Grande	56,0	50,4 - 61,6	59,9	51,0 - 68,8	52,5	45,5 - 59,5
Cuiabá	64,2	58,3 - 70,0	67,4	58,3 - 76,5	61,2	53,6 - 68,9
Curitiba	60,1	55,3 - 65,0	59,3	51,0 - 67,5	60,9	55,3 - 66,5
Florianópolis	47,4	41,7 - 53,0	54,4	46,1 - 62,7	41,0	33,4 - 48,7
Fortaleza	60,7	53,5 - 67,9	56,9	45,5 - 68,3	63,8	55,0 - 72,7
Goiânia	56,8	50,6 - 63,0	60,4	51,6 - 69,2	53,7	45,3 - 62,1
João Pessoa	37,8	28,0 - 47,5	33,1	17,7 - 48,6	41,6	30,3 - 52,8
Macapá	67,6	58,4 - 76,7	59,4	43,8 - 75,0	75,2	68,0 - 82,4
Maceió	42,2	26,7 - 57,8	35,1	11,0 - 59,1	48,3	32,8 - 63,7
Manaus	67,2	59,5 - 74,9	72,2	62,5 - 81,9	62,5	51,3 - 73,8
Natal	41,2	34,4 - 48,1	43,8	32,8 - 54,8	39,1	30,5 - 47,6
Palmas	57,7	44,7 - 70,7	55,7	39,0 - 72,4	59,8	40,1 - 79,5
Porto Alegre	50,8	46,1 - 55,5	57,3	50,4 - 64,3	45,4	39,1 - 51,7
Porto Velho	67,5	60,3 - 74,7	74,1	65,3 - 82,8	61,1	50,4 - 71,7
Recife	52,6	43,9 - 61,2	55,9	42,7 - 69,2	49,8	38,6 - 61,0
Rio Branco	58,4	43,5 - 73,2	58,3	39,7 - 76,8	58,4	35,6 - 81,3
Rio de Janeiro	43,4	37,3 - 49,4	46,6	35,9 - 57,4	40,7	33,9 - 47,4
Salvador	54,0	45,6 - 62,4	48,2	36,3 - 60,1	58,8	47,6 - 70,0
São Luís	68,8	59,0 - 78,6	66,7	54,8 - 78,5	70,6	56,2 - 84,9
São Paulo	57,0	52,4 - 61,6	61,3	54,0 - 68,5	53,4	47,6 - 59,1
Teresina	65,9	57,6 - 74,3	68,9	57,3 - 80,4	63,5	51,9 - 75,2
Vitória	52,9	46,9 - 58,8	58,9	50,0 - 67,8	47,8	40,3 - 55,3
Distrito Federal	56,1	48,4 - 63,8	56,7	43,7 - 69,6	55,7	46,6 - 64,7

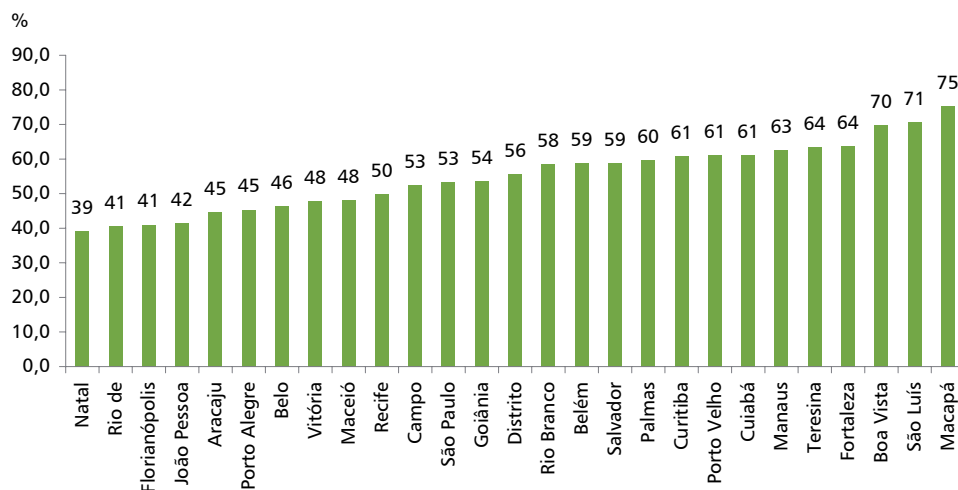
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 17 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite integral, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 18 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir leite integral, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Em relação ao conjunto da população adulta que possui planos de saúde nas cidades estudadas, verifica-se que o consumo de leite integral é semelhante nos dois sexos (56,3% em homens e 52,8% em mulheres) e que a frequência desse consumo tende a diminuir com o aumento da idade. A frequência do consumo de leite integral entre homens e mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade é menor do que a observada nos estratos de menor escolaridade; ainda assim, mesmo no estrato de maior escolaridade, a frequência de consumo entre adultos beneficiários de planos de saúde é elevada: 48,9% em homens e 39,9% em mulheres (Tabela 20).

Tabela 20 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite integral das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	60,3	55,2 - 65,4	64,7	56,4 - 72,9	55,5	49,7 - 61,4
25 a 34	59,5	54,9 - 64,2	60,5	53,1 - 67,9	58,8	52,8 - 64,7
35 a 44	54,9	51,6 - 58,1	54,4	49,4 - 59,4	55,3	51,1 - 59,4
45 a 54	48,4	44,7 - 52,1	49,8	43,4 - 56,2	47,3	42,9 - 51,6
55 a 64	46,7	42,9 - 50,5	47,6	41,2 - 53,9	46,0	41,5 - 50,6
65 e mais	42,3	38,8 - 45,7	45,1	38,5 - 51,7	40,5	36,7 - 44,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	54,1	50,8 - 57,5	53,9	48,4 - 59,3	54,4	50,3 - 58,4
9 a 11	60,6	58,7 - 62,4	65,3	62,6 - 67,9	56,8	54,3 - 59,3
12 e mais	44,2	42,4 - 46,0	48,9	46,1 - 51,7	39,9	37,7 - 42,1
Total	54,4	52,5 - 56,3	56,3	53,2 - 59,4	52,8	50,4 - 55,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de refrigerantes

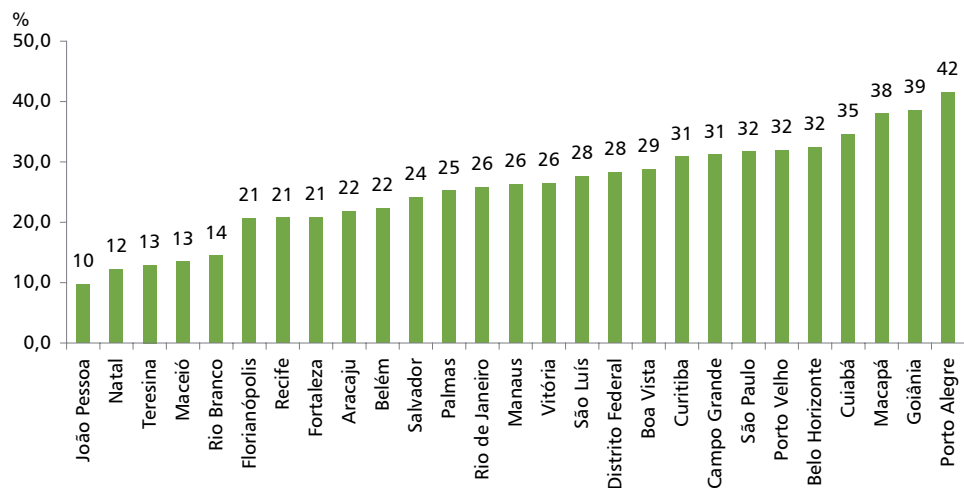
A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referem consumir refrigerantes (não dietéticos) cinco ou mais dias por semana varia de 6,7% em João Pessoa a 33,2% em Macapá. O consumo de refrigerantes é mais frequente entre homens do que entre mulheres apenas na cidade de Porto Alegre. As maiores frequências do consumo de refrigerante entre homens são observadas em Porto Alegre (41,5%), Goiânia (38,5%) e Macapá (37,9%) e as menores em João Pessoa (9,8%), Natal (12,2%) e Teresina (12,9%). Em relação às mulheres, as maiores frequências ocorrem em Palmas (30,7%), Rio Branco (29,2%) e Macapá (28,7%) e as menores em João Pessoa (4,3%), Natal (9,3%) e Aracaju (10,2%) (Tabela 21 e Figuras 19 e 20).

Tabela 21 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	15,4	8,3 - 22,6	21,8	7,0 - 36,7	10,2	3,9 - 16,5
Belém	20,5	13,7 - 27,4	22,3	15,2 - 29,3	19,0	7,7 - 30,3
Belo Horizonte	25,5	19,6 - 31,4	32,4	22,3 - 42,5	19,7	13,5 - 25,8
Boa Vista	26,5	16,8 - 36,2	28,8	13,8 - 43,7	24,3	12,2 - 36,5
Campo Grande	27,0	21,4 - 32,6	31,2	21,8 - 40,6	23,2	16,9 - 29,5
Cuiabá	30,4	23,5 - 37,3	34,6	24,2 - 45,0	26,5	17,3 - 35,7
Curitiba	26,4	21,3 - 31,4	30,8	22,9 - 38,8	22,4	15,9 - 28,9
Florianópolis	19,7	15,3 - 24,1	20,6	15,1 - 26,2	18,9	12,1 - 25,6
Fortaleza	19,5	12,5 - 26,5	20,9	11,2 - 30,5	18,5	8,4 - 28,5
Goiânia	31,6	24,5 - 38,7	38,5	28,1 - 49,0	25,6	16,0 - 35,1
João Pessoa	6,7	3,9 - 9,6	9,8	3,5 - 16,1	4,3	2,3 - 6,3
Macapá	33,2	23,1 - 43,2	37,9	22,0 - 53,9	28,7	16,8 - 40,6
Maceió	14,1	4,7 - 23,5	13,5	1,3 - 25,7	14,6	0,9 - 28,4
Manaus	22,9	17,1 - 28,6	26,2	17,1 - 35,4	19,7	12,6 - 26,8
Natal	10,6	6,0 - 15,2	12,2	5,8 - 18,6	9,3	2,7 - 15,9
Palmas	27,9	12,2 - 43,6	25,2	6,9 - 43,5	30,7	5,5 - 55,8
Porto Alegre	30,5	25,7 - 35,3	41,5	34,0 - 49,1	21,4	15,8 - 27,0
Porto Velho	28,2	20,4 - 36,0	32,0	19,1 - 44,8	24,5	15,8 - 33,2
Recife	18,6	10,4 - 26,7	20,8	9,4 - 32,2	16,8	5,2 - 28,5
Rio Branco	22,2	11,8 - 32,5	14,4	6,8 - 22,1	29,2	11,2 - 47,3
Rio de Janeiro	23,3	17,9 - 28,7	25,8	16,0 - 35,5	21,2	15,6 - 26,8
Salvador	21,3	12,5 - 30,0	24,2	11,3 - 37,0	18,8	6,8 - 30,9
São Luís	20,4	11,6 - 29,3	27,6	13,5 - 41,7	14,5	5,9 - 23,1
São Paulo	27,3	22,6 - 32,0	31,7	24,1 - 39,2	23,5	17,6 - 29,3
Teresina	14,8	9,0 - 20,5	12,9	7,6 - 18,3	16,3	6,8 - 25,7
Vitória	19,0	12,6 - 25,3	26,4	14,4 - 38,4	12,7	8,5 - 16,9
Distrito Federal	24,1	15,8 - 32,4	28,3	14,4 - 42,2	20,5	11,0 - 29,9

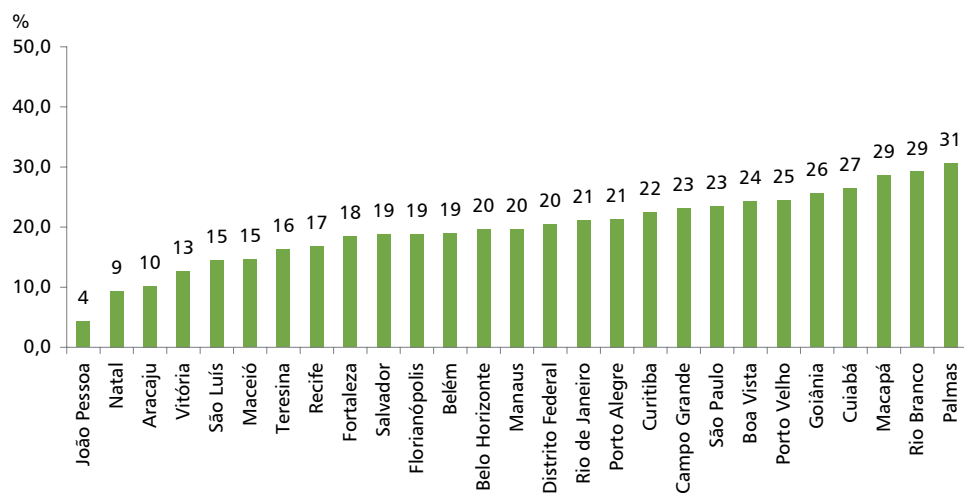
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 19 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 20 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto da população adulta estudada que possui planos de saúde, observa-se que o consumo de refrigerantes tende a ser mais frequente em homens (27,4%) do que em mulheres (20,3%) e que, em ambos os sexos, a frequência do consumo de refrigerantes diminui fortemente com a idade. Em relação ao nível de escolaridade, a menor frequência desse consumo foi observada entre as mulheres beneficiárias que possuem doze anos ou mais de estudo, não havendo diferença para os homens (Tabela 22).

Tabela 22 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	36,0	31,2 - 40,9	39,8	32,1 - 47,4	31,9	26,2 - 37,7
25 a 34	31,3	26,8 - 35,9	33,3	26,3 - 40,4	29,7	23,8 - 35,6
35 a 44	19,9	17,3 - 22,5	24,1	19,9 - 28,3	16,3	13,1 - 19,5
45 a 54	15,6	12,7 - 18,5	21,4	15,8 - 26,9	10,8	8,5 - 13,2
55 a 64	10,5	8,1 - 12,9	11,6	7,6 - 15,5	9,6	6,6 - 12,5
65 e mais	7,1	5,6 - 8,7	8,1	5,3 - 11,0	6,5	4,7 - 8,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	23,7	20,5 - 26,8	26,6	21,6 - 31,7	21,1	17,3 - 25,0
9 a 11	26,7	24,9 - 28,5	31,9	28,9 - 34,8	22,5	20,3 - 24,8
12 e mais	17,5	16,1 - 19,0	22,0	19,6 - 24,5	13,4	11,9 - 15,0
Total	23,6	21,8 - 25,4	27,4	24,5 - 30,2	20,3	18,1 - 22,5

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.5 Atividade física

Estudos epidemiológicos demonstram associação entre estilo de vida ativo, menor possibilidade de morte e melhor qualidade de vida. A atividade física e o exercício previnem efetivamente a ocorrência de eventos cardíacos, reduzem a incidência de acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes mellitus do tipo 2, cânceres de cólon e mama, fraturas osteoporóticas, doença vesicular, obesidade, depressão e ansiedade, além de retardarem a mortalidade (ACSM, 2007).

A Estratégia Global da OMS, no que tange à atividade física, recomenda que os indivíduos adotem níveis adequados de atividade física durante toda a vida. Nesse contexto, recomenda-se pelo menos 30 minutos de atividade física regular, intensa ou moderada, na maioria dos dias da semana, senão em todos, a fim de prevenir as doenças cardiovasculares, além de melhorar o estado funcional nas diferentes fases da vida, principalmente nas fases adulta e idosa (WHO, 2004).

Em 2008, os dados do VIGITEL (BRASIL, 2009) demonstram que a inatividade física foi elevada em todas as cidades estudadas. Em ambos os sexos, a frequência da inatividade física foi maior na faixa etária de 65 anos ou mais de idade, sendo 53,8% para homens e 57,3% para mulheres.

Atividade física suficiente no tempo livre

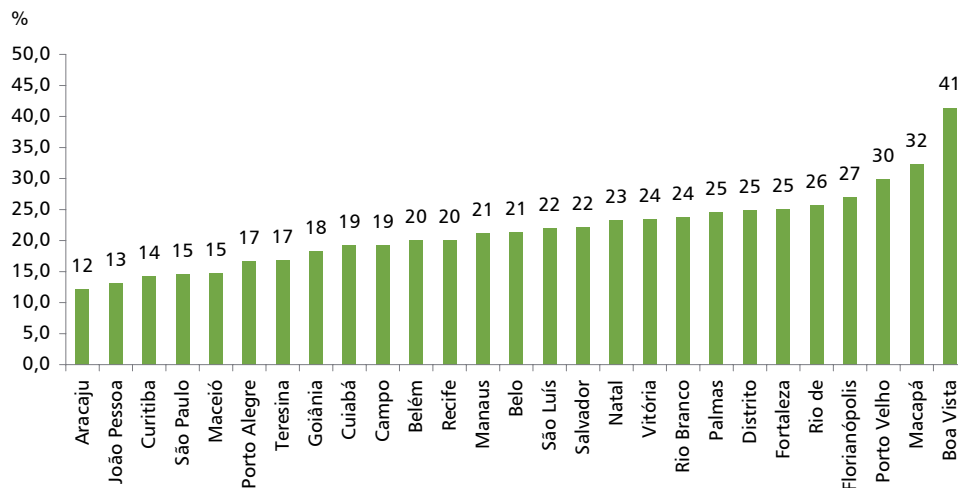
A frequência de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre varia entre 11,9% em Maceió e 31,3% em Boa Vista. Mais homens do que mulheres praticam atividade física suficiente no tempo livre nas cidades de Cuiabá, Fortaleza e Porto Velho. As maiores frequências entre homens foram encontradas em Boa Vista (41,4%), Macapá (32,3%) e Porto Velho (29,9%) e as menores em Aracaju (12,2%), João Pessoa (13,2%) e Curitiba (14,3%). Entre as beneficiárias de planos de saúde, as maiores frequências foram observadas em Palmas (28,1%), Belém (22,2%) e Boa Vista (21,3%) e as menores em São Luís (7,3%), Cuiabá (9,1%) e Maceió (9,5%) (Tabela 23 e Figuras 19 e 20).

Tabela 23 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividade física suficiente no tempo livre, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	12,3	8,0 - 16,6	12,2	5,6 - 18,7	12,4	6,7 - 18,1
Belém	21,2	13,5 - 28,9	20,0	14,3 - 25,8	22,2	9,0 - 35,5
Belo Horizonte	19,2	13,9 - 24,5	21,3	12,3 - 30,4	17,4	11,3 - 23,5
Boa Vista	31,3	21,4 - 41,2	41,4	26,8 - 56,1	21,3	7,7 - 34,9
Campo Grande	17,1	12,9 - 21,4	19,2	11,9 - 26,6	15,2	10,7 - 19,8
Cuiabá	13,9	10,3 - 17,6	19,2	12,4 - 26,0	9,1	6,2 - 12,0
Curitiba	14,2	11,3 - 17,0	14,3	10,0 - 18,6	14,1	10,3 - 17,9
Florianópolis	23,0	17,9 - 28,0	27,0	18,9 - 35,1	19,3	13,1 - 25,5
Fortaleza	17,6	13,4 - 21,9	25,1	17,0 - 33,1	11,6	7,7 - 15,4
Goiânia	15,2	11,5 - 18,8	18,3	11,7 - 24,9	12,5	8,9 - 16,0
João Pessoa	12,6	8,8 - 16,4	13,2	6,5 - 19,9	12,1	7,8 - 16,5
Macapá	26,0	16,5 - 35,4	32,3	16,4 - 48,2	20,0	10,6 - 29,5
Maceió	11,9	7,3 - 16,5	14,7	4,5 - 24,9	9,5	5,3 - 13,7
Manaus	18,2	12,1 - 24,2	21,2	12,2 - 30,2	15,4	7,3 - 23,5
Natal	19,1	14,2 - 24,0	23,3	14,1 - 32,5	15,6	11,2 - 20,1
Palmas	26,4	14,5 - 38,2	24,6	10,3 - 39,0	28,1	9,2 - 47,0
Porto Alegre	13,3	9,9 - 16,6	16,7	12,1 - 21,3	10,4	5,5 - 15,3
Porto Velho	20,4	13,9 - 26,8	29,9	18,0 - 41,7	11,1	7,0 - 15,2
Recife	16,6	11,6 - 21,6	20,1	10,4 - 29,9	13,8	9,6 - 18,0
Rio Branco	16,9	7,6 - 26,1	23,8	7,0 - 40,5	10,5	4,6 - 16,4
Rio de Janeiro	19,8	13,5 - 26,1	25,7	13,6 - 37,9	14,9	10,6 - 19,1
Salvador	18,3	11,4 - 25,2	22,2	10,6 - 33,7	15,1	7,0 - 23,2
São Luís	13,9	7,8 - 20,1	22,0	11,3 - 32,6	7,3	2,7 - 11,8
São Paulo	12,1	9,1 - 15,1	14,6	9,0 - 20,2	9,9	7,3 - 12,5
Teresina	16,3	11,4 - 21,2	16,8	9,1 - 24,6	15,8	9,7 - 22,0
Vitória	18,5	15,2 - 21,8	23,5	17,3 - 29,8	14,2	10,9 - 17,5
Distrito Federal	21,2	15,4 - 26,9	24,9	14,5 - 35,3	17,9	12,3 - 23,6

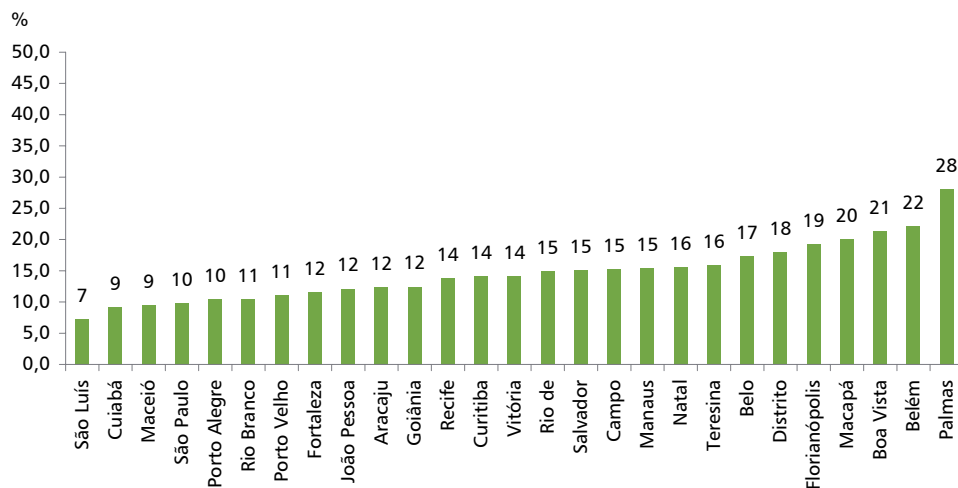
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 21 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividade física suficiente no tempo livre, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 22 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que praticam atividade física suficiente no tempo livre, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

No que concerne ao conjunto da população adulta que possui planos de saúde, observa-se que a atividade física suficiente no tempo livre foi mais frequente no sexo masculino (20,0%) do que no sexo feminino (13,4%). Entre os homens, a frequência é maior na faixa etária entre 18 e 24 anos (31,2%) e entre as mulheres não há diferença entre as faixas etárias. Em ambos os sexos, a frequência de beneficiários suficientemente ativos no tempo livre aumenta com a escolaridade (Tabela 24).

Tabela 24 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividade física suficiente no tempo livre das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	22,7	18,3 - 27,0	31,2	23,9 - 38,4	13,3	9,5 - 17,0
25 a 34	13,7	10,3 - 17,2	18,4	11,7 - 25,1	10,0	7,3 - 12,7
35 a 44	15,1	12,8 - 17,5	13,8	10,2 - 17,3	16,3	13,1 - 19,4
45 a 54	16,4	13,9 - 19,0	15,8	11,9 - 19,7	17,0	13,7 - 20,3
55 a 64	15,7	12,9 - 18,4	17,9	12,8 - 23,1	13,8	11,3 - 16,4
65 e mais	15,5	13,1 - 18,0	20,7	15,8 - 25,5	12,3	9,7 - 14,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	13,9	11,4 - 16,5	16,8	12,1 - 21,6	11,4	9,2 - 13,7
9 a 11	18,6	17,2 - 20,0	22,7	20,3 - 25,0	15,4	13,7 - 17,0
12 e mais	20,6	19,1 - 22,0	25,3	22,8 - 27,7	16,3	14,7 - 17,9
Total	16,4	15,0 - 17,9	20,0	17,3 - 22,6	13,4	12,1 - 14,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

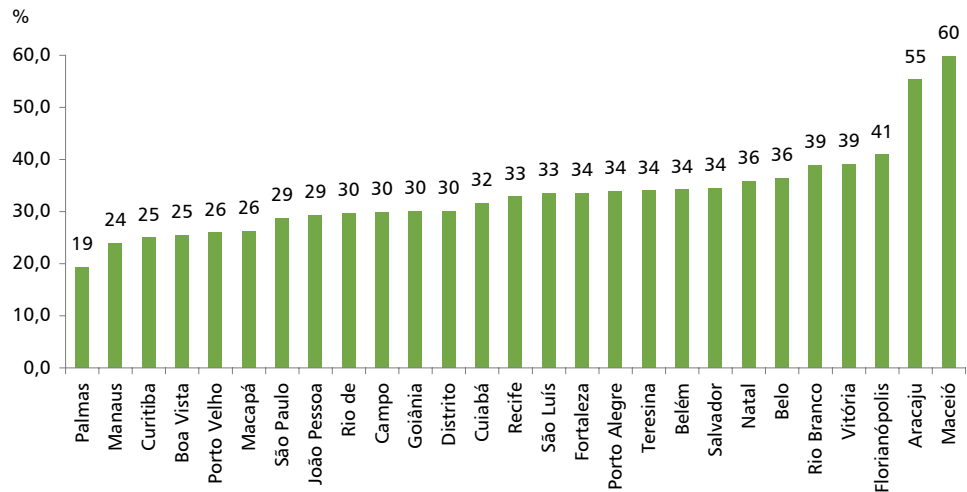
A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde na condição de inatividade física foi elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 19,3% em Palmas e 44,0% em Aracaju. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em Maceió (59,9%), Aracaju (55,3%) e Florianópolis (40,9%) e as menores em Palmas (19,3%), Manaus (23,9%) e Curitiba (25,0%). Nas mulheres, as maiores frequências foram verificadas em Recife (43,1%), São Luís (38,7%) e Natal (35,6%) e as menores em Rio Branco (18,2%), Palmas (19,3%) e Goiânia (21,5%) (Tabela 25 e Figuras 23 e 24).

Tabela 25 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	44,0	30,8 - 57,2	55,3	33,4 - 77,2	34,7	25,8 - 43,6
Belém	33,9	26,7 - 41,2	34,2	25,3 - 43,1	33,7	22,7 - 44,8
Belo Horizonte	31,7	26,5 - 36,9	36,4	27,2 - 45,7	27,6	22,5 - 32,8
Boa Vista	24,8	17,5 - 32,0	25,5	13,9 - 37,0	24,1	15,3 - 32,8
Campo Grande	27,4	22,4 - 32,5	29,9	21,7 - 38,1	25,2	19,0 - 31,4
Cuiabá	28,2	23,3 - 33,2	31,6	23,3 - 39,9	25,1	19,5 - 30,7
Curitiba	23,7	20,3 - 27,1	25,0	19,3 - 30,6	22,5	18,4 - 26,7
Florianópolis	34,7	29,5 - 39,9	40,9	32,3 - 49,5	29,1	23,6 - 34,6
Fortaleza	31,0	24,0 - 38,0	33,5	22,0 - 45,1	28,9	20,6 - 37,2
Goiânia	25,5	20,6 - 30,4	30,0	21,3 - 38,8	21,5	16,9 - 26,1
João Pessoa	30,5	22,4 - 38,6	29,3	15,1 - 43,6	31,5	22,8 - 40,2
Macapá	24,8	18,3 - 31,2	26,2	15,3 - 37,2	23,4	16,3 - 30,5
Maceió	42,4	23,7 - 61,2	59,9	33,0 - 86,8	27,8	18,6 - 37,0
Manaus	24,3	18,4 - 30,2	23,9	15,3 - 32,6	24,6	16,5 - 32,7
Natal	35,7	28,9 - 42,5	35,8	25,5 - 46,1	35,6	26,5 - 44,7
Palmas	19,3	13,3 - 25,3	19,3	11,8 - 26,9	19,3	10,0 - 28,7
Porto Alegre	30,9	26,7 - 35,0	33,8	26,9 - 40,8	28,4	23,6 - 33,3
Porto Velho	28,8	20,2 - 37,4	26,0	13,5 - 38,4	31,6	19,9 - 43,3
Recife	38,5	30,2 - 46,8	32,8	21,3 - 44,4	43,1	31,8 - 54,4
Rio Branco	28,1	16,7 - 39,5	38,9	20,3 - 57,5	18,2	9,8 - 26,6
Rio de Janeiro	28,8	23,4 - 34,2	29,6	19,9 - 39,3	28,1	22,3 - 33,9
Salvador	29,7	22,8 - 36,6	34,5	22,5 - 46,5	25,7	18,7 - 32,6
São Luís	36,3	24,9 - 47,8	33,5	19,6 - 47,3	38,7	20,1 - 57,3
São Paulo	26,8	23,1 - 30,6	28,7	22,5 - 34,8	25,3	20,6 - 29,9
Teresina	27,7	21,7 - 33,8	34,0	23,4 - 44,6	22,6	16,3 - 28,9
Vitória	33,5	28,4 - 38,7	39,0	29,7 - 48,3	28,9	23,6 - 34,3
Distrito Federal	30,4	23,5 - 37,3	30,1	18,4 - 41,8	30,6	22,7 - 38,5

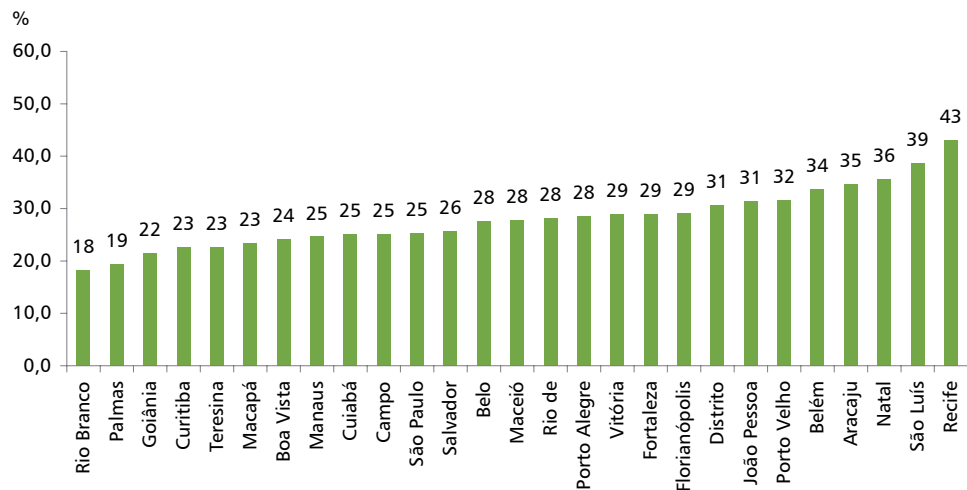
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 23 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 24 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto da população adulta que possui planos de saúde nas cidades estudadas, observa-se que a inatividade física foi semelhante em homens (31,7%) e mulheres (27,9%). Em ambos os sexos, a frequência da inatividade física foi maior na faixa etária de 65 ou mais anos de idade, sendo 53,8% para homens e 57,3% para mulheres. A frequência de inatividade física tende a aumentar com o nível de escolaridade dos beneficiários, sendo a situação mais desfavorável no grupo que possui doze ou mais anos de escolaridade, na qual 42,8% dos homens e 39,9% das mulheres não realizam qualquer atividade física relevante, seja no tempo livre, no trabalho, no deslocamento para o trabalho e nos afazeres domésticos (Tabela 26).

Tabela 26 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	37,3	32,4 - 42,3	34,6	26,6 - 42,6	40,3	34,7 - 45,9
25 a 34	20,1	16,9 - 23,4	23,9	18,6 - 29,2	17,1	13,1 - 21,1
35 a 44	24,8	22,3 - 27,3	31,0	26,7 - 35,4	19,4	16,7 - 22,0
45 a 54	24,3	20,9 - 27,6	27,1	21,0 - 33,3	21,9	18,6 - 25,2
55 a 64	34,9	31,3 - 38,5	37,1	31,1 - 43,1	33,2	28,8 - 37,5
65 e mais	55,9	52,5 - 59,4	53,8	47,3 - 60,3	57,3	53,4 - 61,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	26,0	23,2 - 28,8	29,0	24,1 - 33,8	23,4	20,3 - 26,5
9 a 11	29,8	28,0 - 31,6	30,2	27,4 - 32,9	29,5	27,1 - 31,9
12 e mais	41,3	39,5 - 43,0	42,8	40,0 - 45,6	39,9	37,7 - 42,0
Total	29,7	28,0 - 31,3	31,7	28,9 - 34,5	27,9	26,1 - 29,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.6 Consumo de bebidas alcoólicas

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas pode acarretar consequências danosas à saúde. Doenças como cirrose hepática, pancreatite crônica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, neoplasias de diversas localizações, transtornos mentais e síndrome fetal alcoólica, entre outras, podem estar relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas. Associa-se também à ingestão excessiva do álcool parcela importante dos episódios de violência, acidentes de trabalho e acidentes de trânsito. Os problemas relacionados à ingestão abusiva de álcool são um dos principais responsáveis por parte significativa de internações hospitalares e óbitos evitáveis. Calcula-se que, mundialmente, o álcool esteja relacionado a 3,2% de todas as mortes (BRASIL, 2008; WHO, 2000).

Estudos mostram que a concentração de álcool no sangue produz diversas alterações neuromotoras como diminuição da atenção, reações lentas, sonolência, redução da visão periférica, levando a maior risco de acidentes de trânsito (NHTSFA, 2008). No Brasil, cerca de 35 mil mortes por ano são em decorrência de acidentes de trânsito, e muitas delas em função da associação álcool e direção, por isto a importância deste monitoramento (BRASIL, 2008).

Entre os fatores que exercem influência sobre a ingestão abusiva de bebidas alcoólicas, está o fato de o álcool ser uma das poucas drogas psicotrópicas que têm seu consumo admitido e incentivado pela sociedade. A depender da frequência e da quantidade ingerida, a bebida alcoólica repercute de diferentes modos na saúde dos indivíduos. Para esta publicação, foi adotado como indicador do consumo abusivo de bebidas alcoólicas a frequência de pessoas que, nos últimos trinta dias, consumiram em um único dia mais de quatro doses (entre as mulheres) ou mais de cinco doses (entre os homens) de bebidas alcoólicas. Considerou-se como dose de bebida alcoólica uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho. Foi ainda avaliado o indicador dirigir veículo motorizado após o consumo abusivo de bebida alcoólica.

Em 2008, dados do VIGITEL (BRASIL, 2009) apontam o percentual de consumo abusivo de álcool em 19% da população brasileira adulta. Em 2007, o valor observado foi de 17,5%, e, em 2006, 16,1%. Portanto, observa-se uma elevação no percentual de indivíduos que consomem quantidade excessiva de bebidas alcoólicas no Brasil entre os anos de 2006 e 2008, com mais proporção em homens.

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

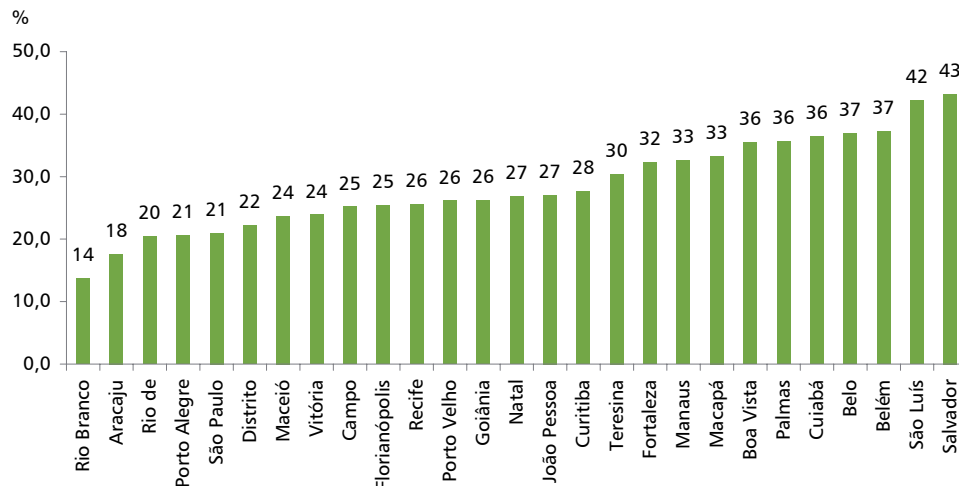
A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que consumiram mais de quatro doses (mulheres) ou mais de cinco doses (homens) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias, ou seja, consumo abusivo de bebidas alcoólicas variou entre 13,5% em Aracaju e 26,3% em Salvador. Na maioria das cidades, à exceção de Aracaju, Maceió, Porto Alegre, Porto Velho, Rio Branco, Rio de Janeiro, Teresina, Vitória e Distrito Federal, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi maior em homens do que em mulheres, chamando a atenção os resultados de Curitiba, Macapá e São Luís onde essa diferença foi cerca de oito vezes maior. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Salvador (43,2%), São Luís (42,2%) e Belém (37,3%) e as menores em Rio Branco (13,7%), Aracaju (17,6%) e Rio de Janeiro (20,4%). Entre mulheres, as maiores frequências foram registradas em Teresina (19,2%), Porto Velho (16,5%) e Rio Branco (16,0%) e as menores em Curitiba (3,4%), Macapá (4,0%) e Maceió (5,2%) (Tabela 27 e Figuras 25 e 26).

Tabela 27 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que apresentaram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (mais do que cinco doses para homens ou mais do quatro doses para mulheres em uma mesma ocasião), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	13,5	8,7 - 18,3	17,6	8,1 - 27,1	10,0	4,3 - 15,8
Belém	23,3	17,1 - 29,6	37,3	28,6 - 45,9	11,4	3,1 - 19,7
Belo Horizonte	23,4	17,6 - 29,3	37,0	26,7 - 47,2	12,0	7,2 - 16,7
Boa Vista	21,7	12,0 - 31,5	35,5	20,3 - 50,8	8,1	0,0 - 18,3
Campo Grande	16,4	11,2 - 21,7	25,2	15,9 - 34,5	8,5	3,9 - 13,1
Cuiabá	21,4	15,0 - 27,9	36,4	25,7 - 47,2	7,7	2,9 - 12,5
Curitiba	14,7	9,5 - 20,0	27,7	17,9 - 37,4	3,4	1,8 - 4,9
Florianópolis	16,6	12,8 - 20,4	25,3	18,2 - 32,5	8,7	6,1 - 11,3
Fortaleza	19,2	12,6 - 25,7	32,3	21,4 - 43,2	8,4	1,1 - 15,7
Goiânia	15,6	10,6 - 20,7	26,2	16,7 - 35,6	6,4	3,6 - 9,3
João Pessoa	15,6	9,7 - 21,5	27,1	12,7 - 41,4	6,1	3,0 - 9,2
Macapá	18,2	8,9 - 27,5	33,3	17,0 - 49,6	4,0	1,7 - 6,4
Maceió	13,6	7,5 - 19,7	23,7	6,5 - 40,9	5,2	2,7 - 7,6
Manaus	21,4	14,4 - 28,5	32,6	20,9 - 44,3	11,2	4,7 - 17,7
Natal	16,8	11,6 - 21,9	26,9	17,6 - 36,1	8,4	2,9 - 13,9
Palmas	22,8	12,7 - 32,9	35,7	19,1 - 52,2	9,7	4,3 - 15,1
Porto Alegre	14,4	10,1 - 18,7	20,6	13,8 - 27,4	9,3	3,8 - 14,7
Porto Velho	21,2	13,4 - 29,1	26,1	15,7 - 36,5	16,5	4,0 - 28,9
Recife	16,1	11,3 - 20,8	25,6	15,9 - 35,2	8,5	5,2 - 11,7
Rio Branco	14,9	6,7 - 23,1	13,7	6,0 - 21,5	16,0	1,9 - 30,0
Rio de Janeiro	15,5	11,7 - 19,2	20,4	13,9 - 27,0	11,4	6,9 - 15,9
Salvador	26,3	18,7 - 33,8	43,2	30,6 - 55,9	12,2	7,1 - 17,2
São Luís	22,0	12,6 - 31,5	42,2	27,9 - 56,5	5,4	1,6 - 9,1
São Paulo	14,5	10,5 - 18,6	21,0	13,7 - 28,4	8,9	5,3 - 12,4
Teresina	24,3	15,9 - 32,7	30,4	19,1 - 41,7	19,2	6,7 - 31,8
Vitória	19,5	14,3 - 24,7	23,9	17,6 - 30,3	15,8	7,2 - 24,3
Distrito Federal	16,6	10,6 - 22,7	22,2	13,3 - 31,1	11,8	3,0 - 20,5

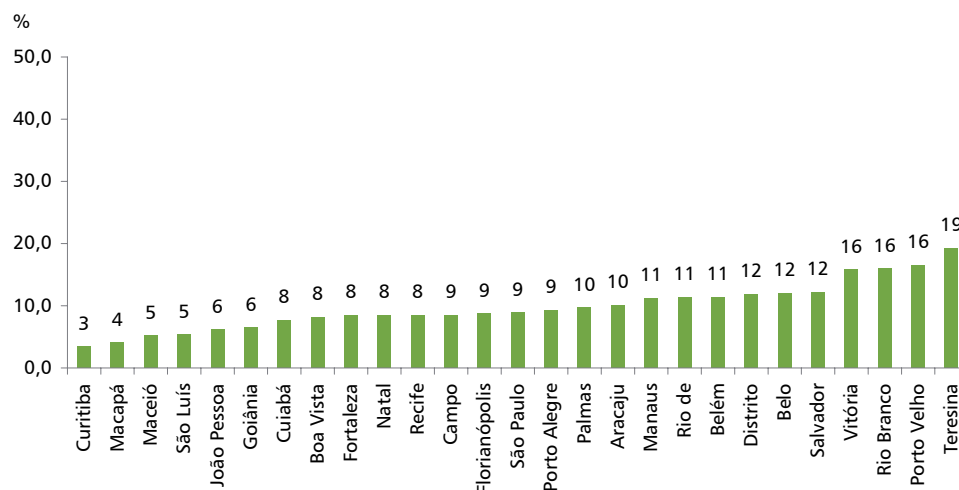
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 25 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que apresentaram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (mais do que cinco doses em uma mesma ocasião), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 26 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que apresentaram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (mais do que quatro doses em uma mesma ocasião), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Ao considerar o total da população adulta de beneficiários de planos de saúde, observa-se que o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi aproximadamente três vezes maior em homens (26,8%) do que nas mulheres (9,7%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi maior nas faixas etárias mais jovens. A partir dos 54 anos de idade, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas cai acentuadamente em ambos os sexos, atingindo 6,2% dos homens e 1,2% das mulheres na faixa etária acima de 64 anos. A frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas não varia com o nível de escolaridade dos beneficiários em ambos os sexos (Tabela 28).

Tabela 28 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que apresentaram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias (mais do que cinco doses em uma mesma ocasião), das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	21,2	17,7 - 24,7	27,3	21,3 - 33,3	14,4	11,0 - 17,8
25 a 34	20,4	16,6 - 24,2	31,8	24,9 - 38,8	11,3	7,7 - 14,9
35 a 44	19,6	16,9 - 22,3	29,6	25,2 - 34,1	10,9	7,7 - 14,1
45 a 54	18,9	15,3 - 22,5	30,7	24,1 - 37,3	8,9	6,1 - 11,8
55 a 64	9,0	7,2 - 10,8	14,7	11,1 - 18,2	4,4	2,8 - 5,9
65 e mais	3,1	2,2 - 4,1	6,2	4,0 - 8,3	1,2	0,5 - 2,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	16,3	13,7 - 18,9	25,6	20,8 - 30,3	8,2	5,7 - 10,7
9 a 11	19,5	17,9 - 21,1	29,6	26,9 - 32,4	11,3	9,6 - 13,0
12 e mais	18,5	17,2 - 19,8	26,1	23,9 - 28,3	11,7	10,2 - 13,1
Total	17,6	16,1 - 19,1	26,8	24,1 - 29,5	9,7	8,3 - 11,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Direção após consumo abusivo de bebida alcoólica

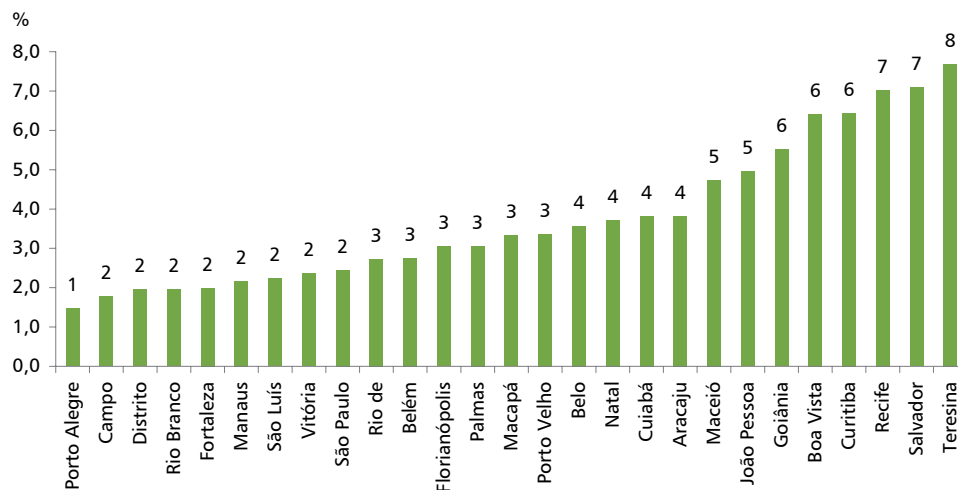
A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados logo após o consumo de mais do que quatro doses (mulheres) ou mais do que cinco doses (homens) de bebidas alcoólicas variou de 0,7% em Porto Alegre a 5,2 em Porto Velho. Essa situação é mais frequente entre os homens do que entre as mulheres na maioria das cidades, com exceção de Boa Vista, Campo Grande, Florianópolis, Fortaleza, Palmas, Porto Velho, Salvador e Vitória, onde a condução de veículos motorizados logo após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é igual nos dois sexos. As maiores frequências entre os homens foram detectadas em Teresina (7,7%), Salvador (7,1%) e Recife (7,0%), e as menores em Porto Alegre (1,5%), Campo Grande (1,8%) e Distrito Federal (1,9%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram registradas em Porto Velho (7,1%), Fortaleza (4,0%) e Teresina (0,9%) e as menores em São Paulo (0%), Macapá e Recife (0,05%) e Rio de Janeiro (0,07%) (Tabela 29 e Figuras 27 e 28).

Tabela 29 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dirigiram veículos motorizados nos últimos 30 dias após consumo abusivo de bebidas alcoólicas, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	1,9	0,9 - 2,9	3,8	1,2 - 6,5	0,3	0 - 0,8
Belém	1,4	0,6 - 2,1	2,8	1,2 - 4,3	0,2	0 - 0,3
Belo Horizonte	1,7	1,0 - 2,4	3,6	1,9 - 5,2	0,1	0 - 0,3
Boa Vista	3,4	0,4 - 6,9	6,4	0,4 - 13,3	0,4	0 - 1,1
Campo Grande	1,1	0,4 - 1,8	1,8	0,5 - 3,0	0,5	0 - 1,1
Cuiabá	1,9	1,1 - 2,8	3,8	2,0 - 5,6	0,2	0 - 0,4
Curitiba	3,2	0,2 - 6,1	6,4	0,2 - 12,6	0,3	0 - 0,7
Florianópolis	1,7	0,9 - 2,5	3,0	1,4 - 4,7	0,4	0 - 0,8
Fortaleza	3,1	0,4 - 7,2	2,0	0,8 - 3,2	4,0	0 - 11,3
Goiânia	2,7	1,3 - 4,0	5,5	2,6 - 8,4	0,2	0 - 0,6
João Pessoa	2,3	1,2 - 3,5	5,0	1,9 - 8,0	0,2	0 - 0,4
Macapá	1,6	0,5 - 2,8	3,3	0,9 - 5,8	0,0	0 - 0,1
Maceió	2,2	1,0 - 3,5	4,7	1,0 - 8,5	0,2	0 - 0,3
Manaus	1,1	0,4 - 1,8	2,2	0,7 - 3,6	0,1	0 - 0,2
Natal	1,7	0,9 - 2,6	3,7	1,7 - 5,7	0,1	0 - 0,3
Palmas	2,0	1,0 - 3,0	3,1	1,4 - 4,7	0,9	0 - 2,0
Porto Alegre	0,7	0,2 - 1,3	1,5	0,3 - 2,7	0,1	0 - 0,2
Porto Velho	5,2	0,4 - 11,6	3,4	1,5 - 5,3	7,1	0 - 19,3
Recife	3,2	0,1 - 6,2	7,0	0,3 - 13,7	0,1	0 - 0,2
Rio Branco	1,0	0,4 - 1,6	2,0	0,6 - 3,3	0,1	0 - 0,3
Rio de Janeiro	1,3	0,2 - 2,4	2,7	0,3 - 5,1	0,1	0 - 0,2
Salvador	3,6	0,4 - 8,2	7,1	0,4 - 16,8	0,7	0 - 1,4
São Luís	1,1	0,3 - 1,9	2,2	0,6 - 3,8	0,2	0 - 0,5
São Paulo	1,1	0,4 - 2,8	2,4	0,4 - 5,9	0,0	0 - 0,0
Teresina	3,9	1,8 - 6,1	7,7	3,1 - 12,2	0,9	0 - 2,1
Vitória	1,3	0,4 - 2,2	2,4	0,4 - 4,3	0,4	0 - 0,8
Distrito Federal	1,0	0,5 - 1,6	1,9	0,7 - 3,2	0,2	0 - 0,5

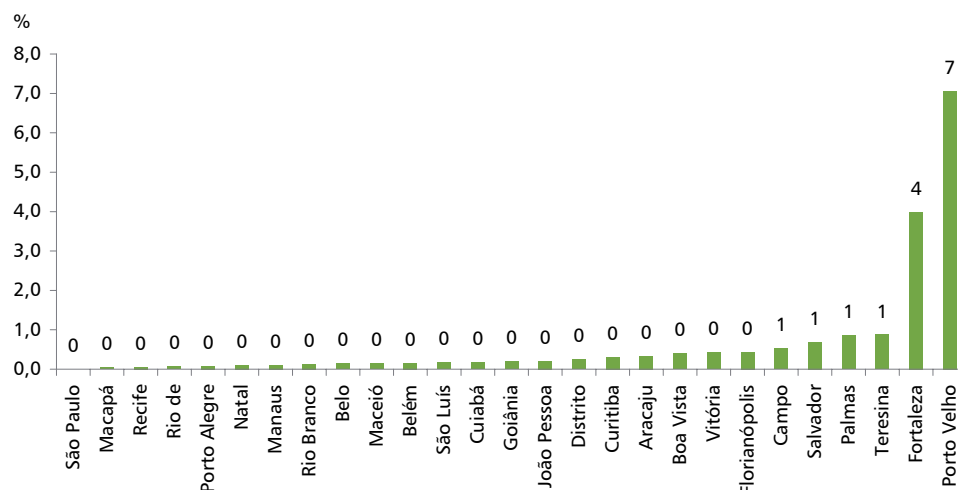
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 27 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dirigiram veículos motorizados nos últimos 30 dias após consumo abusivo de bebidas alcoólicas segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 28 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que dirigiram veículos motorizados nos últimos 30 dias após consumo abusivo de bebidas alcoólicas segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando a população adulta de beneficiários de planos de saúde das cidades estudadas, foi observado que dirigir após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é mais frequente entre homens (3,4%) do que entre as mulheres (0,4%). Entre os homens, essa prática é mais alta até os 54 anos de idade, caindo bruscamente a partir dos 55 anos de idade. Entre as mulheres, a faixa etária de 25 a 34 anos é a que se destaca na prática de dirigir após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Nos dois sexos, dirigir após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas não sofre influência da escolaridade (Tabela 30).

Tabela 30 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dirigiram veículos motorizados nos últimos 30 dias após consumo abusivo de bebidas alcoólicas das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	1,4	1,0 - 1,8	2,3	1,6 - 3,0	0,4	0,0 - 0,9
25 a 34	2,3	0,9 - 3,7	3,9	1,3 - 6,4	1,1	0,0 - 2,6
35 a 44	2,1	1,1 - 3,0	4,3	2,3 - 6,3	0,2	0,1 - 0,3
45 a 54	2,5	0,0 - 5,3	5,4	0,4 - 11,2	0,1	0,0 - 0,2
55 a 64	0,8	0,5 - 1,2	1,6	0,9 - 2,4	0,2	0,0 - 0,4
65 e mais	0,2	0,1 - 0,4	0,6	0,2 - 0,9	0,0	0,0 - 0,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	1,7	0,6 - 2,8	3,1	0,9 - 5,2	0,5	0,0 - 1,3
9 a 11	1,6	1,3 - 1,9	3,4	2,7 - 4,0	0,2	0,1 - 0,4
12 e mais	2,5	2,1 - 2,9	4,6	3,8 - 5,5	0,6	0,4 - 0,8
Total	1,8	1,2 - 2,4	3,4	2,2 - 4,6	0,4	0,0 - 0,9

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.7 Autoavaliação do estado de saúde

A autoavaliação do estado de saúde vem sendo utilizada em vários estudos (Lebrão & Duarte, 2003; BRASIL 2004), sendo considerada um método confiável, capaz de expressar vários aspectos da saúde física, cognitiva e emocional dos indivíduos. A autoavaliação do estado de saúde mostrou ser um importante indicador de mortalidade: pessoas com pior percepção do estado de saúde têm maior risco de morte (por todas as causas), em comparação com as que relatam saúde excelente. Além de preditor da mortalidade (Alves & Rodrigues, 2005), a autoavaliação do estado de saúde também está relacionada ao declínio funcional, sendo utilizada em pesquisas gerontológicas (Ramos, 2003; Alves & Rodrigues, 2005; Lima-Costa, 2004 e 2007).

Diversos estudos têm sido feitos no sentido de validar as informações de morbidade ou estado de saúde autorreferidos, visando fortalecer análises e interpretações obtidas em inquéritos domiciliares. Benyamini et al (2000) referem que os indivíduos que avaliam seu estado de saúde como regular ou ruim têm de 2 a 5 vezes mais risco de morrer dentro de 2 a 13 anos do que aqueles que avaliam sua saúde como boa ou muito boa.

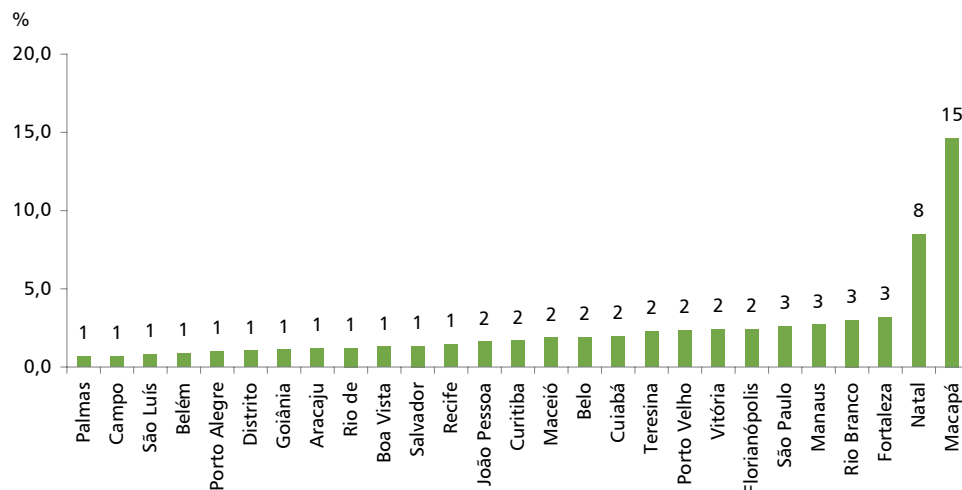
A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que autoavaliaram seu estado de saúde como ruim variou entre 1,5% em Palmas e 9,9% em Macapá. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Macapá (14,6%), Natal (8,5%) e Fortaleza (3,2%) e as menores em Palmas e Campo Grande (0,7%), São Luís (0,8%) e Belém (0,9%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Maceió (13,5%), Recife (9,6%) e Manaus (7,6%) e as menores em João Pessoa (2,0%), Boa Vista (2,2%) e Aracaju (2,3%) (Tabela 31, Figuras 29 e 30)..

Tabela 31 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	1,8	0,8 - 2,8	1,2	0,0 - 2,3	2,3	0,8 - 3,8
Belém	2,4	1,4 - 3,5	0,9	0,0 - 1,9	3,8	2,0 - 5,6
Belo Horizonte	2,5	1,3 - 3,8	1,9	0,0 - 4,0	3,1	1,6 - 4,5
Boa Vista	1,8	0,4 - 3,2	1,3	0,0 - 3,3	2,2	0,3 - 4,2
Campo Grande	3,3	1,2 - 5,5	0,7	0,0 - 1,6	5,7	1,7 - 9,7
Cuiabá	2,7	1,4 - 4,1	1,9	0,5 - 3,4	3,4	1,2 - 5,6
Curitiba	3,0	1,9 - 4,1	1,7	0,2 - 3,1	4,1	2,5 - 5,8
Florianópolis	3,5	2,0 - 5,0	2,4	0,9 - 4,0	4,5	2,0 - 7,0
Fortaleza	5,3	1,8 - 8,8	3,2	0,0 - 7,7	7,1	1,9 - 12,3
Goiânia	3,8	1,8 - 5,7	1,1	0,2 - 2,0	6,1	2,6 - 9,6
João Pessoa	1,8	0,7 - 2,9	1,6	0,0 - 3,3	2,0	0,6 - 3,4
Macapá	9,9	0,8 - 19,1	14,6	0,0 - 32,4	5,5	2,4 - 8,6
Maceió	8,2	0,0 - 18,7	1,9	0,1 - 3,6	13,5	0,0 - 31,3
Manaus	5,3	3,0 - 7,6	2,7	0,3 - 5,1	7,6	3,8 - 11,5
Natal	5,8	1,5 - 10,1	8,5	0,0 - 17,2	3,6	0,8 - 6,5
Palmas	1,5	0,2 - 2,9	0,7	0,0 - 1,6	2,4	0,0 - 5,1
Porto Alegre	3,5	1,7 - 5,2	1,0	0,2 - 1,8	5,5	2,4 - 8,6
Porto Velho	3,8	1,0 - 6,7	2,3	0,5 - 4,2	5,3	0,0 - 10,5
Recife	6,0	0,4 - 11,5	1,4	0,2 - 2,7	9,6	0,0 - 19,3
Rio Branco	3,3	1,2 - 5,5	3,0	0,0 - 6,3	3,6	0,8 - 6,5
Rio de Janeiro	2,6	1,5 - 3,6	1,2	0,4 - 2,1	3,7	1,8 - 5,5
Salvador	3,7	1,8 - 5,7	1,3	0,1 - 2,6	5,7	2,3 - 9,2
São Luís	2,3	0,8 - 3,9	0,8	0,1 - 1,6	3,6	0,0 - 6,5
São Paulo	3,9	2,3 - 5,5	2,6	0,7 - 4,5	5,0	2,5 - 7,6
Teresina	5,1	0,0 - 10,8	2,3	0,6 - 4,0	7,4	0,0 - 17,4
Vitória	2,5	1,3 - 3,7	2,4	0,3 - 4,6	2,6	1,3 - 3,8
Distrito Federal	4,1	0,7 - 7,5	1,0	0,0 - 2,2	6,7	0,6 - 12,9

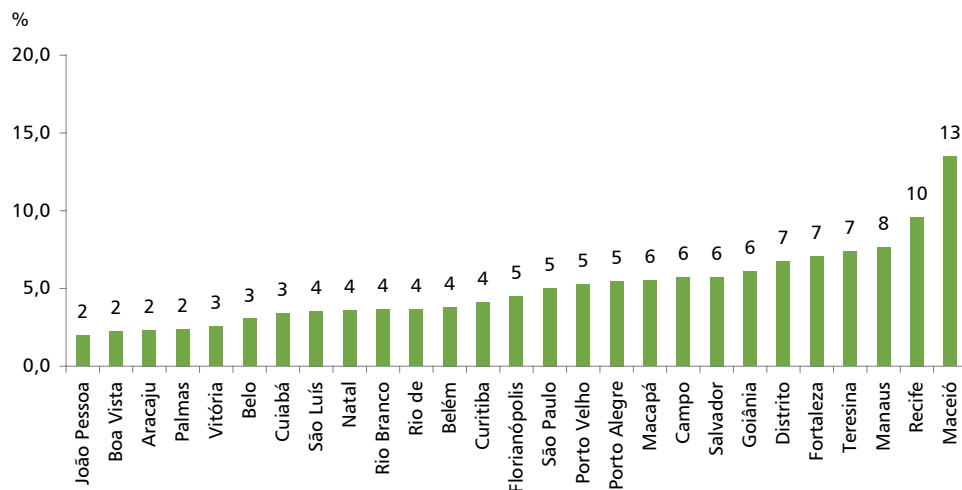
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 29 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 30 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiários de planos de saúde, observa-se que mais mulheres (5,2%) do que homens (2,1%) avaliam seu estado de saúde como ruim. Em ambos os sexos, a frequência de estado de saúde considerado ruim tende a aumentar com a idade e a diminuir com a escolaridade (Tabela 32).

Tabela 32 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim, das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	3,2	1,3 - 5,1	1,8	0,2 - 3,4	4,7	1,1 - 8,2
25 a 34	2,6	1,3 - 3,9	1,7	0,4 - 2,9	3,3	1,2 - 5,4
35 a 44	3,3	2,1 - 4,5	2,2	0,7 - 3,7	4,2	2,4 - 6,0
45 a 54	4,2	2,7 - 5,6	1,7	0,7 - 2,7	6,2	3,7 - 8,7
55 a 64	4,7	3,4 - 6,0	3,2	1,5 - 4,9	5,9	4,0 - 7,8
65 e mais	8,1	6,3 - 9,8	3,5	1,6 - 5,4	10,9	8,4 - 13,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	5,0	3,9 - 6,2	2,3	1,2 - 3,4	7,4	5,5 - 9,3
9 a 11	2,6	2,1 - 3,2	2,0	1,2 - 2,8	3,2	2,4 - 3,9
12 e mais	1,7	1,3 - 2,1	1,5	0,9 - 2,1	1,9	1,4 - 2,5
Total	3,8	3,1 - 4,4	2,1	1,4 - 2,7	5,2	4,2 - 6,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.8 Prevenção de câncer

O câncer é responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo, com cerca de 10 milhões de casos novos e 7 milhões de mortes por ano (BRASIL, 2008a). De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o ano de 2008, a ocorrência de câncer no Brasil foi de, aproximadamente, 466.730 novos casos. Desse total, cerca de 231.860 ocorreram no sexo masculino e 234.870, no feminino. Nesse ano, a neoplasia mais incidente na população brasileira foi o câncer de pele não melanoma com, aproximadamente, 115 mil casos novos. Entre os homens, os tipos mais comuns, excetuando o de pele não melanoma, foram os de próstata e pulmão, estimados em 49.000 e 27.000, respectivamente, enquanto que entre as mulheres, as neoplasias de mama, com 49.000 casos, e colo do útero, com 19.000, representaram as maiores incidências (BRASIL, 2007a).

Evidências associam de maneira importante os estilos de vida e os fatores alimentares no desenvolvimento de neoplasias. Considera-se que fatores relacionados à alimentação podem contribuir com um terço dos casos de câncer nos países desenvolvidos, o que faz deles o segundo fator de risco prevenível para a doença, depois do tabaco (WHO, 2002a). Hábitos alimentares inadequados e a falta de atividade física têm um papel distinto como fator de risco para o câncer. Além disso, o consumo excessivo de álcool é responsável pela ocorrência de diversos tipos de câncer, como os de esôfago, faringe, laringe, fígado e mama, por exemplo (WHO, 2009).

Segundo estimativas da OMS, cerca de 40% dos casos de câncer poderiam ser evitados através de medidas preventivas. Uma dieta saudável, atividade física regular e ausência do tabaco, por exemplo, mostram que muito pode ser feito no âmbito da prevenção primária para combater esse problema (BRASIL, 2005; WHO, 2009). As Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer para o Brasil, elaboradas pelo Inca para o ano 2008, foram 49.400 novos casos de câncer de mama feminina, que representa um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres.

O exame mamográfico é uma das principais medidas preventivas para detecção precoce do câncer de mama. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda como principais estratégias de rastreamento populacional um exame mamográfico, pelo menos a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos de idade, e o exame clínico anual da mama, para mulheres de 40 a 49 anos de idade. O exame clínico da mama deve ser realizado em todas as mulheres que procuram o serviço de saúde, independentemente da faixa etária, como parte do atendimento à saúde da mulher. Para mulheres de grupos populacionais considerados de risco elevado para o câncer de mama (com história familiar de câncer de mama em parentes de primeiro grau), recomenda-se o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 35 anos de idade (BRASIL, 2007a). Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)

levantado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2003, mostraram que, em relação a mamografia, 50,3% das mulheres de 50 anos e mais referiram já ter se submetido a um exame de mamografia alguma vez em suas vidas, sendo que 49,7% das mulheres nessa faixa etária nunca foram submetidas a um exame de mamografia (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde preconiza que todas as mulheres entre 25 e 59 anos ou as mais jovens com vida sexual ativa realizem exame de colo do útero a cada três anos, sendo recomendada a realização de exames anuais para mulheres com citologia alterada.

No Brasil, o câncer mais frequente é o de pele, correspondendo a cerca de 25% de todos os tumores diagnosticados em todas as regiões geográficas. A radiação ultravioleta (UV) natural, proveniente do sol, é o seu maior agente etiológico, sendo que pessoas de pele clara que vivem em locais de alta incidência de luz solar são as de maior risco. Para a prevenção não só do câncer de pele como também das outras lesões provocadas pelos raios UV, é necessário evitar a exposição ao sol sem proteção. É preciso incentivar o uso de chapéus, guarda-sóis, óculos escuros e filtros solares durante qualquer atividade ao ar livre e evitar a exposição em horários em que os raios ultravioleta são mais intensos, ou seja, das 10 às 16 horas (BRASIL, 2004; 2007b).

Realização de mamografia

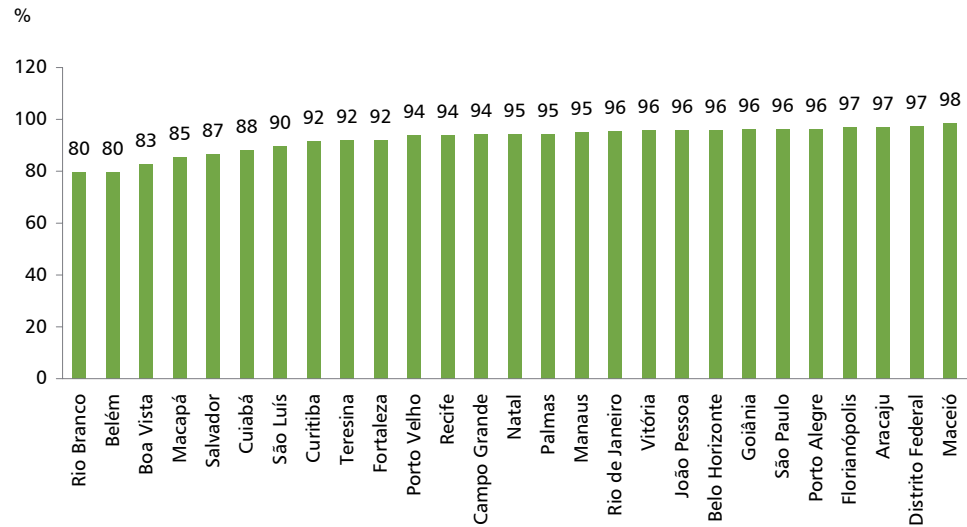
As maiores frequências de mulheres entre 50 e 69 anos de idade que referem ter realizado exame de mamografia alguma vez na vida foram observadas em Maceió (98,4%), Distrito Federal (97,2%) e Aracaju (97,1%) e as menores em Rio Branco (79,5%), Belém (79,6%) e Boa Vista (82,9%). As maiores frequências de mulheres entre 50 e 69 anos de idade que referem ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foram observadas no Distrito Federal (94,8%), Natal (90,3%) e João Pessoa (88,1%) e as menores em Rio Branco (69,1%), Belém (69,8%) e Macapá (74,7%). As maiores frequências de mulheres entre 50 e 69 anos de idade que referem ter realizado exame de mamografia no último ano foram observadas em Manaus (71,8%), Aracaju (70,4%) e Rio de Janeiro (69,8%) e as menores em Rio Branco (42,6%), Belém (50,2%) e Salvador (51,0%) (Tabela 33, Figuras 31, 32 e 33).

Tabela 33 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia alguma vez na vida, nos últimos dois anos e no último ano, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Realizou exame de mamografia					
	alguma vez na vida		nos últimos 2 anos		no último ano	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	97,1	94,1 - 100,0	87,2	80,6 - 93,8	70,4	60,3 - 80,4
Belém	79,6	69,9 - 89,3	69,8	58,9 - 80,6	50,2	38,7 - 61,7
Belo Horizonte	95,9	91,5 - 100,0	87,5	80,5 - 94,6	62,1	53,1 - 71,1
Boa Vista	82,9	68,7 - 97,1	76,9	61,4 - 92,3	65,7	48,7 - 82,7
Campo Grande	94,2	89,3 - 99,1	82,8	75,6 - 90,0	64,9	55,6 - 74,3
Cuiabá	88,2	80,6 - 95,8	75,6	66,8 - 84,3	53,3	43,2 - 63,3
Curitiba	91,6	86,7 - 96,6	83,4	77,0 - 89,8	60,6	51,9 - 69,3
Florianópolis	97,1	93,5 - 100,0	84,2	76,7 - 91,8	62,7	54,2 - 71,2
Fortaleza	92,1	85,5 - 98,7	80,0	71,3 - 88,8	58,6	46,3 - 71,0
Goiânia	96,3	92,9 - 99,6	79,7	72,3 - 87,1	56,6	47,3 - 65,9
João Pessoa	95,8	92,2 - 99,5	88,1	81,6 - 94,6	68,1	56,7 - 79,5
Macapá	85,4	76,1 - 94,7	74,7	63,3 - 86,0	57,1	43,8 - 70,4
Maceió	98,4	95,9 - 100,0	85,8	76,8 - 94,9	59,7	46,1 - 73,4
Manaus	95,1	90,5 - 99,7	81,3	72,1 - 90,6	71,8	59,7 - 83,8
Natal	94,5	87,9 - 100,0	90,3	83,2 - 97,4	65,6	55,3 - 75,9
Palmas	94,5	87,2 - 100,0	78,5	64,1 - 92,9	56,8	36,4 - 77,2
Porto Alegre	96,3	92,4 - 100,0	84,4	78,0 - 90,9	63,1	55,0 - 71,1
Porto Velho	93,9	88,9 - 98,9	84,1	75,9 - 92,4	56,8	44,2 - 69,4
Recife	94,0	87,0 - 100,0	85,2	76,9 - 93,6	68,7	59,1 - 78,3
Rio Branco	79,5	67,2 - 91,9	69,1	56,1 - 82,0	42,6	29,7 - 55,6
Rio de Janeiro	95,6	92,5 - 98,8	85,3	79,1 - 91,4	69,8	61,8 - 77,7
Salvador	86,5	71,2 - 100,0	76,4	60,7 - 92,1	51,0	36,4 - 65,6
São Luís	89,6	78,0 - 100,0	77,3	63,3 - 91,3	61,1	45,1 - 77,1
São Paulo	96,3	92,9 - 99,7	84,3	77,2 - 91,3	59,1	50,1 - 68,1
Teresina	92,1	85,6 - 98,5	81,8	71,7 - 91,9	57,6	45,4 - 69,9
Vitória	95,7	92,1 - 99,3	87,3	81,8 - 92,7	68,8	61,1 - 76,6
Distrito Federal	97,2	95,0 - 99,4	94,8	91,3 - 98,3	67,5	53,9 - 81,1

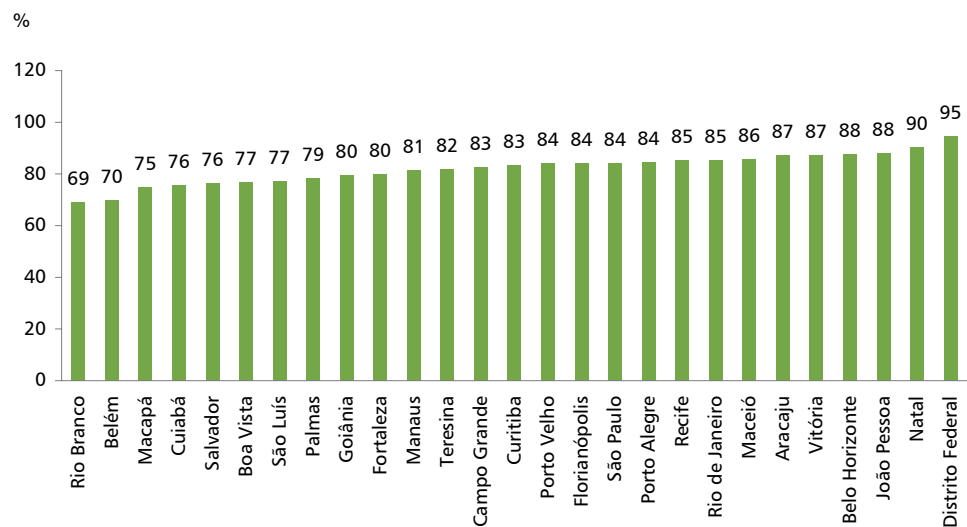
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia alguma vez na vida, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

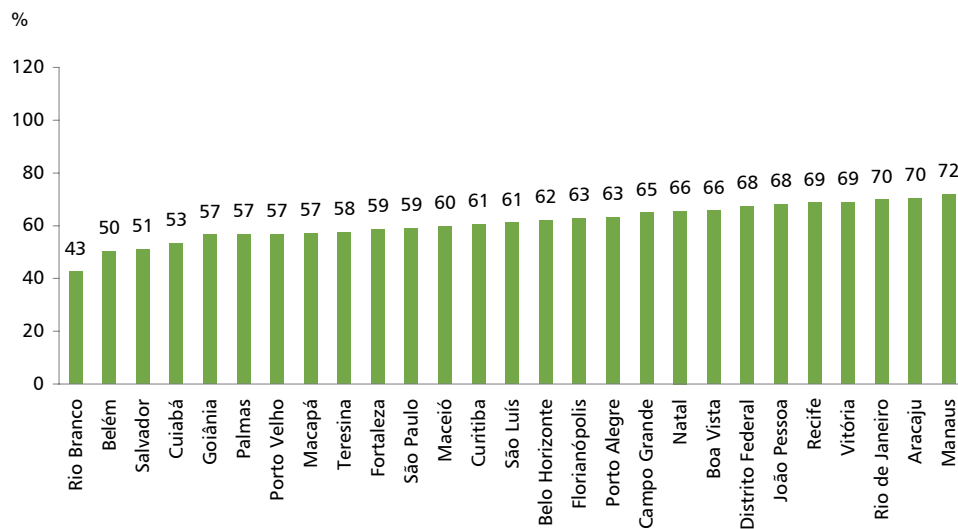
Figura 32 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 33 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia no último ano, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2008



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiárias de planos de saúde entre 50 e 69 anos de idade das cidades estudadas, observa-se que a frequência de realização de exame de mamografia pelo menos uma vez na vida foi de 94,1%. Nos últimos dois anos, esta frequência foi de 83,6% e, no último ano, 61,9% (Tabela 34).

Tabela 34 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia alguma vez na vida, nos últimos dois anos e no último ano, das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Realizou exame de mamografia					
	alguma vez na vida		nos últimos 2 anos		no último ano	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
50 a 59	93,9	90,8 - 97,0	87,1	83,1 - 91,2	65,7	59,8 - 71,5
60 a 69	95,0	92,5 - 97,4	83,0	77,5 - 88,4	61,8	55,7 - 67,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	92,8	90,4 - 95,2	80,6	76,8 - 84,4	59,1	54,4 - 63,8
9 a 11	96,1	94,7 - 97,6	88,0	85,1 - 90,8	64,3	60,0 - 68,7
12 e mais	97,8	97,0 - 98,7	91,9	90,0 - 93,9	71,6	67,6 - 75,6
Total	94,1	92,5 - 95,8	83,6	81,0 - 86,2	61,9	58,5 - 65,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).
VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de citologia oncótica

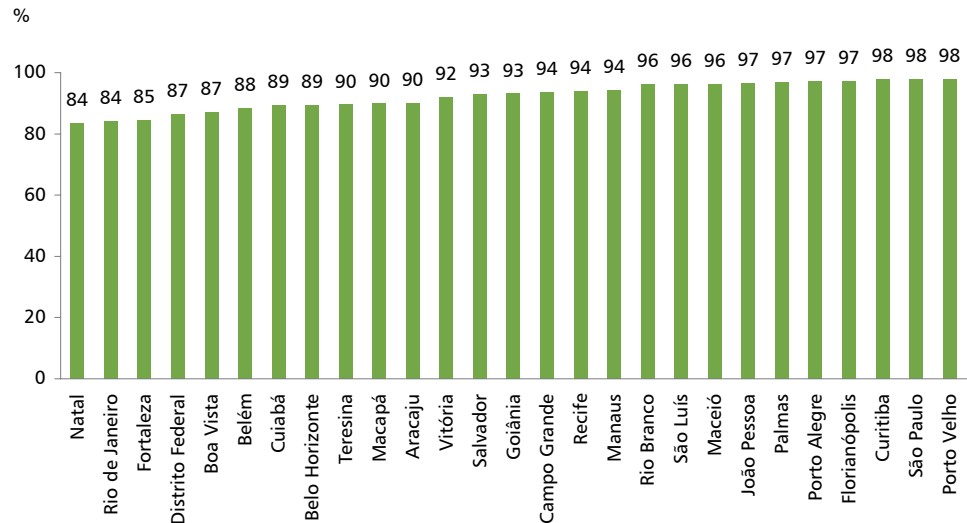
As maiores frequências de mulheres entre 25 e 59 anos de idade que referem ter realizado exame de citologia oncótica alguma vez na vida foram observadas em Porto Velho, São Paulo e Curitiba (97,9%) e as menores em Natal (83,5%), Rio de Janeiro (84,2%) e Fortaleza (84,6%). As maiores frequências de mulheres entre 25 e 59 anos de idade que referem ter realizado exame de citologia oncótica nos últimos 3 anos foram observadas em São Luís (95,4%), São Paulo (95,0%) e Porto Velho (94,9%) e as menores em Fortaleza (77,6%), Teresina (79,5%) e Distrito Federal (80,6%). As maiores frequências de mulheres entre 25 e 59 anos de idade que referem ter realizado exame de citologia oncótica no último ano foram observadas em Salvador (76,9%), Porto Velho (73,0%) e São Paulo (72,6%) e as menores em São Luís (49,5%), Macapá (55,6%) e Distrito Federal (57,1%) (Tabela 35, Figuras 34, 35 e 36)..

Tabela 35 Percentual* de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica alguma vez na vida, nos últimos três anos e no último ano, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais/DF	Realizou exame de citologia oncológica					
	alguma vez na vida		nos últimos 3 anos		no último ano	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	90,1	83,8 - 96,5	86,6	79,4 - 93,9	66,0	54,3 - 77,6
Belém	88,4	76,1 - 100,0	86,5	74,4 - 98,6	63,7	52,2 - 75,2
Belo Horizonte	89,4	82,8 - 95,9	85,6	78,8 - 92,5	63,0	53,4 - 72,6
Boa Vista	87,0	73,6 - 100,0	85,5	72,2 - 98,9	67,0	51,7 - 82,4
Campo Grande	93,8	90,2 - 97,3	88,3	82,7 - 93,9	68,4	60,3 - 76,6
Cuiabá	89,3	81,5 - 97,1	86,3	78,5 - 94,2	62,3	50,4 - 74,2
Curitiba	97,9	96,5 - 99,3	94,5	92,1 - 96,8	69,9	62,2 - 77,7
Florianópolis	97,2	94,4 - 99,9	94,0	90,5 - 97,4	71,1	63,5 - 78,7
Fortaleza	84,6	72,7 - 96,4	77,6	65,2 - 90,0	58,4	45,9 - 71,0
Goiânia	93,1	88,6 - 97,6	83,9	72,9 - 94,9	64,0	53,0 - 74,9
João Pessoa	96,5	94,0 - 99,0	93,6	90,2 - 96,9	63,0	45,5 - 80,5
Macapá	89,9	78,8 - 100,0	86,4	75,2 - 97,6	55,6	41,2 - 70,1
Maceió	96,2	94,1 - 98,3	92,0	88,1 - 95,9	70,5	60,1 - 80,9
Manaus	94,2	91,0 - 97,4	90,7	86,1 - 95,3	59,1	45,4 - 72,7
Natal	83,5	72,5 - 94,5	80,8	69,9 - 91,8	60,1	47,2 - 73,0
Palmas	96,8	94,7 - 98,9	93,6	88,4 - 98,8	65,2	51,5 - 78,8
Porto Alegre	97,2	94,8 - 99,5	93,2	89,2 - 97,1	68,9	61,0 - 76,8
Porto Velho	97,9	96,2 - 99,6	94,9	92,3 - 97,5	73,0	63,0 - 83,0
Recife	94,1	90,7 - 97,4	92,1	88,3 - 95,8	62,4	54,8 - 70,0
Rio Branco	96,2	92,4 - 99,9	94,0	89,3 - 98,6	70,0	49,3 - 90,7
Rio de Janeiro	84,2	75,7 - 92,7	82,8	74,3 - 91,3	61,1	51,7 - 70,6
Salvador	92,9	88,4 - 97,4	90,4	85,2 - 95,5	76,9	67,8 - 86,0
São Luís	96,2	92,5 - 99,9	95,4	91,2 - 99,5	49,5	17,7 - 81,4
São Paulo	97,9	95,4 - 100,0	95,0	91,6 - 98,3	72,6	66,3 - 78,9
Teresina	89,6	79,8 - 99,5	79,5	66,5 - 92,5	63,8	49,4 - 78,2
Vitória	91,9	87,0 - 96,9	90,2	84,9 - 95,4	62,9	52,5 - 73,3
Distrito Federal	86,5	78,2 - 94,8	80,6	70,0 - 91,3	57,1	44,6 - 69,5

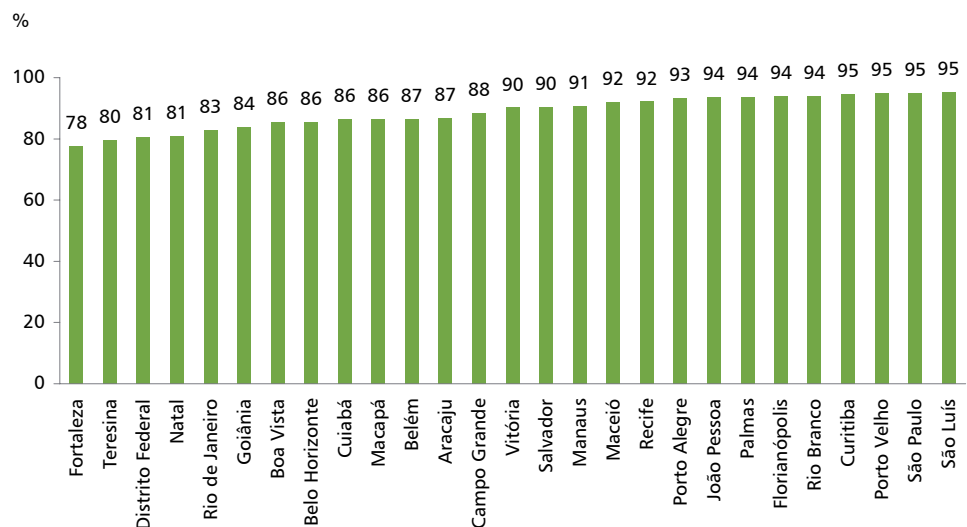
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 34 Percentual* de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica alguma vez na vida, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



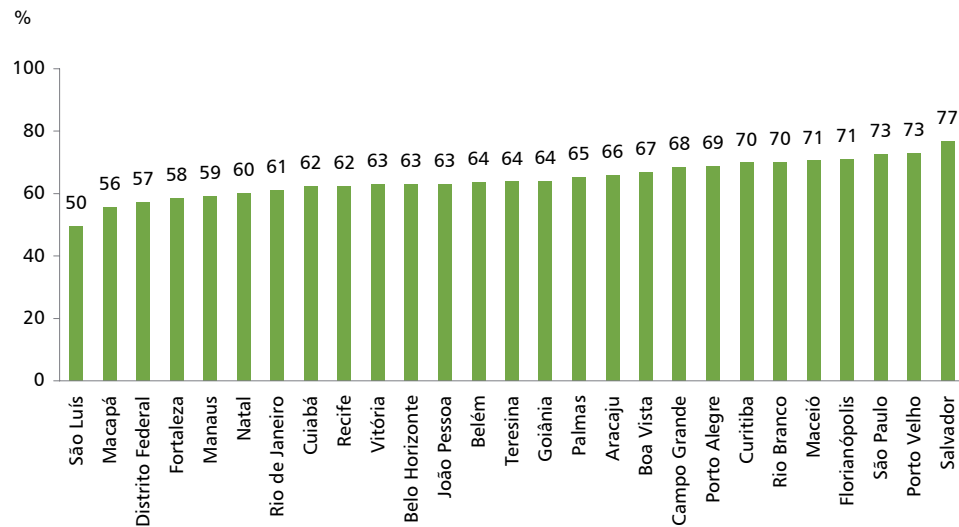
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 35 Percentual* de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 36 Percentual* de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica no último ano, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiárias de planos de saúde das cidades estudadas, quase não há diferenças quanto à faixa etária no que se refere à realização de exame de citologia oncótica. Observa-se discreto aumento na realização do exame de citologia oncótica nos últimos três e no último ano conforme a maior faixa de escolaridade (Tabela 36).

Tabela 36 Percentual* de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica alguma vez na vida, nos últimos três anos e no último ano, das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Realizou exame de citologia oncótica					
	alguma vez na vida		nos últimos 3 anos		no último ano	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
25 a 34	88,0	84,1 - 91,9	85,8	81,7 - 89,8	63,9	57,9 - 69,8
35 a 44	94,9	92,5 - 97,2	91,1	88,1 - 94,1	69,3	65,2 - 73,5
45 a 54	95,1	93,0 - 97,2	90,8	88,2 - 93,5	65,8	61,7 - 69,9
55 a 59	96,1	94,1 - 98,1	88,9	86,0 - 91,9	63,6	57,9 - 69,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	91,1	87,8 - 94,4	86,9	83,2 - 90,5	62,5	57,3 - 67,7
9 a 11	92,0	90,4 - 93,5	89,0	87,2 - 90,8	67,0	64,1 - 69,8
12 e mais	95,5	94,5 - 96,4	93,6	92,6 - 94,7	74,6	72,5 - 76,7
Total	92,1	90,3 - 94,0	88,7	86,7 - 90,7	65,9	63,0 - 68,9

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Proteção contra Radiação Ultravioleta

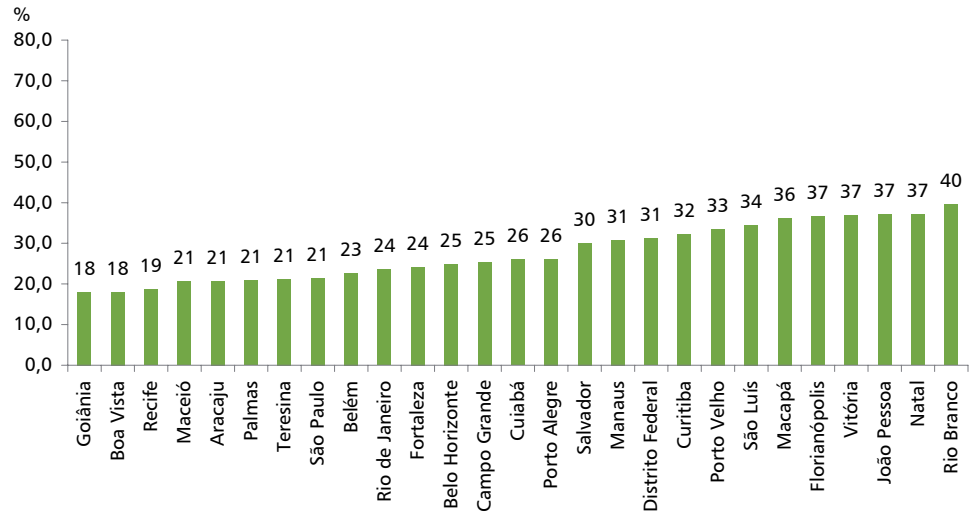
A frequência de adultos que referem se proteger contra a radiação ultravioleta variou entre 32,8% no Rio de Janeiro e 51,4% em São Luís. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (39,6%), Natal (37,1%) e João Pessoa (37,0%) e as menores em Goiânia (18,0%), Boa Vista (18,1%) e Recife (18,7%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Palmas (75,7%), São Luís (65,4%) e Maceió (65,3%) e as menores no Rio de Janeiro (40,5%), Rio Branco (41,0%) e Campo Grande (41,2%) (Tabela 37, Figuras 37 e 38).

Tabela 37 Percentual* de adultos (> 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem se proteger contra a radiação ultravioleta, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	38,6	28,5 - 48,7	20,7	9,4 - 32,0	53,3	42,1 - 64,5
Belém	35,7	27,8 - 43,5	22,6	16,0 - 29,3	46,8	34,6 - 59,1
Belo Horizonte	43,4	37,2 - 49,6	24,9	16,5 - 33,3	59,1	51,9 - 66,3
Boa Vista	35,9	26,5 - 45,3	18,1	7,8 - 28,3	53,5	40,1 - 67,0
Campo Grande	33,7	28,8 - 38,7	25,5	17,8 - 33,1	41,2	34,8 - 47,6
Cuiabá	39,6	33,2 - 45,9	26,1	17,4 - 34,7	51,9	43,1 - 60,7
Curitiba	46,1	40,9 - 51,4	32,2	23,2 - 41,3	58,3	51,8 - 64,8
Florianópolis	51,3	45,7 - 56,9	36,6	28,7 - 44,5	64,6	56,7 - 72,5
Fortaleza	35,8	29,1 - 42,5	24,2	15,9 - 32,5	45,3	35,5 - 55,0
Goiânia	37,2	31,6 - 42,9	18,0	12,6 - 23,4	54,0	45,6 - 62,4
João Pessoa	46,7	34,3 - 59,1	37,0	11,4 - 62,7	54,6	42,0 - 67,2
Macapá	40,3	30,4 - 50,2	36,2	19,7 - 52,7	44,1	32,2 - 56,1
Maceió	44,9	28,6 - 61,3	20,6	6,1 - 35,2	65,3	54,0 - 76,5
Manaus	38,6	31,0 - 46,1	30,8	19,7 - 41,9	45,7	35,2 - 56,3
Natal	42,4	35,2 - 49,6	37,1	25,2 - 49,0	46,9	37,7 - 56,0
Palmas	48,2	34,6 - 61,8	20,9	11,3 - 30,5	75,7	64,6 - 86,9
Porto Alegre	40,0	35,5 - 44,5	26,2	20,6 - 31,8	51,3	45,1 - 57,5
Porto Velho	38,8	30,2 - 47,4	33,5	19,2 - 47,8	44,0	33,4 - 54,6
Recife	35,8	27,4 - 44,2	18,7	10,9 - 26,4	49,6	38,4 - 60,8
Rio Branco	40,3	27,0 - 53,6	39,6	20,2 - 59,0	41,0	22,5 - 59,4
Rio de Janeiro	32,8	27,0 - 38,5	23,6	14,0 - 33,2	40,5	33,8 - 47,1
Salvador	40,2	32,2 - 48,2	30,1	19,9 - 40,2	48,7	37,5 - 59,8
São Luís	51,4	37,5 - 65,3	34,5	19,8 - 49,2	65,4	48,7 - 82,2
São Paulo	35,9	31,6 - 40,2	21,5	15,7 - 27,2	48,5	42,7 - 54,2
Teresina	38,9	30,7 - 47,2	21,2	13,5 - 29,0	53,5	42,1 - 64,9
Vitória	45,6	39,5 - 51,8	36,9	25,8 - 47,9	53,0	45,5 - 60,5
Distrito Federal	47,0	39,3 - 54,8	31,2	18,5 - 43,9	60,9	51,1 - 70,8

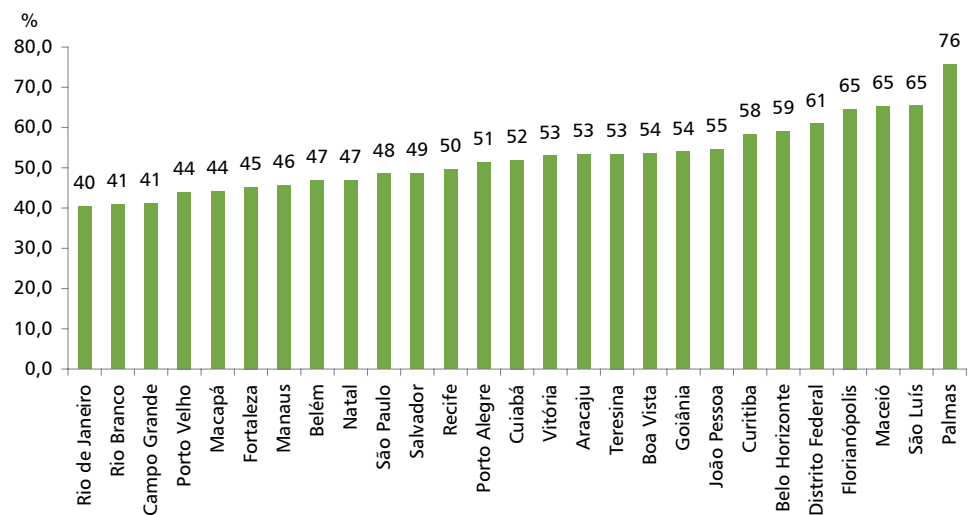
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 37 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem se proteger contra a radiação ultravioleta, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 38 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem se proteger contra a radiação ultravioleta, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. C95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiários de planos de saúde, observa-se que mais mulheres (49,9%) do que homens (25,3%) referem se proteger contra a radiação ultravioleta, não havendo um padrão relacionado com a idade. A frequência de proteção contra a radiação ultravioleta aumenta fortemente com a escolaridade nos dois sexos (Tabela 38).

Tabela 38 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem se proteger contra a radiação ultravioleta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	37,1	32,7 - 41,6	25,5	19,7 - 31,3	50,0	44,2 - 55,7
25 a 34	42,2	37,6 - 46,9	30,3	23,4 - 37,3	51,8	45,7 - 57,9
35 a 44	42,3	39,3 - 45,4	25,1	21,6 - 28,5	57,4	53,1 - 61,6
45 a 54	40,3	36,9 - 43,8	25,7	20,9 - 30,5	52,7	48,3 - 57,0
55 a 64	34,6	31,2 - 38,0	20,7	16,0 - 25,3	45,9	41,5 - 50,4
65 e mais	23,5	21,0 - 26,1	12,7	9,4 - 16,0	30,4	27,0 - 33,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	32,2	29,0 - 35,3	20,0	15,7 - 24,4	42,7	38,6 - 46,8
9 a 11	41,2	39,3 - 43,0	27,0	24,5 - 29,5	52,7	50,1 - 55,2
12 e mais	54,5	52,7 - 56,3	39,1	36,3 - 41,9	68,5	66,4 - 70,6
Total	38,6	36,8 - 40,4	25,3	22,8 - 27,8	49,9	47,6 - 52,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.9 Morbidade referida

Dados da Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios (PNAD) mostraram aumento da prevalência das doenças crônicas com o aumento da idade e redução da prevalência com aumento da escolaridade e da renda. A prevalência de doenças crônicas, entre os beneficiários de planos de saúde particular, empresarial ou de órgão público, foi semelhante àquela observada entre os não beneficiários (Almeida et al, 2002).

Os estudos populacionais sobre hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas são regionalizados, dificultando conclusões sobre prevalências globais. Pelo critério atual de diagnóstico de HAS ($PA \geq 140/90$ mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade em que o estudo é conduzido (BRASIL, 2006b). Outros estudos mostram taxas de prevalência em torno de 20%, sem distinção por sexo, mas com evidente tendência de aumento com a idade. Esses índices variam em função da população estudada, mas são semelhantes à prevalência encontrada em outros países da América Latina (Passos et al, 2006).

Estudo publicado com dados do Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS), cuja amostra incluiu indivíduos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes, comparou o tipo de cobertura de assistência à saúde com a qualidade dos cuidados prestados às pessoas com a doença nos Estados Unidos. Observou-se que os não beneficiários de planos de saúde fazem parte da minoria da população, possuem baixa renda e não realizam com frequência as avaliações periódicas recomendadas para o acompanhamento da diabetes (Nelson et al, 2005). No Brasil, estudo multicêntrico sobre prevalência do diabetes mellitus, realizado em nove capitais brasileiras em 1998, demonstrou uma prevalência média de 7,6% em indivíduos com mais de 30 anos, variando de 3% na faixa etária de 30 a 39 anos até 17% naqueles entre 60 e 69 (Schmidt, 2006). A prevalência da tolerância diminuída à glicose era de 8%, variando de 6 a 11% nas mesmas faixas etárias (Malerbi et al, 1992). Estima-se que quase 50% dos indivíduos com diabetes não sabem que têm a doença, considerando o fato de ser uma doença assintomática na maior parte dos casos (Schmidt, 2006).

A osteoporose é uma desordem esquelética que atinge principalmente as mulheres acima de 50 anos de idade, sendo responsável pelo aumento do risco de fraturas (NIH, 2000). Dados da América Latina apontam 12 a 18% de osteoporose em coluna vertebral e de 8 a 22% em fêmur proximal entre as mulheres com idade igual ou superior a 50 anos (Reid, 2002). Todavia, pouco se sabe sobre a sua prevalência na população brasileira. Estudo desenvolvido em São Paulo, junto a 301 idosos com 70 ou mais anos de idade, mostrou 22 a 33% de osteoporose entre as mulheres e 6 a 16% entre os homens (Camargo et al, 2005).

Estudo realizado pela European Commission Respiratory Health Study, junto a 140.000 indivíduos com idade entre 20 e 44 anos residentes em 22 países da Europa

Ocidental, mostrou 2 a 11,9% com sintomas de asma no período de um ano (ECRHS, 1996). O estudo do BRFSS identificou 12,9% de adultos com asma nos Estados Unidos (CDC, 2009).

Hipertensão arterial

A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial variou entre 13,8% em Manaus e 37,1% em Rio Branco. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Natal (30,2%), São Paulo e Vitória (26,6%) e Porto Velho (23,7%) e as menores em Manaus (9,8%), Macapá (11,6%) e Maceió (12,2%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (52,3%), Recife (38,2%) e Rio de Janeiro (31,1%) e as menores em São Luís (14,6%), Belém (17,3%) e Manaus (17,4%) (Tabela 39, Figura 39 e 40).

Tabela 39 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	23,5	16,4 - 30,7	18,0	7,4 - 28,5	28,1	19,9 - 36,4
Belém	18,0	13,9 - 22,0	18,7	12,9 - 24,4	17,3	11,7 - 23,0
Belo Horizonte	23,8	19,4 - 28,1	22,2	15,6 - 28,7	25,1	19,4 - 30,8
Boa Vista	18,3	10,3 - 26,3	15,2	5,5 - 24,9	21,4	9,0 - 33,8
Campo Grande	21,3	17,5 - 25,2	18,4	13,1 - 23,8	24,0	18,7 - 29,2
Cuiabá	26,2	21,0 - 31,3	23,2	15,8 - 30,6	28,9	21,7 - 36,1
Curitiba	20,8	17,5 - 24,2	18,4	13,5 - 23,2	23,0	18,4 - 27,6
Florianópolis	22,6	18,1 - 27,1	22,6	14,8 - 30,5	22,5	17,8 - 27,3
Fortaleza	20,4	15,1 - 25,7	16,9	11,0 - 22,7	23,3	15,1 - 31,5
Goiânia	18,7	15,4 - 22,1	18,2	13,1 - 23,4	19,2	14,8 - 23,6
João Pessoa	24,9	17,4 - 32,3	22,8	9,6 - 36,0	26,6	18,6 - 34,5
Macapá	18,8	12,1 - 25,5	11,6	6,3 - 17,0	25,5	14,4 - 36,6
Maceió	16,5	10,0 - 22,9	12,2	3,2 - 21,1	20,1	12,6 - 27,6
Manaus	13,8	9,7 - 17,9	9,8	6,0 - 13,6	17,4	10,5 - 24,4
Natal	29,1	22,2 - 35,9	30,2	18,2 - 42,2	28,1	20,7 - 35,6
Palmas	15,8	5,6 - 25,9	12,4	4,5 - 20,3	19,2	0,8 - 37,6
Porto Alegre	25,4	21,6 - 29,1	22,7	17,0 - 28,4	27,6	22,6 - 32,6
Porto Velho	20,6	13,6 - 27,6	23,7	11,1 - 36,4	17,6	12,2 - 23,1
Recife	31,2	22,5 - 39,9	22,5	12,5 - 32,5	38,2	26,0 - 50,5
Rio Branco	37,1	21,8 - 52,3	20,4	9,8 - 31,1	52,3	32,2 - 72,4
Rio de Janeiro	27,1	22,7 - 31,6	22,4	15,9 - 28,8	31,1	25,5 - 36,8
Salvador	21,8	15,8 - 27,8	21,1	12,7 - 29,5	22,4	14,0 - 30,9
São Luís	16,8	9,0 - 24,6	19,5	6,1 - 32,8	14,6	6,7 - 22,4
São Paulo	26,0	22,1 - 30,0	26,6	20,0 - 33,3	25,5	21,0 - 30,1
Teresina	17,3	12,8 - 21,7	15,3	9,7 - 20,9	18,9	12,3 - 25,5
Vitória	26,6	19,8 - 33,3	26,6	15,1 - 38,1	26,6	18,8 - 34,4
Distrito Federal	17,5	13,3 - 21,8	12,7	8,2 - 17,1	21,8	15,2 - 28,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiários de planos de saúde, observa-se que 21,2% dos homens e 25,2% das mulheres referem diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial. A referência a diagnóstico de hipertensão arterial aumenta com a idade em ambos os sexos, passando de 5,4% entre 18 e 24 anos para 20,3% entre 35 e 44 anos, 38,5% entre 45 e 54 anos, 50,6 entre 55 e 64 anos e 60,8% para 65 e mais anos de idade. A frequência de hipertensão arterial é quase o dobro entre indivíduos com menor escolaridade (30,3%) do que entre indivíduos com maior escolaridade (14,3 e 17,4%) Tabela 40).

Tabela 40 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	5,4	3,1 - 7,7	5,3	2,7 - 8,0	5,5	1,6 - 9,4
25 a 34	9,5	6,8 - 12,1	9,9	5,6 - 14,2	9,1	5,8 - 12,4
35 a 44	20,3	17,5 - 23,0	18,7	15,1 - 22,4	21,6	17,6 - 25,5
45 a 54	38,5	34,7 - 42,4	40,0	33,3 - 46,8	37,3	33,0 - 41,6
55 a 64	50,6	46,9 - 54,4	48,8	42,4 - 55,2	52,2	47,7 - 56,6
65 e mais	60,8	57,4 - 64,2	49,3	42,7 - 55,8	68,1	64,7 - 71,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	30,3	27,6 - 32,9	24,6	20,6 - 28,6	35,2	31,7 - 38,7
9 a 11	14,3	13,2 - 15,4	15,1	13,3 - 16,9	13,7	12,4 - 15,1
12 e mais	17,4	16,1 - 18,8	21,1	18,8 - 23,5	14,1	12,6 - 15,6
Total	23,4	21,9 - 24,8	21,2	19,0 - 23,4	25,2	23,4 - 27,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diabetes

A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 3,4% em Belém e 8,5% em Natal. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Natal (8,3%), Porto Velho (7,5%) e Fortaleza (7,3%) e as menores em São Luís (1,5%), Boa Vista (2,6%), Maceió e Belém (2,7%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente nas cidades de Campo Grande (9,3%), Aracaju e Natal (8,6%) e Rio de Janeiro (8,2%) e as menos frequentes em Palmas (2,7%), Rio Branco (3,6%) e Belo Horizonte, Fortaleza e Distrito Federal (3,8%) (Tabela 41, Figuras 41 e 42).

Tabela 41 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	7,3	4,2 - 10,4	5,7	1,5 - 9,8	8,6	4,5 - 12,8
Belém	3,4	2,1 - 4,6	2,7	0,9 - 4,6	3,9	2,1 - 5,7
Belo Horizonte	3,8	2,4 - 5,1	3,7	1,5 - 5,9	3,8	2,2 - 5,4
Boa Vista	5,2	0,0 - 11,7	2,6	0,3 - 4,9	7,8	0,0 - 20,3
Campo Grande	7,0	4,5 - 9,4	4,4	2,0 - 6,8	9,3	5,3 - 13,3
Cuiabá	4,3	2,8 - 5,7	4,6	2,2 - 7,0	3,9	2,2 - 5,7
Curitiba	4,5	3,1 - 5,8	4,2	1,9 - 6,4	4,8	3,2 - 6,4
Florianópolis	4,2	3,0 - 5,4	3,6	1,9 - 5,3	4,7	3,0 - 6,5
Fortaleza	5,4	3,1 - 7,7	7,3	2,8 - 11,9	3,8	2,2 - 5,5
Goiânia	4,0	2,7 - 5,4	4,2	2,0 - 6,4	3,9	2,3 - 5,4
João Pessoa	5,1	2,1 - 8,2	6,4	0,0 - 12,9	4,1	2,2 - 6,0
Macapá	5,0	2,7 - 7,2	3,9	0,8 - 7,0	5,9	2,6 - 9,3
Maceió	4,2	1,7 - 6,6	2,7	0,0 - 6,0	5,3	2,2 - 8,5
Manaus	5,1	2,4 - 7,7	6,0	1,4 - 10,7	4,2	1,5 - 6,9
Natal	8,5	5,2 - 11,8	8,3	2,4 - 14,2	8,6	5,0 - 12,3
Palmas	4,2	0,4 - 8,1	5,8	0,0 - 12,9	2,7	0,0 - 5,4
Porto Alegre	5,8	4,2 - 7,4	4,9	2,7 - 7,0	6,6	4,2 - 8,9
Porto Velho	6,6	1,9 - 11,3	7,5	0,0 - 16,1	5,7	1,8 - 9,6
Recife	5,6	2,3 - 8,9	7,2	0,4 - 13,9	4,3	2,2 - 6,5
Rio Branco	5,1	2,1 - 8,1	6,8	1,4 - 12,3	3,6	0,8 - 6,3
Rio de Janeiro	7,1	5,1 - 9,0	5,7	2,8 - 8,6	8,2	5,6 - 10,8
Salvador	4,3	2,0 - 6,5	3,9	0,7 - 7,0	4,6	1,4 - 7,7
São Luís	3,5	1,8 - 5,2	1,5	0,6 - 2,3	5,2	1,8 - 8,5
São Paulo	6,5	4,7 - 8,3	4,7	2,3 - 7,0	8,1	5,5 - 10,8
Teresina	4,5	2,8 - 6,2	3,5	1,3 - 5,7	5,3	2,8 - 7,8
Vitória	4,8	3,2 - 6,4	4,4	1,9 - 6,9	5,1	3,2 - 7,1
Distrito Federal	4,6	2,4 - 6,8	5,5	1,4 - 9,6	3,8	1,7 - 5,9

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiários de planos de saúde, observa-se que 4,9% dos homens e 6,1% das mulheres referem diagnóstico médico prévio de diabetes. Em ambos os sexos, a referência a diagnóstico prévio de diabetes aumenta com a idade, passando de 0,7% entre 18 e 24 anos para 8,3% entre 45 e 54 e 21,5% para 65 e mais anos de idade. Beneficiários de planos de saúde com 0 a 8 anos de escolaridade apresentam maior frequência de diagnóstico médico de diabetes: enquanto 9,0% das mulheres com até oito anos de escolaridade referem diagnóstico da doença, a mesma condição é observada em apenas 2,6% das mulheres com doze anos ou mais de escolaridade, assim como entre os homens, cujos valores são respectivamente 6,3% e 3,8% (Tabela 42).

Tabela 42 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de diabetes das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	0,7	0,3 - 1,1	0,7	0,1 - 1,2	0,8	0,3 - 1,4
25 a 34	0,6	0,2 - 0,9	0,6	0,0 - 1,3	0,5	0,2 - 0,9
35 a 44	3,6	2,3 - 5,0	4,0	2,0 - 6,0	3,3	1,5 - 5,2
45 a 54	8,3	6,1 - 10,4	6,7	3,8 - 9,7	9,6	6,5 - 12,6
55 a 64	15,5	12,5 - 18,6	17,6	12,3 - 23,0	13,9	10,5 - 17,2
65 e mais	21,5	18,7 - 24,4	18,3	13,5 - 23,1	23,6	20,1 - 27,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	7,7	6,6 - 8,9	6,3	4,7 - 7,9	9,0	7,4 - 10,5
9 a 11	3,0	2,6 - 3,5	3,1	2,3 - 3,8	3,0	2,4 - 3,6
12 e mais	3,2	2,6 - 3,7	3,8	2,8 - 4,7	2,6	2,0 - 3,2
Total	5,6	5,0 - 6,2	4,9	4,0 - 5,8	6,1	5,3 - 6,9

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Dislipidemias

A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico prévio de dislipidemia variou entre 12,5% em Palmas e 24,5% em Recife. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Florianópolis (25,8%), Vitória (19,5%) e Distrito Federal (19,1%) e as menores em Boa Vista (8,7%), Palmas (11,4%) e Goiânia (12,2%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Recife (33,5%), Belém (28,2%) e Distrito Federal (26,7%) e as menores em Palmas (13,7%), Cuiabá (13,8%) e Macapá (14,5%) (Tabela 43, Figuras 43 e 44).

Tabela 43 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	20,9	14,9 - 26,8	16,1	7,4 - 24,8	24,8	17,9 - 31,7
Belém	21,9	16,0 - 27,7	14,5	10,2 - 18,7	28,2	18,1 - 38,3
Belo Horizonte	15,2	12,2 - 18,2	12,9	8,6 - 17,3	17,2	13,0 - 21,3
Boa Vista	13,9	8,8 - 19,1	8,7	3,6 - 13,8	19,1	10,3 - 27,8
Campo Grande	17,8	14,3 - 21,4	17,4	11,8 - 23,1	18,2	13,8 - 22,7
Cuiabá	13,5	10,0 - 17,0	13,2	7,3 - 19,2	13,8	9,9 - 17,7
Curitiba	16,1	13,2 - 19,0	14,4	10,1 - 18,7	17,6	13,7 - 21,5
Florianópolis	24,0	19,4 - 28,6	25,8	17,8 - 33,9	22,4	17,8 - 26,9
Fortaleza	19,5	14,1 - 25,0	12,6	7,6 - 17,6	25,2	16,6 - 33,8
Goiânia	15,2	11,6 - 18,8	12,2	7,7 - 16,6	17,8	12,5 - 23,2
João Pessoa	21,4	15,0 - 27,8	17,1	7,1 - 27,0	24,9	17,3 - 32,6
Macapá	13,7	9,8 - 17,6	12,8	6,9 - 18,7	14,5	9,4 - 19,6
Maceió	18,4	11,2 - 25,5	14,2	3,8 - 24,6	21,8	13,6 - 30,0
Manaus	16,5	12,2 - 20,8	17,9	10,8 - 25,0	15,2	10,3 - 20,2
Natal	22,4	17,6 - 27,1	17,5	10,6 - 24,3	26,4	19,8 - 33,1
Palmas	12,5	7,2 - 17,8	11,4	3,6 - 19,2	13,7	6,3 - 21,1
Porto Alegre	19,9	16,6 - 23,2	15,1	10,5 - 19,7	23,8	19,1 - 28,5
Porto Velho	20,9	14,1 - 27,6	18,5	9,0 - 28,0	23,2	13,7 - 32,7
Recife	24,5	16,3 - 32,8	13,4	6,2 - 20,6	33,5	21,2 - 45,8
Rio Branco	19,7	10,8 - 28,5	15,6	6,6 - 24,7	23,4	8,6 - 38,1
Rio de Janeiro	19,1	15,7 - 22,4	14,4	10,0 - 18,9	22,9	18,3 - 27,5
Salvador	18,0	13,7 - 22,4	15,0	9,5 - 20,5	20,6	14,0 - 27,2
São Luís	16,5	10,7 - 22,3	12,5	6,4 - 18,6	19,7	9,5 - 30,0
São Paulo	19,4	16,0 - 22,8	16,6	11,3 - 21,9	21,8	17,5 - 26,1
Teresina	15,9	11,7 - 20,0	15,4	8,8 - 22,1	16,2	10,9 - 21,5
Vitória	19,6	16,2 - 23,0	19,5	13,8 - 25,1	19,7	15,7 - 23,8
Distrito Federal	23,1	17,3 - 28,9	19,1	12,0 - 26,1	26,7	18,2 - 35,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiários de planos de saúde, observa-se que 22,1% das mulheres e 15,3% dos homens referem diagnóstico médico prévio de dislipidemia. Em ambos os sexos, a referência a diagnóstico de dislipidemia aumenta com a idade. Entre mulheres, é mais marcada a relação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico prévio de dislipidemia: enquanto 27,4% das mulheres com até oito anos de escolaridade referem diagnóstico prévio de dislipidemia, a mesma condição é observada em 15,7% das mulheres com 9 a 11 anos de escolaridade e 17,1% das mulheres com doze ou mais anos de escolaridade. Entre homens, ocorre o inverso, comparativamente aos de mais baixa escolaridade (13,5%) o diagnóstico referido de dislipidemia foi maior naqueles com doze anos ou mais de escolaridade (22,7%) (Tabela 44).

Tabela 44 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de dislipidemia das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	5,6	3,5 - 7,7	3,8	2,5 - 5,2	7,6	3,5 - 11,7
25 a 34	7,9	6,1 - 9,7	5,8	4,2 - 7,3	9,6	6,7 - 12,6
35 a 44	21,3	18,6 - 24,0	19,6	15,9 - 23,3	22,7	18,9 - 26,5
45 a 54	31,6	27,9 - 35,3	30,8	24,3 - 37,3	32,3	28,2 - 36,5
55 a 64	35,9	32,4 - 39,4	30,9	25,2 - 36,5	40,0	35,7 - 44,3
65 e mais	39,7	36,3 - 43,1	24,9	19,1 - 30,8	49,0	45,2 - 52,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	20,9	18,7 - 23,1	13,5	10,6 - 16,4	27,4	24,2 - 30,5
9 a 11	15,1	14,0 - 16,3	14,4	12,7 - 16,2	15,7	14,1 - 17,3
12 e mais	19,8	18,4 - 21,2	22,7	20,3 - 25,2	17,1	15,6 - 18,6
Total	19,0	17,8 - 20,2	15,3	13,6 - 17,1	22,1	20,4 - 23,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Doenças do coração

A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico prévio de doenças do coração (infarto, derrame, acidente vascular cerebral) variou entre 0,7% em Palmas e 4,7% em Boa Vista. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Curitiba (6,7%), Rio de Janeiro e São Paulo (4,8%) e Porto Alegre (3,6%) e as menores em Boa Vista (0,2%), Palmas (0,7%) e Porto Velho (0,9%) . Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Boa Vista (9,1%), Porto Alegre (5,3%) e Rio de Janeiro (3,3%) e as menores em Palmas (0,7%), Goiânia (0,8%) e Rio Branco e Teresina (0,9%) (Tabela 45, Figura 45 e 46).

Tabela 45 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de doenças do coração, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	2,2	0,7 - 3,6	1,8	0,4 - 3,1	2,5	0,2 - 4,8
Belém	2,8	0,9 - 4,7	2,4	0,4 - 4,4	3,2	0,1 - 6,3
Belo Horizonte	1,4	0,7 - 2,1	1,6	0,4 - 2,8	1,3	0,4 - 2,1
Boa Vista	4,7	0,0 - 11,2	0,2	0,0 - 0,4	9,1	0,0 - 21,6
Campo Grande	1,9	1,1 - 2,8	1,6	0,6 - 2,6	2,2	0,9 - 3,5
Cuiabá	1,9	1,0 - 2,9	1,8	0,5 - 3,0	2,1	0,7 - 3,4
Curitiba	4,1	1,5 - 6,7	6,7	1,4 - 12,0	1,8	0,7 - 3,0
Florianópolis	2,8	1,5 - 4,0	3,3	1,0 - 5,7	2,2	1,1 - 3,4
Fortaleza	1,7	0,8 - 2,7	2,4	0,6 - 4,2	1,2	0,3 - 2,1
Goiânia	1,3	0,6 - 2,0	1,8	0,6 - 3,0	0,8	0,1 - 1,6
João Pessoa	2,3	0,9 - 3,6	2,6	0,1 - 5,1	2,0	0,7 - 3,3
Macapá	2,9	1,1 - 4,6	2,9	0,1 - 5,8	2,8	0,7 - 5,0
Maceió	2,4	0,7 - 4,2	3,0	0,0 - 6,5	1,9	0,1 - 3,7
Manaus	2,3	0,8 - 3,7	3,4	0,6 - 6,1	1,2	0,1 - 2,4
Natal	1,9	0,7 - 3,2	2,9	0,4 - 5,4	1,1	0,2 - 2,0
Palmas	0,7	0,1 - 1,2	0,7	0,0 - 1,5	0,7	0,0 - 1,3
Porto Alegre	4,5	2,8 - 6,3	3,6	1,3 - 5,8	5,3	2,7 - 7,9
Porto Velho	1,0	0,4 - 1,6	0,9	0,0 - 1,9	1,1	0,4 - 1,8
Recife	2,3	1,1 - 3,6	1,9	0,4 - 3,3	2,7	0,7 - 4,6
Rio Branco	1,5	0,3 - 2,8	2,3	0,0 - 4,6	0,9	0,0 - 2,0
Rio de Janeiro	4,0	2,5 - 5,5	4,8	2,0 - 7,5	3,3	1,8 - 4,9
Salvador	1,9	0,8 - 2,9	0,9	0,0 - 1,9	2,6	0,9 - 4,4
São Luís	1,9	0,6 - 3,2	1,7	0,0 - 3,5	2,1	0,3 - 3,9
São Paulo	3,2	1,8 - 4,5	4,8	2,1 - 7,5	1,8	0,9 - 2,6
Teresina	1,2	0,4 - 2,0	1,6	0,1 - 3,0	0,9	0,2 - 1,7
Vitória	2,8	1,5 - 4,1	3,2	1,0 - 5,5	2,5	1,1 - 3,9
Distrito Federal	1,5	0,6 - 2,4	2,0	0,5 - 3,5	1,1	0,1 - 2,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiários de planos de saúde, observa-se que 3,3% dos homens e 2,1% das mulheres referem diagnóstico médico prévio de doenças do coração. Em ambos os sexos, a referência a diagnóstico de doenças do coração aumenta com a idade e é máxima para homens e mulheres com até oito anos de escolaridade. A relação inversa é entre nível de escolaridade e diagnóstico prévio de doenças do coração: enquanto 4,3% dos homens e 3,2% das mulheres com até oito anos de escolaridade referem diagnóstico prévio de doenças do coração, a mesma condição é observada em 2,4% dos homens e 0,9% das mulheres com doze ou mais anos de escolaridade (Tabela 46).

Tabela 46 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de doenças do coração das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	0,3	0,0 - 0,5	0,5	0,0 - 1,0	0,0	0,0 - 0,1
25 a 34	0,4	0,0 - 0,7	0,6	0,0 - 1,3	0,2	0,0 - 0,5
35 a 44	1,9	0,9 - 2,8	2,6	0,7 - 4,5	1,2	0,5 - 1,9
45 a 54	3,5	1,8 - 5,2	5,2	1,8 - 8,7	2,1	1,0 - 3,2
55 a 64	8,7	6,3 - 11,1	10,4	6,3 - 14,6	7,3	4,5 - 10,0
65 e mais	9,8	7,8 - 11,8	11,9	7,8 - 16,1	8,5	6,6 - 10,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	3,7	2,9 - 4,5	4,3	2,8 - 5,8	3,2	2,5 - 3,9
9 a 11	1,5	1,1 - 1,8	2,1	1,3 - 2,8	1,0	0,6 - 1,3
12 e mais	1,6	1,2 - 2,0	2,4	1,5 - 3,2	0,9	0,5 - 1,2
Total	2,7	2,2 - 3,1	3,3	2,5 - 4,2	2,1	1,7 - 2,5

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Osteoporose

A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico prévio de osteoporose variou entre 1,3% em Palmas e 8,0% em Fortaleza. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Manaus (5,8%), Aracaju (3,7%) e Fortaleza (2,7%) e as menores em Goiânia (0,0%), Palmas (0,1%) e Belo Horizonte (0,2%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Fortaleza (12,3%), Rio de Janeiro (10,4%) e João Pessoa (10,2%) e as menores em Palmas (2,6%), Distrito Federal (2,8%) e Salvador (4,3%) (Tabela 47, Figuras 47 e 48).

Tabela 47 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de osteoporose, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	6,8	3,4 - 10,2	3,7	0,0 - 9,1	9,3	5,2 - 13,3
Belém	4,4	2,9 - 6,0	2,3	0,3 - 4,3	6,3	3,9 - 8,7
Belo Horizonte	3,3	2,3 - 4,4	0,2	0,3 - 0,4	6,0	4,0 - 8,0
Boa Vista	3,1	1,3 - 5,0	1,3	0,0 - 3,4	4,9	1,8 - 8,1
Campo Grande	3,7	2,5 - 5,0	1,3	0,0 - 3,0	5,9	4,1 - 7,8
Cuiabá	3,5	2,4 - 4,6	0,8	0,0 - 1,7	6,0	4,0 - 8,0
Curitiba	3,5	2,4 - 4,6	1,1	0,2 - 2,0	5,6	3,7 - 7,5
Florianópolis	5,0	3,5 - 6,5	2,1	0,5 - 3,7	7,6	5,2 - 10,0
Fortaleza	8,0	3,7 - 12,4	2,7	0,1 - 5,3	12,3	4,9 - 19,7
Goiânia	3,6	2,3 - 4,9	0,0	0,3 - 0,1	6,7	4,2 - 9,2
João Pessoa	6,3	4,1 - 8,6	1,6	0,3 - 3,3	10,2	6,6 - 13,8
Macapá	3,9	2,2 - 5,6	0,5	0,1 - 0,9	7,2	3,8 - 10,5
Maceió	4,9	2,6 - 7,2	1,5	0,3 - 3,9	7,7	4,5 - 11,0
Manaus	6,1	3,4 - 8,8	5,8	1,1 - 10,5	6,4	3,5 - 9,3
Natal	5,5	3,8 - 7,3	0,8	0,3 - 1,9	9,4	6,3 - 12,5
Palmas	1,3	0,6 - 2,0	0,1	0,3 - 0,2	2,6	0,9 - 4,2
Porto Alegre	4,2	3,0 - 5,3	0,9	0,0 - 1,7	6,9	4,9 - 8,9
Porto Velho	2,6	1,6 - 3,7	0,4	0,3 - 1,0	4,9	2,8 - 7,0
Recife	5,1	3,4 - 6,7	0,8	0,0 - 1,5	8,5	5,5 - 11,6
Rio Branco	4,0	2,2 - 5,7	0,9	0,3 - 2,6	6,7	3,2 - 10,2
Rio de Janeiro	6,8	5,0 - 8,6	2,5	0,7 - 4,3	10,4	7,6 - 13,2
Salvador	2,9	1,7 - 4,1	1,3	0,1 - 2,6	4,3	2,3 - 6,2
São Luís	4,1	2,1 - 6,2	0,5	0,3 - 1,2	7,1	2,7 - 11,6
São Paulo	4,4	3,1 - 5,7	1,3	0,0 - 2,5	7,1	5,0 - 9,2
Teresina	5,8	3,9 - 7,7	1,6	0,3 - 3,5	9,2	5,9 - 12,4
Vitória	4,1	2,9 - 5,3	0,7	0,1 - 1,3	7,0	4,9 - 9,1
Distrito Federal	1,6	0,9 - 2,4	0,4	0,3 - 0,7	2,8	1,4 - 4,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiários de planos de saúde, observa-se que as mulheres referem cinco vezes mais diagnóstico médico prévio de osteoporose do que os homens, 7,5 e 1,5% respectivamente. Em ambos os sexos, a referência a diagnóstico de osteoporose aumenta com a idade. Entre mulheres, é mais marcada a relação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico prévio de osteoporose: enquanto 10,9% das mulheres com até oito anos de escolaridade referem diagnóstico prévio de osteoporose, a mesma condição é observada em 3,4% das mulheres com doze ou mais anos de escolaridade (Tabela 48).

Tabela 48 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de osteoporose das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	0,3	0,1 - 0,5	0,2	0,0 - 0,4	0,4	0,1 - 0,8
25 a 34	0,7	0,0 - 1,6	0,3	0,0 - 0,8	1,0	0,0 - 2,6
35 a 44	1,5	0,5 - 2,5	1,4	0,0 - 2,8	1,6	0,2 - 2,9
45 a 54	5,0	3,8 - 6,3	1,6	0,5 - 2,6	7,9	5,9 - 10,0
55 a 64	12,3	10,2 - 14,5	3,2	0,9 - 5,6	19,8	16,5 - 23,1
65 e mais	25,3	22,5 - 28,1	8,0	5,0 - 11,0	36,3	32,6 - 40,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	6,9	5,9 - 7,9	2,2	1,3 - 3,1	10,9	9,3 - 12,6
9 a 11	2,2	1,8 - 2,6	0,6	0,3 - 0,9	3,5	2,9 - 4,2
12 e mais	2,3	1,9 - 2,7	1,1	0,6 - 1,6	3,4	2,7 - 4,1
Total	4,7	4,2 - 5,2	1,5	1,1 - 2,0	7,5	6,6 - 8,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Asma

A frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico prévio de asma variou entre 1,3% em São Luís e 7,8% em Teresina. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Belém (5,7%), Curitiba e Goiânia (5,1%) e Florianópolis (4,9%) e as menores em Boa Vista (0,7%), Aracaju (0,9%) e São Luís (1,2%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Teresina (12,0%), Macapá (9,5%) e Vitória (9,2%) e as menores em João Pessoa e São Luís (1,3%), Maceió (2,0%) e Aracaju (2,5%) (Tabela 49, Figuras 49 e 50).

Tabela 49 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de asma, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	1,8	0,8 - 2,7	0,9	0,0 - 1,9	2,5	1,1 - 3,9
Belém	4,5	2,4 - 6,5	5,7	1,8 - 9,7	3,4	1,9 - 4,8
Belo Horizonte	3,8	2,6 - 5,0	2,0	0,8 - 3,2	5,3	3,3 - 7,3
Boa Vista	3,7	0,7 - 6,7	0,7	0,0 - 1,6	6,6	0,8 - 12,5
Campo Grande	3,8	2,3 - 5,3	2,4	0,6 - 4,2	5,1	2,8 - 7,3
Cuiabá	5,0	2,2 - 7,8	2,4	0,8 - 4,1	7,3	2,2 - 12,4
Curitiba	4,9	2,5 - 7,4	5,1	0,3 - 9,8	4,8	2,8 - 6,9
Florianópolis	6,3	4,3 - 8,3	4,9	2,3 - 7,5	7,5	4,5 - 10,5
Fortaleza	4,1	0,0 - 8,2	1,5	0,4 - 2,7	6,1	0,0 - 13,4
Goiânia	5,3	1,8 - 8,9	5,1	0,0 - 11,8	5,5	2,2 - 8,9
João Pessoa	1,8	0,8 - 2,8	2,5	0,4 - 4,6	1,3	0,6 - 2,1
Macapá	5,7	1,2 - 10,2	1,7	0,0 - 3,6	9,5	1,2 - 17,8
Maceió	2,3	1,1 - 3,5	2,7	0,3 - 5,1	2,0	0,8 - 3,2
Manaus	4,3	1,3 - 7,3	4,2	0,0 - 8,4	4,4	0,1 - 8,8
Natal	3,9	1,6 - 6,3	4,5	0,0 - 9,2	3,5	1,7 - 5,2
Palmas	5,3	1,8 - 8,9	3,9	0,4 - 7,4	6,8	0,5 - 13,0
Porto Alegre	5,5	3,3 - 7,8	2,8	1,4 - 4,2	7,8	4,0 - 11,7
Porto Velho	4,5	0,5 - 8,6	1,3	0,1 - 2,4	7,7	0,0 - 15,4
Recife	2,7	1,4 - 3,9	1,3	0,4 - 2,2	3,8	1,6 - 5,9
Rio Branco	2,2	0,9 - 3,5	1,7	0,0 - 3,6	2,7	0,9 - 4,5
Rio de Janeiro	4,2	2,8 - 5,5	4,1	2,1 - 6,1	4,3	2,4 - 6,1
Salvador	5,3	0,0 - 11,5	1,6	0,2 - 3,1	8,4	0,0 - 19,3
São Luís	1,3	0,3 - 2,3	1,2	0,0 - 2,9	1,3	0,2 - 2,5
São Paulo	5,9	3,7 - 8,0	4,7	1,0 - 8,4	6,8	4,4 - 9,3
Teresina	7,8	2,2 - 13,3	2,5	0,7 - 4,3	12,0	2,4 - 21,7
Vitória	6,5	1,9 - 11,2	3,3	1,4 - 5,3	9,2	1,1 - 17,3
Distrito Federal	4,6	1,8 - 7,4	2,0	0,7 - 3,4	6,8	1,9 - 11,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Considerando o conjunto de beneficiários de planos de saúde, observa-se que 3,4% dos homens e 5,7% das mulheres referem diagnóstico médico prévio de asma. Em ambos os sexos, a referência a diagnóstico de asma não mostrou tendência de variação conforme a idade e a escolaridade (Tabela 50).

Tabela 50 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de asma das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	5,3	3,5 - 7,0	2,8	1,5 - 4,0	8,1	4,7 - 11,4
25 a 34	5,4	3,2 - 7,6	5,0	1,6 - 8,3	5,8	2,9 - 8,6
35 a 44	3,0	2,1 - 3,8	2,2	1,2 - 3,2	3,7	2,3 - 5,0
45 a 54	3,3	1,7 - 4,9	2,3	0,2 - 4,3	4,2	1,8 - 6,6
55 a 64	5,6	3,6 - 7,7	4,4	1,5 - 7,2	6,7	3,7 - 9,6
65 e mais	6,1	4,6 - 7,6	4,4	2,6 - 6,2	7,2	5,1 - 9,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	4,5	3,1 - 5,8	3,2	1,3 - 5,0	5,6	3,6 - 7,5
9 a 11	4,9	4,0 - 5,8	3,2	2,3 - 4,1	6,2	4,8 - 7,6
12 e mais	4,9	4,1 - 5,7	4,5	3,2 - 5,7	5,2	4,3 - 6,2
Total	4,7	3,9 - 5,4	3,4	2,4 - 4,5	5,7	4,6 - 6,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.10 Planejamento Familiar

Assegurar acesso a ações de planejamento familiar é fundamental para a proteção da saúde, além de ter impacto no desenvolvimento econômico e social (PATH/UNFPA, 2007). A disponibilização oportuna de métodos contraceptivos, aliada a informação adequada, em uma perspectiva integral de saúde reprodutiva, pode ter impacto positivo na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e na redução da mortalidade materna (BRASIL, 2006a).

Segundo relatório do Program for Appropriate Technology in Health/United Nations Population Found (PATH/UNFPA, 2007), embora a prevalência de uso de métodos anticoncepcionais no mundo tenha aumentado acentuadamente em países em desenvolvimento nas últimas décadas, estima-se que nesses países 131 milhões de mulheres sexualmente ativas que não desejam engravidar não façam uso de nenhum método contraceptivo (Sinding, 2005).

No Brasil, a cobertura de métodos anticoncepcionais é alta. Na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2006), 67,8% das mulheres informaram usar algum método anticoncepcional. Entre as mulheres com união marital estável, este uso foi ainda maior, correspondendo a 80,6%.

No âmbito dos planos privados de assistência à saúde, a inclusão de oferta de métodos contraceptivos passou a vigorar a partir de 2007 com a incorporação, entre as coberturas mínimas obrigatórias, da oferta de Laqueadura Tubária, Vasectomia e Dispositivo Intra-Uterino. Mais recentemente, a Presidência da República promulgou a Lei nº 11.935, que determina a obrigatoriedade da cobertura por parte das operadoras a procedimentos de planejamento familiar (BRASIL, 2009a).

O sistema VIGITEL produz estimativas de indicadores de utilização de métodos de planejamento familiar. Entre as mulheres, levando em conta, entre outros aspectos, método preferencialmente utilizado, idade e anos de escolaridade. Nesta publicação, são apresentadas estimativas referentes à frequência de utilização de pílula anticoncepcional, camisinha e laqueadura entre beneficiárias de planos privados de assistência à saúde.

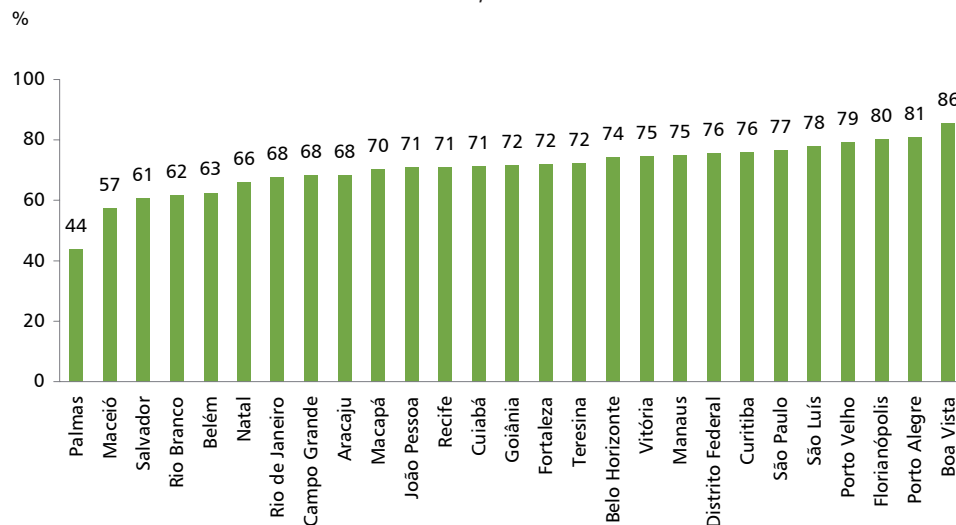
A frequência de mulheres entre 18 e 50 anos de idade que referem utilizar algum método de planejamento familiar foi maior nas cidades de Boa Vista (85,5%), Porto Alegre (80,9%) e Florianópolis (80,4%) e menor em Palmas (43,9%), Maceió (57,3%) e Salvador (60,8%). Os métodos mais utilizados foram: pílula anticoncepcional variando de 11,6% em Cuiabá a 55,4% em Porto Alegre; camisinha, variando de 12,2% em Cuiabá e 43,6% em Recife e laqueadura variando de 5,8% em Florianópolis e 61,9% em São Luís. Destaca-se o menor uso de camisinha em Cuiabá, comparativamente aos outros métodos, maior de pílula anticoncepcional em Porto Alegre, São Paulo e Vitória e de laqueadura em São Luís. Florianópolis foi a única cidade que apresentou tendência crescente entre os métodos: 5,8% de laqueadura, 15,2% de camisinha e 36,8% de pílula anticoncepcional (Tabela 51, Figura 51 a 54).

Tabela 51 Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar algum método de planejamento familiar e principais métodos utilizados, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Uso de método de planejamento familiar		Principais métodos					
			Pílula		Camisinha		Laqueadura	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	68,3	57,6 - 79,0	24,9	10,6 - 39,2	33,0	16,8 - 49,2	31,7	8,9 - 54,5
Belém	62,6	47,0 - 78,2	36,9	14,2 - 59,5	19,4	10,8 - 28,0	30,9	16,3 - 45,5
Belo Horizonte	74,4	65,7 - 83,1	36,1	25,2 - 46,9	18,6	11,8 - 25,4	26,7	12,2 - 41,1
Boa Vista	85,5	78,9 - 92,1	28,9	10,1 - 47,8	24,2	12,5 - 35,9	25,9	10,9 - 40,9
Campo Grande	68,2	59,7 - 76,8	29,2	20,9 - 37,5	18,0	10,1 - 25,9	46,4	36,0 - 56,8
Cuiabá	71,4	62,6 - 80,2	46,8	32,3 - 61,3	12,2	7,2 - 17,2	30,6	18,5 - 42,6
Curitiba	76,1	70,4 - 81,9	35,9	26,9 - 44,8	21,7	14,2 - 29,2	23,0	13,2 - 32,8
Florianópolis	80,4	74,4 - 86,5	47,6	36,8 - 58,3	23,2	15,2 - 31,1	5,8	3,0 - 8,7
Fortaleza	72,1	61,8 - 82,4	28,4	14,3 - 42,4	37,0	20,1 - 54,0	27,7	13,2 - 42,2
Goiânia	71,7	63,6 - 79,7	45,2	31,3 - 59,2	21,6	6,5 - 36,8	24,6	16,1 - 33,1
João Pessoa	70,9	59,8 - 82,1	34,2	9,7 - 58,7	16,0	6,7 - 25,3	46,0	22,2 - 69,8
Macapá	70,2	58,5 - 81,9	26,2	7,8 - 44,6	37,3	21,0 - 53,6	28,3	13,3 - 43,4
Maceió	57,3	36,1 - 78,4	11,6	4,9 - 18,4	20,5	9,7 - 31,4	40,4	18,2 - 62,7
Manaus	75,1	66,5 - 83,8	37,1	19,7 - 54,4	29,7	16,9 - 42,4	23,2	13,4 - 33,0
Natal	66,0	54,6 - 77,5	29,3	15,8 - 42,8	30,2	12,9 - 47,4	27,2	15,8 - 38,7
Palmas	43,9	23,2 - 64,7	31,6	22,1 - 41,0	23,5	14,9 - 32,0	33,9	20,5 - 47,3
Porto Alegre	80,9	75,2 - 86,7	55,4	45,7 - 65,2	21,6	14,2 - 28,9	11,5	5,6 - 17,5
Porto Velho	79,4	70,9 - 87,8	22,2	10,2 - 34,2	33,3	15,2 - 51,3	37,7	22,6 - 52,7
Recife	71,0	61,8 - 80,3	20,6	6,3 - 35,0	43,6	24,2 - 63,1	28,1	15,3 - 40,9
Rio Branco	61,6	31,8 - 91,4	31,6	8,6 - 54,5	33,8	10,9 - 56,7	24,1	9,8 - 38,5
Rio de Janeiro	67,7	58,3 - 77,1	42,1	30,7 - 53,5	26,7	16,6 - 36,8	21,3	13,4 - 29,2
Salvador	60,8	46,0 - 75,5	25,4	10,3 - 40,6	37,6	20,2 - 55,0	20,6	9,6 - 31,6
São Luís	78,1	64,4 - 91,9	16,7	3,1 - 30,4	18,5	3,7 - 33,2	61,9	33,6 - 90,2
São Paulo	76,5	70,7 - 82,3	41,6	32,5 - 50,7	24,2	16,8 - 31,7	14,4	7,9 - 20,8
Teresina	72,2	61,0 - 83,5	12,5	0,1 - 24,8	23,9	10,1 - 37,8	45,3	26,7 - 64,0
Vitória	74,6	68,3 - 80,9	46,7	34,3 - 59,1	16,1	9,4 - 22,8	22,0	13,1 - 31,0
Distrito Federal	75,7	68,2 - 83,1	29,5	15,9 - 43,1	25,2	13,4 - 37,0	28,4	16,2 - 40,5

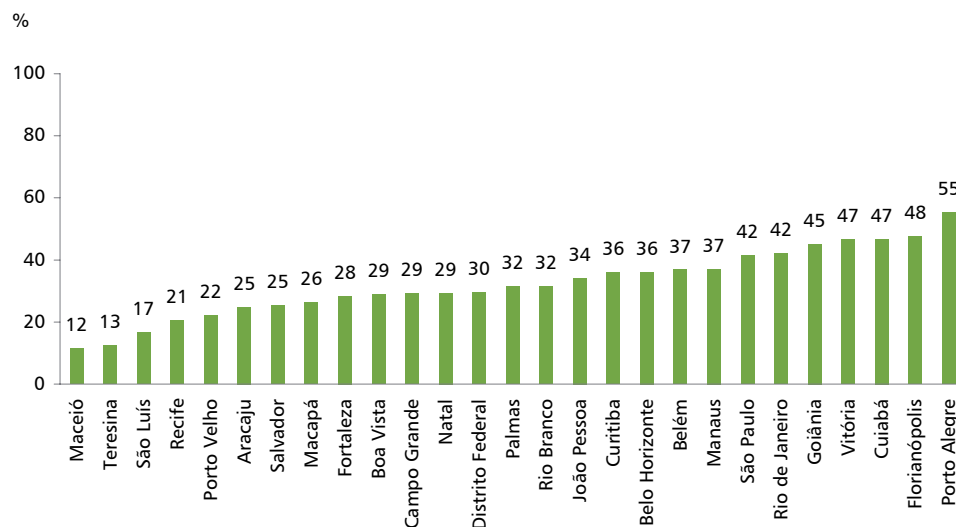
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 39 Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar algum método de planejamento familiar, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



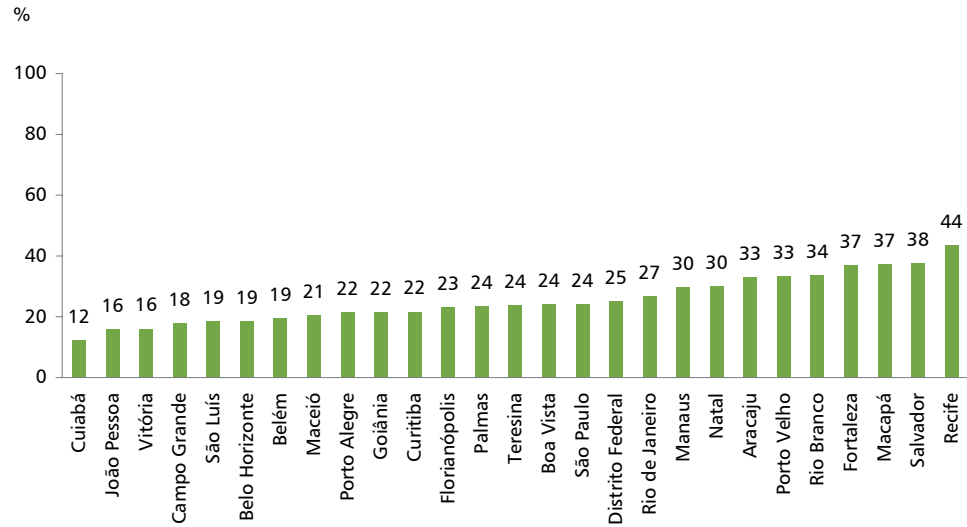
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 40 Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar pílula anticoncepcional como principal método de planejamento familiar, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



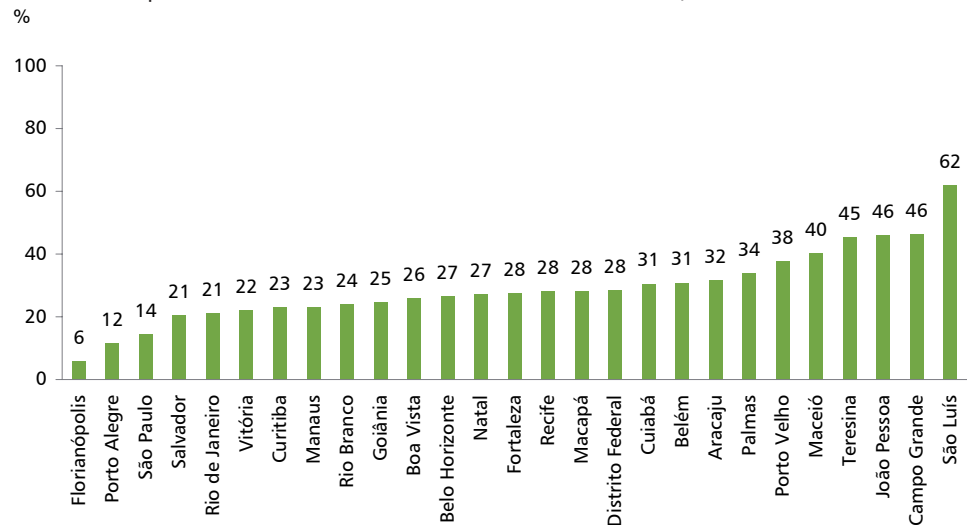
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 41 Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar camisinha como principal método de planejamento familiar, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 42 Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar laqueadura como principal método de planejamento familiar, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

No geral, 71,9% das mulheres entre 18 e 50 anos de idade referem o uso de algum método de planejamento familiar, sendo 35,3% de pílula anticoncepcional, 26,0% de camisinha e 24,4% de laqueadura. Quanto à idade, 66,6% entre 18 e 25 anos usam algum método anticoncepcional, crescendo na faixa seguinte (26 a 30 anos) e reduzindo nas faixas subsequentes, até chegar a 60,0 entre 46 e 50 anos. Quanto à escolaridade, não há um padrão de uso de algum método para planejamento familiar. O uso de pílula anticoncepcional, como principal método, atinge mais de 50% das mulheres entre 18 e 30 anos de idade, passando para 25,9% entre 31 e 35 anos, e a camisinha mais de 35% entre 18 e 25 anos. A frequência de mulheres que referem o uso de laqueadura aumenta muito com a idade, chegando a quase 65,0% nas mulheres com mais de 45 anos de idade. Não há associação entre escolaridade e uso de camisinha, mas o uso de pílula anticoncepcional aumenta diretamente e o uso de laqueadura, inversamente (Tabela 52).

Tabela 52 Percentual* de mulheres (18 a 50 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem utilizar algum método de planejamento familiar e principais métodos utilizados das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Feminino		Pílula		Camisinha		Laqueadura	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)								
18 a 25	66,6	61,5 - 71,6	54,1	46,8 - 61,4	35,5	28,4 - 42,5	0,2	0,0 - 0,4
26 a 30	81,0	74,7 - 87,3	50,1	40,9 - 59,3	24,2	16,6 - 31,8	14,5	6,6 - 22,4
31 a 35	78,1	70,6 - 85,5	33,3	23,9 - 42,7	24,5	16,0 - 32,9	25,9	15,9 - 35,8
36 a 40	73,8	68,7 - 78,9	20,4	15,1 - 25,7	25,6	19,5 - 31,7	36,7	29,8 - 43,5
41 a 45	67,6	61,3 - 73,9	16,5	10,5 - 22,5	20,8	15,1 - 26,5	45,0	38,1 - 51,8
46 a 50	60,0	53,7 - 66,4	3,6	1,7 - 5,4	13,8	9,2 - 18,5	64,6	56,2 - 73,1
Anos de escolaridade								
0 a 8	74,1	68,8 - 79,3	29,3	22,2 - 36,3	23,5	17,3 - 29,8	34,5	27,9 - 41,2
9 a 11	69,6	67,0 - 72,2	38,9	35,2 - 42,5	28,7	25,5 - 31,9	16,9	14,9 - 18,9
12 e mais	71,2	68,9 - 73,5	44,2	41,1 - 47,4	27,0	24,3 - 29,8	12,6	10,9 - 14,3
Total	71,9	69,3 - 74,5	35,3	31,7 - 38,9	26,0	22,8 - 29,2	24,4	21,2 - 27,6

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.11 Saúde mental

Segundo o Ministério da Saúde, 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes, mais de 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental. Esse atendimento caracteriza-se por ser contínuo ou eventual, na forma de consulta médico-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem (BRASIL, 2008).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2002), a capacidade do adulto de identificar problemas de saúde mental em si próprio e nas crianças por quem é responsável, bem como a capacidade de buscar tratamento, está diretamente ligada ao acesso à informação sobre o tema e à disponibilidade de recursos de tratamento.

O setor de saúde suplementar, que atende atualmente em torno de 51 milhões de indivíduos, funcionou até 1998 praticamente sem qualquer regulamentação, sendo comum, naquele contexto, que o tratamento das doenças mentais fosse contratualmente excluído da cobertura nos planos e seguros de assistência à saúde (ANS, 2008a). Desde o ano de 2006, a ANS passou a considerar a Saúde Mental como uma das áreas prioritárias de Atenção à Saúde para o setor. Desde então, vem desenvolvendo ações para a construção de um modo de cuidar pautado pelo respeito à liberdade, autonomia e singularidades dos sujeitos (ANS, 2008a).

Necessidade de atendimento

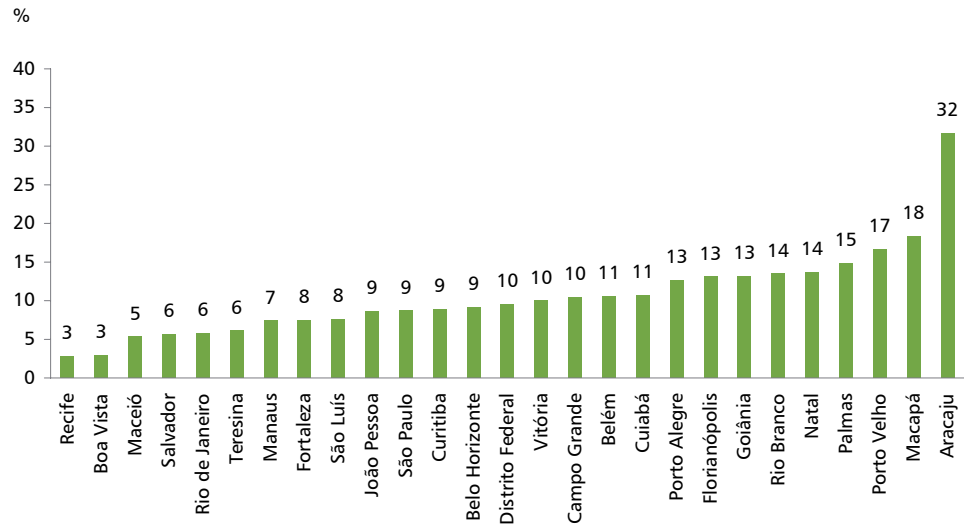
A frequência de adultos beneficiários de plano de saúde que referem ter necessitado de atendimento de saúde mental variou de 7,2% em Boa Vista a 26,6% em Rio Branco. Entre os homens, as cidades com maiores frequências foram Aracaju (31,7%), Macapá (18,3%) e Porto Velho (16,6%) e as menores foram em Recife (2,8%), Boa Vista (2,9%) e Maceió (5,3%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram relatadas em Rio Branco (38,7%), Distrito Federal e Goiânia (32,0%) e Curitiba (28,0%), e as menores em São Luís (9,0%), Palmas (10,8%) e Belém (10,9%) (Tabelas 53, Figuras 55 e 56).

Tabela 53 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem necessidade de atendimento em saúde mental, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	25,5	9,6 - 41,4	31,7	0,5 - 62,9	20,5	12,4 - 28,6
Belém	10,8	7,0 - 14,5	10,6	4,8 - 16,4	10,9	6,0 - 15,7
Belo Horizonte	19,2	14,5 - 24,0	9,1	5,5 - 12,8	27,9	20,3 - 35,4
Boa Vista	7,2	3,8 - 10,7	2,9	0,5 - 5,3	11,6	5,2 - 17,9
Campo Grande	17,5	13,2 - 21,8	10,4	4,3 - 16,5	23,9	18,0 - 29,9
Cuiabá	15,8	10,6 - 21,0	10,7	2,4 - 19,0	20,4	13,8 - 27,0
Curitiba	19,1	15,5 - 22,7	8,9	4,6 - 13,1	28,0	22,7 - 33,3
Florianópolis	20,8	16,2 - 25,4	13,1	6,7 - 19,6	27,6	21,2 - 34,1
Fortaleza	13,0	8,0 - 17,9	7,5	4,0 - 10,9	17,4	9,2 - 25,6
Goiânia	23,3	16,6 - 29,9	13,2	5,2 - 21,3	32,0	22,5 - 41,4
João Pessoa	11,0	7,0 - 15,1	8,6	1,8 - 15,4	13,1	8,6 - 17,5
Macapá	18,6	8,4 - 28,9	18,3	0,5 - 36,1	18,9	7,9 - 30,0
Maceió	15,5	4,6 - 26,3	5,3	0,6 - 9,9	24,0	7,4 - 40,7
Manaus	11,6	7,3 - 16,0	7,4	2,5 - 12,4	15,5	8,5 - 22,5
Natal	17,4	12,4 - 22,3	13,7	5,3 - 22,1	20,4	14,5 - 26,4
Palmas	12,8	4,2 - 21,5	14,8	0,0 - 30,7	10,8	5,3 - 16,2
Porto Alegre	17,5	14,2 - 20,7	12,6	8,0 - 17,2	21,4	16,9 - 25,9
Porto Velho	21,6	13,6 - 29,6	16,6	4,6 - 28,5	26,6	15,9 - 37,2
Recife	11,4	6,5 - 16,3	2,8	1,3 - 4,3	18,4	10,0 - 26,8
Rio Branco	26,6	10,7 - 42,5	13,5	4,5 - 22,4	38,7	14,2 - 63,1
Rio de Janeiro	11,2	8,7 - 13,6	5,8	3,3 - 8,3	15,6	11,8 - 19,4
Salvador	8,7	6,1 - 11,3	5,7	2,9 - 8,5	11,2	7,0 - 15,4
São Luís	8,4	4,5 - 12,3	7,6	2,9 - 12,3	9,0	2,9 - 15,1
São Paulo	14,5	11,7 - 17,3	8,7	5,5 - 11,9	19,5	15,2 - 23,7
Teresina	13,3	7,7 - 19,0	6,1	3,0 - 9,2	19,3	9,8 - 28,8
Vitória	18,2	13,2 - 23,2	10,0	6,4 - 13,6	25,1	17,2 - 33,0
Distrito Federal	21,5	14,0 - 28,9	9,5	0,0 - 19,0	32,0	21,7 - 42,3

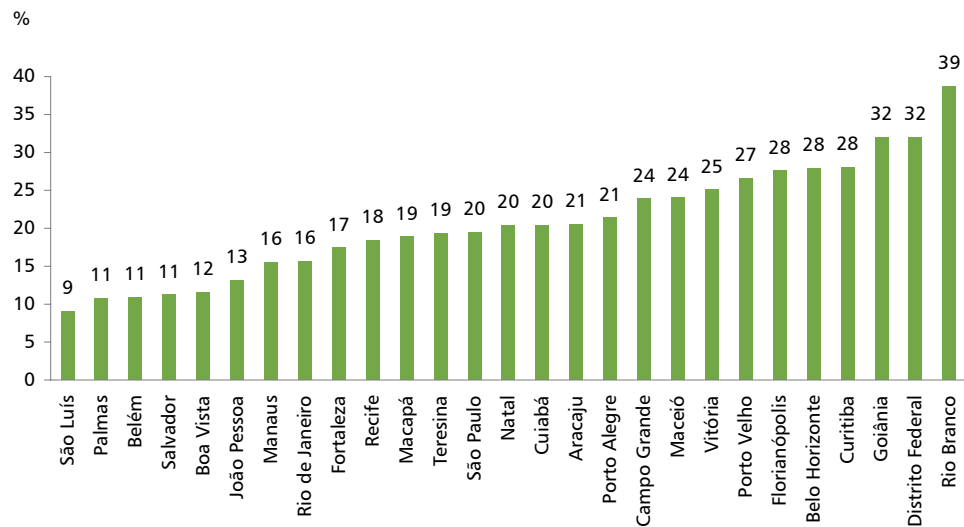
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 43 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem necessidade de atendimento em saúde mental, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 44 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem necessidade de atendimento em saúde mental, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

No conjunto da população beneficiária de plano de saúde, verifica-se que as mulheres (19,7%) referem maior necessidade de atendimento em saúde mental do que os homens (8,6%). A necessidade de atendimento em saúde mental não varia com a idade, nem com a escolaridade (Tabela 54).

Tabela 54 Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem necessidade de atendimento em saúde mental das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	11,8	9,0 - 14,6	7,0	3,9 - 10,1	17,2	12,6 - 21,7
25 a 34	14,0	11,3 - 16,7	7,4	4,8 - 10,1	19,2	15,1 - 23,4
35 a 44	16,0	13,9 - 18,1	9,8	7,3 - 12,4	21,4	18,1 - 24,6
45 a 54	16,7	14,1 - 19,2	10,7	7,2 - 14,2	21,7	18,1 - 25,2
55 a 64	15,9	13,1 - 18,7	9,8	5,6 - 14,0	20,9	17,1 - 24,6
65 e mais	14,5	12,3 - 16,8	9,1	5,5 - 12,8	17,9	15,1 - 20,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	14,7	12,7 - 16,6	8,1	5,9 - 10,2	20,4	17,4 - 23,4
9 a 11	13,2	11,9 - 14,5	8,4	6,8 - 10,0	17,1	15,2 - 18,9
12 e mais	16,9	15,5 - 18,2	10,9	9,0 - 12,7	22,3	20,4 - 24,2
Total	14,6	13,5 - 15,7	8,6	7,3 - 10,0	19,7	18,0 - 21,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obtenção de atendimento

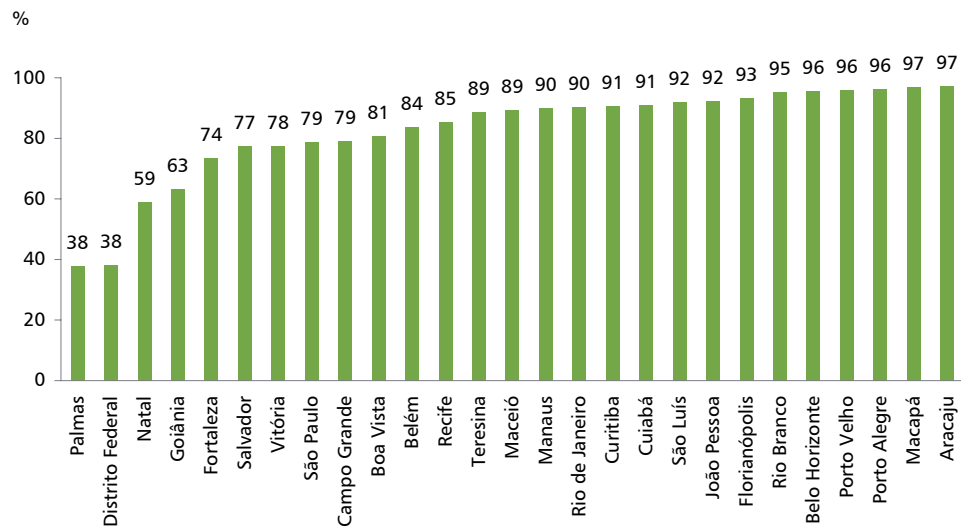
A frequência de beneficiários de planos de saúde que sentiram necessidade de atendimento em saúde mental e conseguiram ser atendidos variou de 53,7% em Maceió a 97,3% em Rio Branco. Entre os homens, as maiores frequências de obtenção de atendimento aconteceram em Aracaju (97,3%), Macapá (97,0%) e Porto Alegre (96,4%) e as menores em Palmas (37,9%), Distrito Federal (38,1%) e Natal (58,9%). Entre as mulheres, as maiores frequências ocorreram em Porto Velho (98,2%), Rio Branco (98,0%) e Boa Vista (95,1%) e as menores em Maceió (47,2%), Fortaleza (59,2%) e São Luís (61,4%) (Tabela 55, Figuras 57 e 58).

Tabela 55 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que sentiram necessidade e foram atendidos na saúde mental, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	89,9	76,7 - 100,0	97,3	92,7 - 100,0	80,5	58,6 - 100,0
Belém	84,6	76,3 - 92,9	83,8	69,4 - 98,1	85,3	75,9 - 94,8
Belo Horizonte	85,8	74,6 - 97,0	95,5	88,7 - 100,0	83,1	69,0 - 97,1
Boa Vista	92,2	83,4 - 100,0	80,7	49,7 - 100,0	95,1	88,1 - 100,0
Campo Grande	87,7	75,4 - 100,0	79,2	46,1 - 100,0	91,0	81,1 - 100,0
Cuiabá	86,2	72,5 - 100,0	90,9	79,0 - 100,0	84,0	65,2 - 100,0
Curitiba	90,4	85,7 - 95,1	90,7	79,0 - 100,0	90,3	85,2 - 95,4
Florianópolis	93,3	89,7 - 96,9	93,2	87,2 - 99,2	93,4	88,9 - 97,8
Fortaleza	62,8	39,6 - 86,0	73,5	54,4 - 92,6	59,2	30,0 - 88,4
Goiânia	71,1	54,2 - 87,9	63,2	28,5 - 97,9	73,9	55,0 - 92,8
João Pessoa	90,7	85,5 - 95,9	92,4	84,3 - 100,0	89,8	83,3 - 96,2
Macapá	78,9	51,4 - 6,5	97,0	91,3 - 100,0	62,9	23,7 - 100,0
Maceió	53,7	14,5 - 92,8	89,2	75,3 - 100,0	47,2	6,4 - 88,0
Manaus	89,8	82,3 - 97,2	89,9	74,8 - 100,0	89,7	81,3 - 98,1
Natal	73,2	56,4 - 90,1	58,9	23,2 - 94,5	81,3	68,3 - 94,2
Palmas	58,4	17,0 - 99,8	37,9	0,0 - 84,9	87,0	75,4 - 98,5
Porto Alegre	95,2	91,8 - 98,5	96,4	92,0 - 100,0	94,6	90,1 - 99,0
Porto Velho	97,3	94,0 - 100,0	96,0	88,2 - 100,0	98,2	96,4 - 99,9
Recife	89,8	82,7 - 96,8	85,3	67,5 - 100,0	90,3	82,9 - 97,8
Rio Branco	97,3	94,7 - 100,0	95,2	89,3 - 100,0	98,0	95,6 - 100,0
Rio de Janeiro	84,7	76,7 - 92,8	90,4	80,8 - 100,0	83,0	73,0 - 93,0
Salvador	78,3	62,9 - 93,7	77,3	59,1 - 95,5	78,7	58,2 - 99,3
São Luís	74,0	52,0 - 96,0	92,1	79,8 - 100,0	61,4	30,9 - 92,0
São Paulo	80,8	72,3 - 89,2	78,7	62,9 - 94,5	81,6	71,5 - 91,6
Teresina	90,4	82,5 - 98,3	88,8	75,6 - 100,0	90,8	81,6 - 100,0
Vitória	73,0	53,0 - 93,0	77,5	59,4 - 95,6	71,5	45,9 - 97,1
Distrito Federal	59,1	36,7 - 81,4	38,1	4,0 - 80,1	64,5	40,6 - 88,5

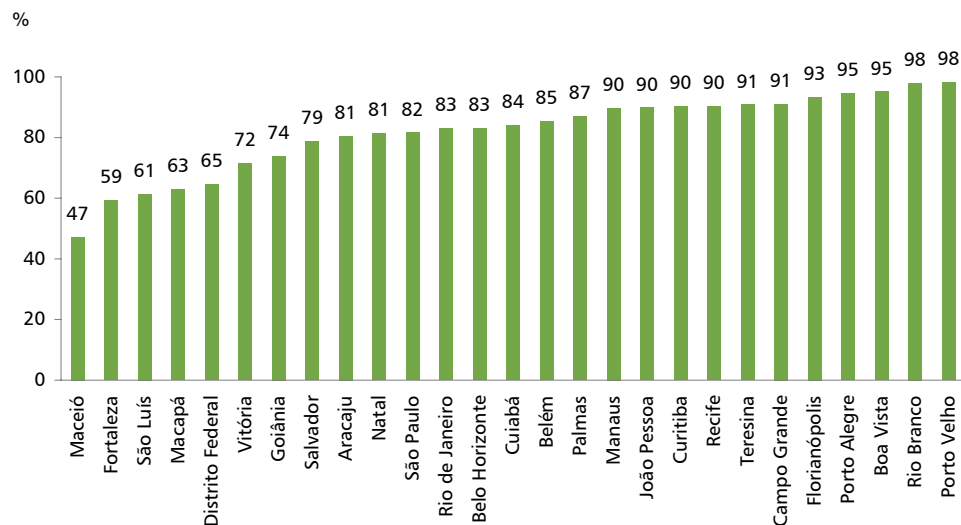
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 45 Percentual* de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que sentiram necessidade e foram atendidos na saúde mental, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 46 Percentual* de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que sentiram necessidade e foram atendidas na saúde mental, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos). VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Homens e mulheres tiveram a mesma frequência de obtenção de atendimento em saúde mental (mais de 80%). Em ambos os sexos, a obtenção de atendimento aumenta com a idade. Quanto à escolaridade, 76,5% dos beneficiários com 0 a 8 anos de escolaridade foram atendidos, crescendo para 87,6% entre aqueles com 12 e mais anos de estudo (Tabela 56).

Tabela 56 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que foram atendidos na saúde mental que sentiu necessidade de atendimento em saúde mental das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	76,5	64,1 - 89,0	86,5	77,8 - 95,2	72,1	55,4 - 88,7
25 a 34	72,2	62,2 - 82,3	68,9	48,1 - 89,7	73,2	61,9 - 84,6
35 a 44	84,3	79,4 - 89,3	88,5	81,2 - 95,8	82,7	76,4 - 88,9
45 a 54	81,0	72,9 - 89,2	74,2	56,0 - 92,3	83,9	75,4 - 92,4
55 a 64	89,4	83,7 - 95,1	86,0	69,9 - 100,0	90,7	85,8 - 95,6
65 e mais	90,7	85,6 - 95,7	92,9	85,6 - 100,0	90,0	83,8 - 96,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	76,5	69,7 - 83,3	77,8	64,8 - 90,7	76,1	68,1 - 84,1
9 a 11	82,9	78,8 - 87,1	81,4	73,4 - 89,5	83,5	78,7 - 88,4
12 e mais	87,6	84,4 - 90,8	89,1	83,1 - 95,1	86,9	83,1 - 90,8
Total	80,4	76,4 - 84,3	81,3	74,1 - 88,4	80,1	75,3 - 84,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL beneficiária de planos de saúde à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4 Considerações gerais

Este estudo tem como objetivo principal apresentar os resultados do projeto de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – VIGITEL – realizado pelo Ministério da Saúde em 2008. O presente documento mostra as estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal e teve seu foco nos beneficiários de planos de assistência à saúde no Brasil.

Realizado por base amostral probabilística, foram concluídas 54.353 entrevistas na população adulta (≥ 18 anos de idade) residente em domicílios com pelo menos uma linha telefônica fixa. Do total das entrevistas realizadas, estimou-se em 41,8% a frequência de indivíduos cobertos por planos de saúde na população adulta. Portanto, para esta avaliação, foram utilizados os dados referentes a 28.640 beneficiários de planos de saúde.

Mereceu a utilização de fatores de ponderação específicos, a partir da distribuição sócio-demográfica (sexo, idade e escolaridade) do censo de 2000, para representar a população adulta total das cidades avaliadas. Na análise, foram construídas 24 categorias, divididas por sexo: masculino ou feminino; por faixa etária: 18 a 34, 35 a 44, 45 a 54 ou ≥ 55 anos de idade; e por nível de escolaridade: 0 a 8, 9 a 11 ou ≥ 12 anos de estudo.

Desenvolvido com 90 questões, o questionário levantou dados e informações a respeito das características sócio-demográficas, tabagismo, peso e altura autorreferidos, hábitos alimentares, atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde e doenças, planejamento familiar e saúde mental.

Os resultados são mostrados em percentuais, de acordo com o sexo para cada cidade e de acordo com a faixa etária e nível de escolaridade para o conjunto das 27 cidades. Destacam-se abaixo as principais frequências encontradas para o ano de 2008, tanto em beneficiários de planos, como na população geral.

Quanto ao hábito de fumar, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (25,3%), sendo maior para os homens (17,3%) do que para as mulheres (11,2%). A frequência de fumantes diminuiu com o aumento da escolaridade. A maior frequência de beneficiários de planos de saúde que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi evidenciada em Maceió (17,2%) e a menor em Teresina (0,9%). A maior porcentagem de ex-fumantes foi encontrada em Macapá (27,6%) e a menor em Aracaju (13,8%), sendo maior entre os homens (25,0%) do que entre as mulheres (17,5%).

As frequências de fumantes, de consumidores de 20 ou mais cigarros por dia e de ex-fumantes na população brasileira (15,2%; 4,5%; e 21,8%, respectivamente) coletadas pelo VIGITEL em 2008 (BRASIL, 2009) foram maiores do que entre indivíduos que possuem planos de saúde (14,0%; 3,9%; e 21,0%, respectivamente).

O excesso de peso variou de 32,9% em Maceió a 60,3% em Rio Branco, sendo os maiores percentuais evidenciados entre os homens, exceto em Porto Velho, Rio Branco e Sal-

vador. O excesso de peso aumentou com a idade até 64 anos. Nas mulheres, o excesso de peso diminuiu com o aumento da escolaridade, enquanto nos homens o maior percentual de excesso de peso foi identificado naqueles que tiveram 12 e mais anos de estudo.

A frequência mais elevada de obesidade entre os beneficiários de planos de saúde foi encontrada em Rio Branco (28,8%) e a menos elevada em Palmas (8,1%). De um modo geral, observam-se prevalências muito próximas nos dois sexos na grande maioria das cidades estudadas. No sexo feminino, a frequência da obesidade foi maior na faixa de menor escolaridade, enquanto no sexo masculino não houve diferença entre as categorias de escolaridade.

Os beneficiários de planos de saúde apresentaram maiores percentuais de excesso de peso (46,9%) e obesidade (14,1%) frente aos percentuais obtidos na população geral (43,3% e 13,0%, respectivamente).

No que se refere à alimentação, o consumo de frutas, legumes e verduras em cinco ou mais dias na semana, independentemente do número de porções, variou entre 19,8% em Belém e 48,0% em Florianópolis, tendo sido mais frequente em mulheres (42,0%) do que em homens (29,4%). O consumo de frutas, legumes e verduras é ainda mais reduzido ao se considerar o consumo recomendado de frutas, legumes e verduras (cinco porções em pelo menos cinco ou mais dias da semana), cuja frequência variou de 12,3% em Belém a 28,4% em Florianópolis, sendo também menor em homens (17,1%) quando comparado com as mulheres (26,5%).

Ainda sobre a alimentação, a capital com maior frequência de consumo de carne com gordura visível foi Cuiabá (47,4%), enquanto a menor frequência foi observada em Salvador (17,7%). O consumo de carnes gordurosas sem remoção da gordura visível foi maior entre os homens e diminuiu com a idade.

A frequência de consumo de leite integral variou entre 37,8% em João Pessoa e 75,0% em Boa Vista. O consumo de leite integral foi semelhante nos dois sexos (56,3% em homens e 52,8% em mulheres) e tende a diminuir com o aumento da idade.

Dentre os beneficiários de planos de saúde que referiram consumir refrigerantes (não dietéticos) cinco ou mais dias por semana, a frequência variou de 6,7% em João Pessoa a 33,2% em Macapá. Tal consumo tendeu a ser mais frequente em homens (27,4%) do que em mulheres (20,3%) e, em ambos os sexos, a frequência do consumo diminuiu fortemente com a idade.

No que concerne ao consumo alimentar, os beneficiários de planos de saúde referiram maior consumo regular de frutas, legumes e verduras (36,1%), maior consumo recomendado desses alimentos (22,2%), menor consumo de carnes com gordura visível (31,1%), menor consumo de leite integral (54,4%) e menor consumo de refrigerantes (23,6%) em comparação com a população geral, cujas frequências foram 31,5%; 15,7%; 33,8%; 56,5%; e 27,8%, respectivamente.

A frequência de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre variou entre 11,9% em Maceió e 31,3% em Boa Vista, sendo mais frequente no sexo masculino (20,0%) do que no sexo feminino (13,4%). Entre os homens, a frequência foi maior na faixa etária entre 18 e 24 anos (31,2%) e entre as mulheres não houve diferença entre as faixas etárias. Verificou-se que a inatividade física foi elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 19,3% em Palmas e 44,0% em Aracaju. Em ambos os sexos, a frequência da inatividade física foi maior na faixa etária de 65 anos ou mais de idade, sendo 53,8% para homens e 57,3% para mulheres.

A frequência de atividade física suficiente no tempo livre foi idêntica na população geral e no setor suplementar de saúde (16,4%), enquanto os beneficiários de planos de saúde apresentaram maior frequência de inatividade física (29,7%).

No que tange ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, ou seja, mais de quatro doses para mulheres ou mais de cinco doses para homens em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias, a frequência de consumo variou entre 13,5% em Aracaju e 26,3% em Salvador. O consumo foi bem maior entre os homens (26,8%) do que entre as mulheres (9,7%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi maior nas faixas etárias mais jovens.

A frequência de beneficiários de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados logo após o consumo de mais do que quatro doses (mulheres) ou mais do que cinco doses (homens) de bebidas alcoólicas variou de 0,7% em Porto Alegre a 5,2% em Porto Velho. Essa situação foi mais frequente entre os homens do que entre as mulheres na maioria das cidades.

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população geral foi de 19,0% e entre indivíduos com planos de saúde foi de 17,6%. A frequência de direção após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi muito próxima em ambos os grupos (1,8% e 1,5%, respectivamente).

Com relação à avaliação do estado de saúde, um total de 3,8% dos indivíduos estudados considerou seu estado de saúde como ruim, sendo 5,2% mulheres e 2,1% homens.

Percentual maior de indivíduos avaliou seu estado de saúde como ruim na população geral (4,5%) quando comparado à saúde suplementar (3,8%).

A realização de mamografia alguma vez na vida alcançou 94,1% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, enquanto 83,6% declararam ter realizado o exame nos últimos dois anos e 61,9%, no último ano. Quanto à realização de exame de colo de útero, 92,1% das mulheres entre 25 e 59 anos referiram tê-lo realizado alguma vez na vida, 88,7%, nos últimos três anos e 65,9% no último ano.

A frequência de mulheres que realizaram mamografia foi maior na saúde suplementar, tendo em vista que 94,1% das beneficiárias referiram a realização desse exame em algum momento, frente ao percentual de 86,1% de mulheres na população brasileira. O mesmo perfil foi verificado quanto à realização de citologia oncótica,

pois 92,1% das beneficiárias de planos de saúde e 86,5% das mulheres na população geral referiram a realização do exame em questão em algum momento. Assim como mencionado anteriormente, a análise desses resultados deve ser realizada com cautela, pois podem refletir a diferença de acesso aos serviços de saúde entre as mulheres que possuem ou não planos de saúde.

O uso de proteção contra a radiação ultravioleta alcançou somente 38,6 % dos brasileiros estudados, sendo maior entre as mulheres (49,9%) do que entre os homens (25,3). A cidade de São Luís apresentou maior frequência de uso (51,4%) e a do Rio de Janeiro, a menor (32,8%).

A frequência de utilização de proteção contra radiação ultravioleta foi de 39,0% na população geral e de 38,6% no setor suplementar.

Quanto à morbidade referida, a frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que referiram o diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 23,4%; de diabetes foi de 5,6%; de dislipidemia foi de 19,0%; de doenças do coração foi de 2,7%; de osteoporose foi de 4,7% e de asma foi de 4,7%. É importante ressaltar que esses dados devem ser analisados com cautela, pois refletem também o acesso aos serviços de saúde.

Quanto ao diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes, não foram encontradas diferenças significativas em ambas as populações. Na população geral, tais frequências foram de 23,1% e 5,2%, respectivamente, enquanto entre os beneficiários de planos de saúde, as prevalências foram de 23,4% e 5,6%, respectivamente.

No geral, 71,9% das mulheres entre 18 e 50 anos de idade referiram o uso de algum método de planejamento familiar, sendo 35,3% de pílula anticoncepcional, 26,0% de camisinha e 24,4% de laqueadura.

A frequência de beneficiários de planos de saúde que referiram ter necessitado de atendimento de saúde mental foi de 14,6%. Com relação à assistência, 80,4% dos beneficiários referiram que sentiram necessidade de atendimento em saúde mental e conseguiram ser atendidos.

Tendo em vista a necessidade de aumentar o conhecimento das características do setor de saúde suplementar, torna-se de suma relevância dar continuidade às análises dos fatores de risco e proteção para DCNT entre beneficiários de planos de saúde, a fim de identificar possíveis peculiaridades e diferenças nesse grupo em comparação com a população brasileira.

O VIGITEL é um sistema, construído para fins de monitoramento dos principais fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de DCNT. Ainda assim, deve-se incentivar e estimular gestores, profissionais de saúde e pesquisadores a explorarem os dados gerados por esse sistema, o que contribuirá tanto para o seu aprimoramento quanto para a melhoria da qualidade dos dados. As limitações deste estudo referem-se ao número de entrevistas realizadas, tendo em vista que a amostra inicial do VIGITEL

não foi construída para estratificação segundo plano de saúde (sim/não). As informações contidas na presente publicação, além de constituírem dados inéditos a respeito do perfil dos fatores de risco e proteção para DCNT no setor de saúde suplementar, permitirá, ainda, a utilização dos dados por parte dos gestores de planos de saúde para fins de planejamento e monitoramento da prestação de serviços, principalmente no que se refere às ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças.

5 Referências

- 1 ACSM. American College of Sports Medicine. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. Traduzido por Giuseppe Taranto. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- 2 Almeida MF, Barata RB, Monteiro CV, Silva ZP. Prevalência de doenças crônicas autorreferidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2002; 7: 743-756.
- 3 Alves LS, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*, 2005; 17: 333-341. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500005&script=sci_arttext> Acesso em: 14 de julho de 2009.
- 4 ANS. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretrizes assistenciais em saúde mental na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008a. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/portal/upload/roldeprocedimentos/Diretrizes%20Assistenciais%20em%20Saúde%20Mental%20na%20Saúde%20Suplementar.pdf>>. Acesso em: 16/06/2009.
- 5 Benyamini Y, Leventhal EA, Leventhal H. Gender differences in processing information for making self-assessment of health. *Psychosomatic Medicine*, 2000; 62:354-364.
- 6 BRASIL. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da Saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.
- 7 BRASIL. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2005.
- 8 BRASIL. Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2007a.
- 9 BRASIL. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: Inca, 2004.

- 10 BRASIL. Lei nº 11.935, de 11 de maio de 2009. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2009.
- 11 BRASIL. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher – PNDS 2006: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- 12 BRASIL. Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer - modelo lógico e avaliação. 2ª. ed. Brasília. Ministério da Saúde: Inca, 2003.
- 13 BRASIL. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação da saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- 14 BRASIL. Saúde Brasil 2008: uma análise da situação da saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- 15 BRASIL. VIGITEL Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.
- 16 BRASIL. VIGITEL Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 17 BRASIL. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- 18 Camargo MBR, Cendoroglo MS, Ramos LR, Latorre MRDO, Saraiva GL, Lage A, Carvalhaes Neo N, Araújo LQM, Vieira JGH, Lazaretti-Castro M. Bone mineral density and osteoporosis among predominately Causcasian elderly population in the city of São Paulo, Brazil. *Osteoporosis International*, 2005, 16:1451-1460.
- 19 CDC. Centers for Disease and Control Prevention. 2007 adult asthma data. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ASTHMA/brfss/07/lifetime/tableL1.html>. Acesso em: 14 de julho de 2009.
- 20 Frolich A, Schiotez ML, Larsen-Strandberg M, Hsu J, Krasnik A, Diderichsen F, Bellows J, Sogaard J, White K. A retrospective analysis of health systems in Denmark and Kaiser Permanente. *BMC Health Services Research*, 2008; 8: 1-8. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-8-252.pdf>. Acesso em: 16/6/2009.

- 21 ECRHS. European Community Respiratory Health Survey. Variations in the prevalence of respiratory symptoms, self-reported asthma attacks, and use of asthma medication in the European Community Respiratory Health Survey (ECRHS). *Eur Resp Journal* 1996; 9: 687-695.
- 22 Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*, 2005; 8: 127-141. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/05.pdf>>
- 23 Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchoa E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: Projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública*, 2004; 38: 827-834.
- 24 Lima-Costa MF, Peixoto SV, Matos DL, Firmo JOA, Uchoa E. A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23: 1893-1902.
- 25 Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. The Brazilian cooperative group on the study of diabetes prevalence. *Diabetes Care*, 1992; 15: 1509-1516.
- 26 Malta DC, Cezário AC, Moura L, Morais Neto OL, Silva Júnior JB. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. *Epidemiol Serv Saúde*, 2006; 15: 47-64.
- 27 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 Organization*, 2007; 85:527-534.
- 28 Moura EC, Morais Neto OL, Malta DC, Moura L, Silva NN, Bernal R, Claro RM, Monteiro CA. 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: 20-37.
- 29 Nelson KM, Chapki MK, Reiber G, Boyko EJ. The association between health insurance coverage and diabetes care. Data from the 2000 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *HSR: Health Services Research* 2005; 40: 361-372.

- Disponível em < <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=15762896> >
- 30 NHTSA. National Highway Traffic Safety Administration. A review of the literature on the effects of low doses of alcohol on driving-related skills. Disponível em: <<http://www.nhtsa.dot.gov>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2008.
 - 31 NIH. National Institute of Health Consensus Statement. Osteoporosis prevention, diagnosis and therapy. JAMA, 2001; 285: 785-795.
 - 32 OMS. Organização Mundial da Saúde. Prevenção de doenças crônicas: um investimento vital. Genebra: OMS, 2005.
 - 33 Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiol Serv Saúde, 2006; 15: 35-45.
 - 34 PATH/UNFPA. Program for Appropriate Technology in Health/United Nations Population Found. Atendendo às necessidades: fortalecendo programas de planejamento familiar. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2007.
 - 35 Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad Saúde Pública, 2003; 19: 793-798.
 - 36 Reid IR. Relationships among body mass, its components, and bone. Bone, 2002; 31: 547-555.
 - 37 Robespierre QCR, Lotufo PA, Lamounier JA, Oliveira RG, Soares JF, Botter DA. Adicionais de risco cardiovascular associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes. O estudo do coração de Belo Horizonte. Arq Bras Cardiol, 2006; 86: 408-18.
 - 38 Schmidt MI. Diabete Melito: diagnóstico, classificação e abordagem inicial. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
 - 39 Sinding SW. Keeping sexual and reproductive health at the forefront of global efforts to reduce poverty. Stud Fam Plan, 2005; 36: 140-143.

- 40 STATA. Stata Statistical Software: Release 9.0. Texas: Stata Corporation, 2005.
- 41 Stein CJ, Colditz GA. The epidemic of obesity. *J Clin Endocrinol Metab*, 2004; 89: 2522-2525.
- 42 WHO. World Health Organization. Cancer. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>>. Acesso em 17/06/2009.
- 43 WHO. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: WHO, 2002a.
- 44 WHO. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO, 2004.
- 45 WHO. World Health Organization. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: WHO, 2000.
- 46 WHO. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995.
- 47 WHO. World Health Organization. The world health report 2003: shaping the future. Neglected global epidemics: three growing threats. Geneva: WHO, 2003.
- 48 WHO. World Health Organization. World health report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO, 2002b.



ANEXO

Modelo do Questionário Eletrônico

MODELO DO QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

Operador: XXXXXX

Réplica: XXXXXX

Cidade: XXXXXX

Confirma a cidade:

sim não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral e da agenda)

1. Réplica XX número de moradores XX número de adultos XX

2. Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XXXX. Estou falando do Ministério da Saúde, o número do seu telefone é XXXX?

sim não

3. Sr(a), gostaria de falar com o(a) sr(a) NOME DO SORTEADO. Ele(a) está?

sim
 não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a)

NOME DO SORTEADO?

residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

Posso falar com ele agora?

sim
 não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a)

NOME DO SORTEADO?

residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

4. O(a) sr(a) foi informado sobre a avaliação que o Ministério da Saúde está fazendo?

sim (pule para q5)
 não - O Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população brasileira e o seu número de telefone e o(a) sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque-Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 0800-61-1997. O(a) sr(a) gostaria de anotar
 telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?

sim (pule para q6)
 não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

6. Qual sua idade? (só aceita ≥ 18 anos e < 150) ____ anos (se < 21 anos, pule q12 a q13)

7. Sexo: masculino (pule a q14) feminino (se > 50 anos, pule a q14)

8. Até que série e grau o(a) sr(a) estudou?

- curso primário 1 2 3 4
- admissão
- curso ginásial ou ginásio 1 2 3 4
- 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau 1 2 3 4 5 6 7 8
- 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau 1 2 3
- 3º grau ou curso superior 1 2 3 4 5 6 7 8 ou +
- pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado) 1 ou +
- nunca estudou
- não sabe (só aceita q6 $>$ 60)
- Não quis responder

9. O(a) sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?
(só aceita ≥ 30 Kg e < 300 kg)____, ____ kg

- não sabe
- não quis informar

10. Quanto tempo faz que se pesou da última vez?

- menos de 1 semana
- entre 1 semana e 1 mês
- entre 1 mês e 3 meses
- entre 3 e 6 meses
- 6 ou mais meses
- nunca se pesou
- não lembra

11. O(a) sr(a) sabe sua altura? (só aceita $\geq 1,20$ m e $< 2,20$ m)

- __ m __ cm
- não sabe
- não quis informar

12. O(a) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade?
(apenas para q6 $>$ 20 anos)

- sim
- não (pule para q14)

13. Qual era? (só aceita ≥ 30 Kg e < 300 kg)

- _____ kg
- não quis informar

14. A sra está grávida no momento?

- sim
- não
- não sabe

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer feijão?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- quase nunca
- nunca

16. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- quase nunca (pule para q21)
- nunca (pule para q21)

17. 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?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- quase nunca (pule para q19)
- nunca (pule para q19)

18. Num dia comum, o(a) sr(a) come este tipo de salada:

- no almoço (1 vez no dia)
- no jantar ou
- no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

19. 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?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- quase nunca (pule para q21)
- nunca (pule para q21)

20. Num dia comum, o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido:

- no almoço(1 vez no dia)
- no jantar ou
- no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

21. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- quase nunca (pule para q23)
- nunca (pule para q23)

22. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr(a) costuma:

- tirar sempre o excesso de gordura visível
- comer com a gordura
- não come carne vermelha com muita gordura

23. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer frango?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- quase nunca (pule para q25)
- nunca (pule para q25)

24. Quando o(a) sr(a) come frango com pele, o(a) sr(a) costuma:

- tirar sempre a pele
- comer com a pele
- não come pedaços de frango com pele

25. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- quase nunca (pule para q27)
- nunca (pule para q27)

26. Num dia comum, quantas copos o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?

- 1
- 2
- 3 ou mais

27. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- quase nunca (pule para q29)
- nunca (pule para q29)

28. Num dia comum, quantas vezes o(a) sr(a) come frutas?

- 1 vez no dia
- 2 vezes no dia
- 3 ou mais vezes no dia

29. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial tipo tampico)?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- quase nunca (pule para q32)
- nunca (pule para q32)

30. Que tipo?

- normal
- diet/light
- ambos

31. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ou +
- não sabe

32. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale leite de soja)

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- quase nunca (pule para q34)
- nunca (pule para q34)

33. Quando o sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

- integral
- desnatado ou semidesnatado
- os dois tipos
- não sabe

34. Quantos dias na última semana, o (a) sr(a) comeu fora de casa?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Todos os dias da semana
- Nenhum

35. O(a) sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?

- sim
- não (pula para q41)

36. Com que frequência o(a) sr(a) costuma ingerir alguma bebida alcoólica?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias
- menos de 1 dia por semana
- menos de 1 dia por mês (pule para q41)

37. Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir mais do que 5 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (mais de 5 doses de bebida alcoólica seriam mais de 5 latas de cerveja, mais de 5 taças de vinho ou mais de 5 doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para homens)

- sim (pule para q39) não (pule para q41)

38. Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir mais do que 4 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (mais de 4 doses de bebida alcoólica seriam mais de latas de cerveja, mais de 4 taças de vinho ou mais de 4 doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para mulheres)

- sim não (pule para q41)

39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

- em um único dia no mês;
 em 2 dias
 em 3 dias
 em 4 dias
 em 5 dias
 em 6 dias
 em 7 ou mais dias
 Não sabe

40. Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?

- 1o sim não

41. O(a) sr(a) costuma adicionar sal na comida pronta, no seu prato, sem contar a salada?

- não
 sim, sempre ou quase sempre
 sim, de vez em quando

Nas próximas questões, vamos perguntar sobre suas atividades físicas do dia a dia.

42. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

- sim não (pule para q47) (não vale fisioterapia)

43. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou? ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> caminhada (não vale deslocamento para trabalho) | <input type="checkbox"/> natação |
| <input type="checkbox"/> caminhada em esteira | <input type="checkbox"/> artes marciais e luta |
| <input type="checkbox"/> corrida | <input type="checkbox"/> bicicleta |
| <input type="checkbox"/> corrida em esteira | <input type="checkbox"/> futebol |
| <input type="checkbox"/> musculação | <input type="checkbox"/> basquetebol |
| <input type="checkbox"/> ginástica aeróbica | <input type="checkbox"/> voleibol |
| <input type="checkbox"/> hidroginástica | <input type="checkbox"/> tênis |
| <input type="checkbox"/> ginástica em geral | <input type="checkbox"/> outros |

44. O(a) sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?

- sim não – (pule para q47)

45. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

- 1 a 2 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 5 a 6 dias por semana
 todos os dias

46. No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- menos que 10 minutos
 entre 10 e 19 minutos
 entre 20 e 29 minutos
 entre 30 e 44 minutos
 entre 45 e 59 minutos
 60 minutos ou mais

47. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) trabalhou?

- sim não – (pule para q52)

48. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?

- sim não não sabe

49. No seu trabalho, o(a) sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?

- sim não não sabe

50. O(a) sr(a) costuma ir a pé ou de bicicleta de casa para o trabalho:

- sim não (pule para q52)

51. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar do trabalho?

- menos que 20 minutos
 entre 20 e 29 minutos
 30 minutos ou mais

52. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

- eu sozinho (pula) eu com outra pessoa outra pessoa (pule para q54)

53. A parte mais pesada da faxina fica com:

- o(a) sr(a) ou outra pessoa ambos

54. O(a) sr(a) costuma assistir televisão todos os dias?

- sim (pule para q56) não

55. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma assistir televisão?

- 5 ou mais
- 3 a 4
- 1 a 2
- não costuma assistir televisão (pule para q57)

56. Quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma assistir televisão?

- menos de 1 hora
- entre 1 e 2 horas
- entre 2 e 3 horas
- entre 3 e 4 horas
- entre 4 e 5 horas
- entre 5 e 6 horas
- mais de 6 horas

57. O(a) sr(a) fuma?

- sim, diariamente
- sim, ocasionalmente
- não – (pule para q61)

58. Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?

- 1-4
- 5-9
- 10-14
- 15-19
- 20-29
- 30-39
- 40 ou +

59. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ≥ 5 anos e \neq q6)

_____ anos não lembra

60. O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar?

- sim (pule para q64)
- não (pule para q64)

61. O(a) sr(a) já fumou?

- sim
- não (pule para q64)

62. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ≥ 5 anos e \neq q6)

_____ anos não lembra

63. Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? (só aceita ≥ 62 e \neq q6)

_____ anos não lembra

Para finalizar, nós precisamos saber:

64. Qual seu estado civil atual?

- solteiro
- casado/ juntado
- viúvo
- separado/divorciado

65. A cor de sua pele é:

- branca
- negra
- parda ou morena
- amarela (apenas ascendência oriental)
- vermelha (confirmar ascendência indígena)
- não sabe
- não quis informar

66. Além deste número de telefone, tem outro número de telefone fixo em sua casa? (não vale extensão)

- sim
- não – (pule a q93)

67. Se sim: Quantos no total? ____ números ou linhas telefônicas

68. Há quanto tempo tem telefone fixo em sua residência?

- menos de 1 ano
- entre 1 e 2 anos
- entre 2 e 3 anos
- entre 3 e 4 anos
- entre 4 e 5 anos
- mais de 5 anos
- não lembra

69. O(a) sr(a) tem celular?

- sim
- não
- não quis informar

Agora estamos chegando ao final do questionário e gostaríamos de saber sobre seu estado de saúde.

70. O(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde como:

- muito bom,
- bom,
- regular ou
- ruim
- muito ruim
- não sabe
- não quis informar

71. Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem pressão alta?

- sim
- não
- não lembra

72. E diabetes?

- sim
- não
- não lembra

73. E infarto, derrame ou acidente vascular cerebral (AVC)?

- sim não não lembra

74. E colesterol ou triglicérides elevado?

- sim não não lembra

75. E osteoporose (doença/fraqueza dos ossos)?

- sim não não lembra

76. E doenças como asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema?

- sim não (pule para q78) não lembra(pule para q78)

77. E ainda tem? (asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema)

- sim não não sabe

78. A sra já fez alguma vez exame de papanicolau, exame do colo do útero? (apenas para sexo feminino)

- sim não pule para q80) não sabe pule para q80)

79. Quanto tempo faz que a sra fez exame de papanicolau?

- menos de 1 ano
 entre 1 e 2 anos
 entre 2 e 3 anos
 entre 3 e 5 anos
 5 ou mais anos
 não lembra

80. A sra já fez alguma vez mamografia, raio x das mamas? (apenas para sexo feminino)

- sim não pule para q82) não sabe pule para q82)

81. Quanto tempo faz que a sra fez mamografia?

- menos de 1 ano
 entre 1 e 2 anos
 entre 2 e 3 anos
 entre 3 e 5 anos
 5 ou mais anos
 não lembra

82. Quando o(a) sr(a) fica exposto ao sol, por mais de 30 minutos seja andando na rua, no trabalho ou no tempo livre, costuma usar alguma proteção?

- sim
 não (pule para q84)
 não fica exposto mais de 30 minutos(pule para q84)

83. Que tipo de proteção o(a) sr(a) costuma usar?

- filtro solar chapéu, sombrinha ambos

84. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sentiu necessidade ou precisou buscar atendimento médico ou psicológico para problemas relacionados a sua saúde mental, como ansiedade, nervosismo, angústia ou depressão?

- sim não (pule para q86) não quis informar (pule para q86)

85. O(a) sr(a) conseguiu ser atendido ?

- sim não não quis informar

86. Atualmente, o(a) sr(a) usa algum método para evitar a gravidez?

- Sim
 Não, não uso (pule para q89)
 Não, não tenho atividade sexual (pule para q89)
 Não quis informar (pule para q89)

87. Que método o(a) sr(a) usa atualmente com maior frequência?

- Se mulher Laqueadura – ligadura de trompa
 Camisinha
 Pílula
 DIU
 Diafragma
 Injeção
 Implante hormonal
 Outros
- Se homem Vasectomia
 Camisinha
 Outros

88. Qual método o(a) sr(a) gostaria de usar?

- Se mulher Laqueadura – ligadura de trompa
 Camisinha
 Pílula
 DIU
 Diafragma
 Injeção
 Implante hormonal
 Outros
- Se homem Vasectomia
 Camisinha
 Outros

89. O(a) sr(a) tem plano de saúde ou convênio médico?

- Sim, apenas 1
- Sim, mais de um
- Não
- Não quis informar

90. Qual é o nome da operadora ou plano de saúde?

Verificar Lista anexa

Sr(a) XX Agradecemos pela sua colaboração. Se tivermos alguma dúvida voltaremos a lhe telefonar. Se não anotou o telefone no início da entrevista: Gostaria de anotar o número de telefone do Disque-Saúde?

- Se sim: O número é 0800-61-1997.

Observações (entrevistador):

Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando as mesmas se iniciarem por parênteses

disque saúde:
0800 61 1997

disque ans:
0800 701 9656

Secretaria de Vigilância em Saúde:
www.saude.gov.br/svs

Agência Nacional de Saúde Suplementar
www.ans.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde:
www.saude.gov.br/bvs