

VIGITEL BRASIL 2011

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 CAPITAIS DOS 26
ESTADOS BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2011

BRASIL 2011
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 CAPITAIS DOS 26
ESTADOS BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2011

Série G. Estatística e Informação em Saúde

© 2012 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta 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

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Jarbas Barbosa da Silva Júnior
Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)

Otaliba Libânio de Moraes Neto
Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS/SVS)

Deborah Carvalho Malta
Coordenação de Vigilância de Doenças e
Agravos Não-Transmissíveis (CGDANT/DASIS/SVS)

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Diretoria Colegiada da ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES
Diretoria de Fiscalização - DIFIS
Diretoria de Gestão - DIGES
Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO

Gerência-Geral de Regulação Assistencial - GGRAS/DIPRO
Gerência de Monitoramento Assistencial - GMOA/GGRAS/DIPRO

Endereços

Secretaria de Vigilância em Saúde

SAF SUL, Trecho 2, Lotes 5 e 6, Bloco F, Torre I,
Ed. Premium, sala 14 T
CEP 70070-600
Brasília - DF, Brasil
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
Internet: www.ans.gov.br

Equipe técnica responsável

Esta publicação foi elaborada por meio de uma parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Elaboração

Secretaria de Vigilância em Saúde

Deborah Carvalho Malta, Lenildo de Moura, Regina Tomie Ivata Bernal, Renata Tiene de Carvalho Yokota

Agência Nacional de Saúde Suplementar

José Douglas Nascimento, Katia Audi Curci, Martha Regina de Oliveira, Michelle Mello de Souza Rangel, Renata Fernandes Cachapuz

Organização e Revisão

Renata Fernandes Cachapuz
Regina Tomie Ivata Bernal

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Sumário

LISTA DE TABELAS	7
LISTA DE QUADROS	10
LISTA DE FIGURAS	11
Apresentação	14
1. Introdução	15
2. Aspectos Metodológicos	16
2.1. Amostragem	16
2.2. Coleta de dados	18
2.3. Análise de dados	19
2.4. Definição de indicadores	22
2.5. Aspectos éticos	28
3. Estimativas para 2011	29
3.1. Tabagismo	29
3.2. Excesso de peso e obesidade.....	45
3.3. Consumo alimentar.....	52
3.4. Atividade física	72
3.5. Consumo de bebidas alcoólicas.....	86
3.6. Condução de veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas.....	89
3.7. Autoavaliação do estado de saúde.....	92
3.8. Prevenção de câncer.....	95
3.9. Morbidade referida	101
4. Referências	109
ANEXOS	
Anexo A - Modelo de Questionário Eletrônico.....	114
Anexo B - Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2000) e da população adulta com telefone (2011) segundo variáveis sociodemográficas.....	132

Lista de tabelas

- Tabela 1** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 2** 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, 2011.
- Tabela 3** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 4** 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, 2011.
- 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, 2011.
- 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, 2011.
- Tabela 7** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 8** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 9** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 10** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 11** 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, 2011.
- Tabela 12** 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 2011.
- Tabela 13** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 14** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 15** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

- Tabela 16** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 17** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 18** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 19** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 20** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 21** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 22** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 23** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 24** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 25** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 26** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão cinco ou mais dias por semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 27** 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, 2011.
- Tabela 28** 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, 2011.
- Tabela 29** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente ativos no deslocamento, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 30** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente ativos no deslocamento das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

- Tabela 31** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 32** 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, 2011.
- Tabela 33** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que assistem TV por três ou mais horas diárias, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 34** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que assistem TV por três ou mais horas diárias das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 35** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 36** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 37** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 38** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 39** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim*, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 40** Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim* das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 41** Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 42** Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.
- Tabela 43** Percentual de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Tabela 44** Percentual de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

- Tabela 45** 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, 2011.
- Tabela 46** 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, 2011.
- Tabela 47** 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, 2011.
- Tabela 48** 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, 2011.

Lista de quadros

- Quadro 1** Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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, 2011.
- Figura 2** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 3** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 4** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 5** 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, 2011.
- Figura 6** 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, 2011.
- Figura 7** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 8** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 9** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 10** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 11** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 12** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 13** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 14** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 15** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 16** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

- Figura 17** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 18** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 19** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 20** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 21** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 22** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 23** 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, 2011.
- Figura 24** 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, 2011.
- Figura 25** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 26** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 27** 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, 2011.
- Figura 28** 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, 2011.
- Figura 29** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente ativos no deslocamento, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 30** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente ativas no deslocamento, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 31** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 32** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 33** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que assistem TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

- Figura 34** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que assistem TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 35** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 36** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 37** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 38** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 39** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 40** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 41** Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 42** Percentual de mulheres (25 a 59 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram citologia oncótica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 43** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 44** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 45** Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.
- Figura 46** Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Apresentação

O Vigitel, implantado em 2006 pelo Ministério da Saúde em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, vem cumprindo ao longo dos anos seu objetivo de monitorar os principais fatores determinantes e condicionantes das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) no país.

O Vigitel compõe o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde e, conjuntamente com outros inquéritos, vem ampliando o conhecimento sobre as DCNT no país, com destaque para o papel das informações do Vigitel na elaboração do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, subsidiando a definição de metas de redução dos fatores de risco a serem atingidas pelo país na próxima década.

A publicação atual analisa os resultados do sexto ano de operação (2011) do Vigitel, e da sequência ao Vigitel Saúde Suplementar publicado em 2008, na análise da frequência e distribuição dos principais fatores de risco e proteção das doenças crônicas na população de beneficiários de planos privados de saúde. Este relatório foi possível em função de parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Além de atualizar os dados relativos a este grupo populacional, o estudo busca estimular a reflexão de gestores, prestadores e beneficiários contribuindo para a formulação de modelos de cuidado que promovam a interface necessária entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças e os demais níveis e complexidades da assistência à saúde, em prol da garantia do acesso aos serviços e da melhoria da qualidade de vida da população beneficiária de planos de saúde.

Jarbas Barbosa da Silva Júnior
Secretário de Vigilância
em Saúde

Mauricio Ceschin
Diretor Presidente Agência Nacional
de Saúde Suplementar

1. Introdução

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Representam parcela substancial, senão a mais importante, dos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema de Saúde Suplementar. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que as DCNT são responsáveis por 63% de todas as 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 (WHO, 2011a). No Brasil, as DCNT são igualmente importantes, sendo responsáveis, em 2007, por 72% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (SCHMIDT et al, 2011). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al, 2006).

As atividades de vigilância em saúde relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis são primordiais para algumas das funções essenciais de saúde pública como a monitoração e a análise da situação de saúde e a intervenção e o controle de riscos e danos nas populações. De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e a inatividade física (WHO, 2011a).

Em função da relevância das DCNT no perfil de morbi-mortalidade da população e, mediante a importância do monitoramento e prevenção dos seus fatores de risco, a ANS vem ao longo dos anos criando incentivos para estimular a oferta de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças para os beneficiários da saúde suplementar.

Em agosto de 2011, publicou as Resoluções Normativas 264 e 265 que dispõem sobre as modelagens dos programas, as formas de acompanhamento dos programas pela ANS, e a possibilidade de oferta de prêmios ou descontos como estratégias para aumentar a participação dos beneficiários nos programas.

O primeiro trimestre de 2012 encerrou-se com o registro de 47,9 milhões de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica, com crescimento de 0,79% em relação ao trimestre anterior. Em relação ao mesmo mês do ano anterior, o número de beneficiários variou 2,19%. Com relação aos planos exclusivamente odontológicos o número de vínculos de beneficiários foi de 17,3 milhões, em março de 2012, e variou 1,66% no último trimestre.

Nesta publicação são apresentados resultados relativos ao ano de 2011 do sistema Vigitel para a população de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde. Esses resultados dotam todas as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal de informações atualizadas sobre a frequência, distribuição e evolução dos principais fatores que determinam doenças crônicas nesse grupo populacional.

2. Aspectos Metodológicos

2.1. Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel visam a obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos residentes em domicílios servidos por, pelo menos, uma linha telefônica fixa. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de dois mil indivíduos, com 18 ou mais anos de idade, em cada cidade, para que se possa estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. Erros máximos de cerca de três pontos percentuais são esperados para estimativas específicas, segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra (WHO, 1991).

A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de, no mínimo, cinco mil linhas telefônicas por cidade. Este sorteio, sistemático e estratificado de acordo com a região ou o prefixo das linhas telefônicas, é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas que cobrem as cidades. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são ressorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por região da cidade ou prefixo telefônico.

A divisão da amostra integral em réplicas é feita, essencialmente, em função da dificuldade em estimar, previamente, a proporção das linhas do cadastro que serão elegíveis para o sistema (linhas residenciais ativas) e, portanto, o total de linhas a ser sorteado para se chegar a duas mil entrevistas. No ano de 2011, a partir dos cadastros telefônicos das três empresas que servem às 27 cidades, foram sorteadas 135 mil linhas telefônicas (cinco mil por cidade). Foram utilizadas, em média, 21,3 réplicas por cidade, variando entre 17 réplicas em Belo Horizonte e 25 réplicas em Boa Vista, Macapá, Manaus, Porto Alegre e Rio Branco.

A segunda etapa da amostragem do Vigitel é executada em paralelo à realização das entrevistas, envolvendo, inicialmente, a identificação, dentre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o Sistema, ou seja, linhas residenciais ativas. Não são elegíveis para o Sistema as linhas que correspondem a empresas que não mais existem ou se encontram fora de serviço, além das linhas que não respondem a seis tentativas de chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e períodos noturnos, e que, provavelmente, correspondem a domicílios fechados. Em 2011, no conjunto das 27 cidades, o Sistema Vigitel fez ligações para 111.200 linhas telefônicas, distribuídas em 576 réplicas, identificando 83.401 linhas elegíveis.

Para cada linha elegível, uma vez obtida a aquiescência dos seus usuários em participar do sistema, procede-se à enumeração dos indivíduos com 18 ou mais anos

de idade que residem no domicílio e, a seguir, ao sorteio de um desses indivíduos para ser entrevistado. Em 2011, as ligações feitas para as 83.401 linhas elegíveis resultaram em 54.144 entrevistas completas, o que indica uma taxa média de sucesso do Sistema de 64,9%, variando entre 57,2% em Porto Alegre e 79,3% em Palmas. O Quadro 1 sumariza o desempenho do Sistema Vigitel em cada uma das cidades estudadas.

Quadro 1. Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais e DF	Número de linhas telefônicas		Número de entrevistas realizadas		
	Sorteadas	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	4.200	3.297	2.003	762	1.241
Belém	4.600	3.532	2.042	804	1.238
Belo Horizonte	3.400	2.868	2.006	836	1.170
Boa Vista	5.000	3.396	2.018	815	1.203
Campo Grande	4.400	2.624	2.001	833	1.168
Cuiabá	4.400	2.780	2.000	812	1.188
Curitiba	4.000	2.882	2.000	795	1.205
Florianópolis	4.400	3.130	2.002	776	1.226
Fortaleza	3.800	3.003	2.000	760	1.240
Goiânia	3.800	2.706	2.002	790	1.212
João Pessoa	4.000	3.074	2.000	820	1.180
Macapá	5.000	3.201	2.001	746	1.255
Maceió	4.200	3.161	2.015	784	1.231
Manaus	5.000	3.482	2.000	779	1.221
Natal	4.000	3.037	2.002	872	1.130
Palmas	4.000	2.524	2.016	712	1.304
Porto Alegre	5.000	3.523	2.000	893	1.107
Porto Velho	3.800	2.619	2.016	724	1.292
Recife	4.400	3.417	2.002	783	1.219
Rio Branco	5.000	3.136	2.004	746	1.258
Rio de Janeiro	3.800	3.159	2.001	810	1.191
Salvador	3.800	2.969	2.009	782	1.227
São Luís	4.400	3.268	2.001	829	1.172
São Paulo	4.000	3.195	2.001	780	1.221
Teresina	4.800	3.330	2.000	784	1.216
Vitória	4.000	3.157	2.002	814	1.188
Distrito Federal	4.000	2.931	2.000	785	1.215
Total	111.200	80.470	54.144	20.641	31.503

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

Cerca de 90% das linhas elegíveis, para as quais não houve entrevista, corresponderam a situações em que não foi possível o contato telefônico inicial com seus usuários (linhas permanentemente ocupadas, com sinal de fax ou conectadas à secretária eletrônica) ou quando não foi possível encontrar o indivíduo sorteado no domicílio, mesmo após várias tentativas de aprazamento e depois de seis ligações feitas em dias e horários variados. Recusas em participar do sistema de monitoramento, no contato inicial com o domicílio ou após o sorteio do indivíduo a ser entrevistado, foram observadas em apenas 2,2% das linhas elegíveis, variando de 1,4% em Porto Velho a 3,1% em Florianópolis, Teresina e Rio de Janeiro. O total de ligações telefônicas feitas pelo Sistema Vigitel, em 2011, foi de 729.109, o que corresponde a pouco mais de 13 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo Sistema, no período, foi de aproximadamente 9,5 minutos, variando entre 5 e 50,7 minutos.

Do total das entrevistas realizadas, estima-se em 41,58% a frequência de indivíduos na população adulta cobertos por planos de saúde. Para esta avaliação, foram utilizados os dados referentes à população beneficiária de planos de saúde, considerando adultos com 18 ou mais anos de idade.

2.2. Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Sistema Vigitel, no ano de 2011, foram feitas entre os meses de janeiro e dezembro por uma empresa contratada. A equipe responsável pelas entrevistas, envolvendo aproximadamente 60 entrevistadores, dois supervisores e um coordenador, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada, durante a operação do Sistema, por pesquisadores do Nupens/USP e técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde.

O questionário do Sistema Vigitel (Anexo A) foi construído de modo a viabilizar a opção do Sistema pela realização de entrevistas telefônicas feitas com o emprego de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas são lidas diretamente na tela de um monitor de vídeo e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico. Este questionário permite, ainda, o sorteio automático do membro do domicílio que será entrevistado, o salto automático de questões não aplicáveis em face de respostas anteriores, a crítica imediata de respostas não válidas e a cronometragem da duração da entrevista, além de propiciar a alimentação direta e contínua do banco de dados do sistema.

As perguntas do questionário Vigitel 2011, curtas e simples, abordam: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade e número de pessoas no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); b) características do padrão de alimentação

e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT (por exemplo: frequência do consumo de frutas e hortaliças e de alimentos fontes de gordura saturada; e frequência, duração e existência de locais públicos para a prática de exercícios físicos, e do hábito de assistir televisão); c) peso e altura referidos; d) frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; e) autoavaliação do estado de saúde do entrevistado, referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial e diabetes, periodicidade de realização de exame para controle da glicemia, prática de atividade física e/ou dieta para controle da diabetes, uso e forma de aquisição do medicamento para controle da hipertensão arterial e diabetes; e ocorrência de sintomas relacionados às Síndromes Gripais; f) realização de exames para detecção precoce de câncer; g) posse de plano de saúde ou convênio médico; e, h) questões relacionadas à violência no trânsito.

O processo de construção do questionário do Sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados e utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (REMYNGTON et al, 1988; WHO, 2001; CDC, 2006-2010), e a experiência acumulada em testes de implantação do Sistema realizados, em 2003, no município de São Paulo (MONTEIRO et al, 2005), em 2004; no município de Botucatu, interior de São Paulo (CARVALHAES et al, 2008); e, em 2005, em cinco capitais de estados brasileiros pertencentes às regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste (Belém, Salvador, São Paulo, Florianópolis e Goiânia) (MONTEIRO et al, 2007).

2.3. Análise de dados

Neste relatório do Sistema Vigitel, relativo às entrevistas realizadas em 2011, são apresentadas estimativas para a frequência (e correspondente intervalo de confiança de 95%) de fatores selecionados de risco ou proteção para doenças crônicas na população adulta de cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal e, também, para o conjunto da população adulta dessas 27 cidades. A seleção desses fatores levou em conta sua importância para a determinação da carga total de doença estimada pela OMS para a região das Américas onde se encontra o Brasil (WHO, 2005).

Assim, foram incluídos fatores de risco relacionados ao hábito de fumar, ao excesso de peso, ao consumo de refrigerantes e de alimentos fonte de gordura saturada, ao sedentarismo e ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes e à realização de mamografia e citologia oncótica para detecção de câncer de colo de útero (exames para detecção de precoce de tipos comuns de câncer). Dentre os fatores de proteção, foram incluídos a prática de atividade física no tempo livre e no deslocamento para o trabalho, curso ou escola; o consumo de frutas e hortaliças e de feijão; e a realização de exames para detecção precoce de câncer.

O exame do questionário do Sistema Vigitel (Anexo A) evidencia que os fatores de risco ou proteção para doenças crônicas, focalizados nesta publicação, representam apenas uma fração das informações que o Sistema propicia. Outras informações, geradas pelo Sistema, podem ser vistas em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521 e em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0207> ou em publicações complementares.

A amostra de adultos entrevistada pelo Sistema Vigitel, em cada cidade, é extraída do cadastro das linhas telefônicas residenciais existentes em cada localidade, fornecido anualmente pelas principais companhias telefônicas do país e, nesta medida, rigorosamente, só permite inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede, embora tenha crescido nos últimos anos, não é, evidentemente, universal, podendo ser particularmente baixa em cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos de menor nível socioeconômico.

Estimativas calculadas a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo IBGE, entre 2008 e 2009, em uma amostra probabilística de mais de 55 mil domicílios de todas as regiões do país, indicam que 57,2% dos domicílios existentes no conjunto das 27 cidades estudadas pelo Vigitel são servidos por linhas telefônicas fixas, variando entre 22,4% em Macapá e 72,4% no Rio de Janeiro.

Nenhum método direto de compensação, para a fração de domicílios não servidos por telefone em cada cidade ou em cada estrato populacional, é empregado pelo Sistema Vigitel. Entretanto, como se verá a seguir, pesos pós-estratificação, aplicados aos indivíduos entrevistados pelo Sistema, podem corrigir, ao menos parcialmente, vieses determinados pela não cobertura universal da rede telefônica.

Quando dados individuais de um inquérito populacional são utilizados sem pesos, todos os indivíduos estudados contribuem da mesma forma para as estimativas geradas pelo inquérito. Este procedimento se aplica quando cada indivíduo estudado tem a mesma probabilidade de ser selecionado para o estudo e quando as taxas de não cobertura do cadastro populacional empregado e as taxas de não participação no inquérito sejam iguais em todos os estratos da população. Quando essas situações não são observadas, como no caso do Sistema Vigitel, a atribuição de pesos para os indivíduos estudados é recomendada.

O peso final, atribuído a cada indivíduo entrevistado pelo Vigitel em cada uma das 27 cidades, é o resultado da multiplicação de três fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado, o qual corrige a maior chance que indivíduos de domicílios com mais de uma linha telefônica tiveram de ser selecionados para a amostra. O segundo fator é o número de adultos no domicílio do entrevistado, o qual corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas tiveram de ser selecionados para a amostra.

O terceiro fator de ponderação empregado pelo Sistema, denominado peso pós-estratificação, objetiva igualar a composição sociodemográfica da amostra de

adultos estudada pelo Vigitel em cada cidade à composição sociodemográfica da população adulta total da cidade. Para a obtenção deste fator, a amostra de indivíduos estudada pelo Vigitel em cada cidade, já incorporando os dois fatores de ponderação mencionados anteriormente, foi distribuída em 36 categorias sociodemográficas resultantes da estratificação da amostra segundo sexo (masculino e feminino), faixas etárias (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 e mais anos de idade) e níveis de escolaridade (0-8, 9-11 e 12 ou mais anos de escolaridade).

A seguir, procedeu-se a mesma distribuição para a amostra de adultos estudada em cada cidade pelo Censo Demográfico de 2000 – amostra correspondente a 10% do total de domicílios. O terceiro fator de ponderação veio a ser a razão observada, em cada uma das 36 categorias sociodemográficas, entre a frequência relativa de indivíduos determinada para a amostra do Censo e a frequência relativa determinada para a amostra Vigitel. Razões maiores que a unidade corrigem a participação de indivíduos pertencentes a categorias sociodemográficas sub-representadas na amostra Vigitel (por exemplo, homens jovens com baixa escolaridade), enquanto razões menores do que um corrigem a participação de indivíduos pertencentes a categorias super-representadas (por exemplo, mulheres idosas com alta escolaridade).

A razão entre a frequência relativa de indivíduos da amostra Vigitel e da amostra censitária, em cada categoria sociodemográfica, permite a correção da sub ou super-representação de estratos sociodemográficos no Sistema Vigitel decorrente da cobertura diferencial desses estratos pela rede telefônica. Entretanto, esta correção apenas “aproxima” as estimativas geradas pelo Sistema das estimativas que seriam observadas caso a cobertura da rede telefônica fosse universal ou não apresentasse diferenças entre estratos populacionais.

A aproximação será tanto maior quanto mais decisiva for a influência do sexo, idade e nível de escolaridade sobre a frequência dos eventos de interesse do Sistema e quanto maiores forem as semelhanças entre comportamentos de indivíduos de mesmo sexo, idade e nível de escolaridade, servidos e não servidos por linhas telefônicas. Por outro lado, a aplicação deste terceiro fator de ponderação, que iguala a composição sociodemográfica da amostra Vigitel à composição da população total de cada cidade, também permite a correção da sub ou super-representação de categorias sociodemográficas decorrente de diferenças nas taxas de sucesso do Sistema (entrevistas realizadas/linhas telefônicas elegíveis) observadas entre os vários estratos sociodemográficos.

Todas as estimativas, para cada uma das 27 cidades que fazem parte do Sistema Vigitel, incorporam o peso final de ponderação resultante da multiplicação dos três fatores de ponderação detalhados nos parágrafos anteriores. Para as estimativas relativas ao conjunto da população adulta das 27 cidades, multiplica-se o peso final de ponderação por um quarto fator de ponderação, que leva em conta diferenças entre o contingente populacional das várias cidades e o número semelhante de indivíduos (cerca de dois mil) estudados pelo sistema em cada cidade.

Esse fator vem a ser a razão entre a proporção que o total de adultos de uma dada cidade representa no total de adultos das 27 cidades e a proporção que o total de adultos da amostra Vigitel, na mesma cidade, representa no total de adultos estudados pelo Sistema nas 27 cidades. Este último fator de ponderação deve ser utilizado no cálculo das estimativas para o conjunto das cidades estudadas e também pode ser utilizado separadamente para cada cidade.

A frequência dos fatores de risco ou proteção para doenças crônicas é apresentada segundo sexo para cada uma das cidades incluídas no Sistema Vigitel e, adicionalmente, segundo a faixa etária e o nível de escolaridade para o conjunto das 27 cidades.

Para o processamento de dados e as análises estatísticas divulgadas nesta publicação, contou-se com o auxílio do aplicativo Stata, versão 10.1 (STATA, 2009), empregando-se comandos que computam estatísticas com intervalos de confiança que 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 do Sistema e outros que compõem o módulo rotativo. Este relatório analisa indicadores relativos a hábito de fumar; excesso de peso ou obesidade; características do padrão de alimentação e da atividade física; consumo abusivo de bebidas alcoólicas; condução de veículo automotor após consumo de bebidas alcoólicas; autoavaliação do estado de saúde; referência a diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes; e realização de mamografia e citologia oncológica para detecção de câncer de colo de útero. A definição desses indicadores é apresentada a seguir.

2.4.1. Tabagismo

Percentual de fumantes: número de indivíduos fumantes/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão “O(a) senhor(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 não fumante que respondeu positivamente à questão “O(a) senhor(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) senhor(a) fuma por dia?*”.

Percentual de fumantes passivos no domicílio: número de indivíduos não fumantes que relatam que pelo menos um dos moradores do seu domicílio costuma fumar dentro de casa/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta à questão: “*Alguma das pessoas que mora com o(a) senhor(a) costuma fumar dentro de casa?*”.

Percentual de fumantes passivos no local de trabalho: número de indivíduos não fumantes que relatam que pelo menos uma pessoa costuma fumar no seu ambiente de trabalho/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta à questão: “*Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) senhor(a) trabalha?*”.

2.4.2. 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, 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “*O(a) senhor(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?*” e “*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 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “*O(a) senhor(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?*” e “*O(a) senhor(a) sabe sua altura?*”.

2.4.3. Consumo alimentar

Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente: número de indivíduos com consumo regular de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo regular de frutas e de hortaliças, o consumo em cinco ou mais dias da semana de frutas e de hortaliças, estimado a partir de respostas às questões: “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer frutas?*”, “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar suco de frutas natural?*” e “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer 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 de 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 de frutas e suco de frutas, considera-se cada fruta ou cada suco de fruta como equivalente a uma porção, limitando-se em três o número máximo de porções diárias computado para frutas e em um o número máximo computado para sucos. No caso de hortaliças, computa-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir hortaliças cruas no almoço e no jantar e hortaliças cozidas também no almoço e no jantar, conforme a combinação das questões acima citadas com as seguintes: *“Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?”*, *“Em quantos dias da semana, o(a) senhor(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) senhor(a) come este tipo de salada?”*, *“Num dia comum, o(a) senhor(a) come verdura ou legume cozido?”*, *“Num dia comum, quantas copos o(a) senhor(a) toma de suco de frutas natural?”* e *“Num dia comum, quantas vezes o(a) senhor(a) come frutas?”*.

Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura: 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) senhor(a) come carne vermelha com gordura, o(a) senhor(a) costuma comer também a gordura?”* ou *“Quando o(a) senhor(a) come frango/galinha com pele, o(a) Sr(a) costuma comer também 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 senhor(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?”* (indivíduos que referiram consumir ambos os tipos de leite ou que desconheciam o tipo consumido foram também incluídos). Considerando-se a frequência mínima de uma vez na semana, dada pela questão: *“Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar leite?”*.

Percentual de adultos que costumam consumir refrigerante cinco ou mais dias por semana: número de indivíduos que costumam consumir refrigerante ou suco artificial em cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados. Foram consideradas, para composição do indicador de consumo regular de refrigerante ou suco artificial, as respostas “cinco a seis dias por semana” e “todos

os dias (inclusive sábado e domingo)” para a pergunta: “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?*”, independentemente da quantidade e do tipo.

Percentual de adultos que consomem feijão cinco ou mais dias por semana: número de indivíduos que referem consumir feijão em cinco ou mais dias da semana/número de indivíduos entrevistados. Considerando-se a resposta à questão “Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer feijão?”

2.4.4. Atividade física

Percentual de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre (lazer): acompanhando as mudanças nas recomendações internacionais (WHO, 2011b), a partir desta edição do Vigitel, o indicador de prática de atividade física suficiente no tempo livre não estipula um número mínimo de dias na semana para a prática da atividade física.

Desta forma, o cálculo deste indicador passa a ser número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada, ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa/número de indivíduos entrevistados. Atividade com duração inferior a 10 minutos não é considerada para efeito do cálculo da soma diária de minutos despendidos pelo indivíduo com exercícios físicos (HASKELL et al, 2007; WHO, 2011b). Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa (AINSWORTH, 2000). Este indicador é estimado a partir das questões: “*Nos últimos três meses, o(a) senhor(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?*”, “*Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) senhor(a) praticou?*”, “*O(a) senhor(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?*”, “*Quantos dias por semana o(a) senhor(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?*” e “*No dia que o(a) senhor(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?*”.

Percentual de adultos que praticam atividade física no deslocamento: número de indivíduos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta. São consideradas as questões sobre deslocamento para trabalho e/ou curso e/ou escola, conforme a seguir: “*Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?*”, “*Quanto tempo o(a) senhor(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?*”, “*Atualmente, o(a) senhor(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?*” e “*Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?*”.

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 ou curso/escola caminhando ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto por dia e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. Este indicador é construído com base na combinação de respostas dadas para as questões: “Nos últimos três meses, o(a) senhor(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”, “No seu trabalho, o(a) senhor(a) anda bastante a pé?”, ou “No seu trabalho, o(a) senhor(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?”, “O(a) senhor(a) costuma ir a pé ou de bicicleta de casa para o trabalho?”, “Quanto tempo o(a) senhor(a) gasta para ir e voltar do trabalho (a pé ou de bicicleta)?”, “Atualmente, o(a) Sr(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?”, “Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”, e “Quem costuma fazer a faxina da sua casa?” ou “Quem fica com a parte mais pesada da faxina, quando tem ajuda?”.

Percentual de adultos que costumam assistir televisão por três ou mais horas por dia: número de indivíduos que assistem três ou mais horas de televisão diariamente/número de indivíduos entrevistados. Este indicador é construído com base na resposta dada para a questão “Em média, quantas horas por dia o(a) senhor(a) costuma ficar assistindo televisão?”.

2.4.5. Consumo abusivo 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 cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais 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 senhor chegou a consumir cinco e mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?”, para homens, ou “Nos últimos 30 dias, a senhora chegou a consumir quatro ou mais 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, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

2.4.6. Condução de veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas

Percentual de adultos que referem conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica: número de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica/número de entrevistados. A condição de conduzir veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas foi estabelecida com base em uma resposta afirmativa dada para a questão: “O(a) senhor(a) costuma consumir bebida alcoólica?” e na escolha da categoria sempre, às vezes ou quase nunca para a questão: “Independentemente da quantidade, o(a) senhor(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?”. Dentre os indivíduos que referiram costumar consumir bebida alcoólica, apenas aqueles que responderam nunca dirigir após o consumo de bebidas alcoólicas deixaram de ser classificados na condição de conduzir veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas.

Este indicador foi introduzido na edição do Vigitel 2011 e refere-se a dirigir após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, adequando-se ao monitoramento da Lei nº 11.705/2008 (“Lei Seca”).

2.4.7. Autoavaliação do estado de saúde

Percentual de adultos que avaliaram seu o estado de saúde como ruim: número de adultos que avaliaram seu estado de saúde como ruim/número de entrevistados. Considerou-se como estado de saúde ruim a resposta ruim ou muito ruim à pergunta “O(a) senhor(a) classificaria seu estado de saúde como muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim?”.

2.4.8. Prevenção de câncer

Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) 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 senhora fez mamografia?”.

Percentual de mulheres (25 a 59 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero 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. Este indicador é construído com base na resposta dada para a questão “Quanto tempo faz que a senhora fez exame de Papanicolau?”.

2.4.9. 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 dada para a questão “*Algum médico já lhe disse que o(a) senhor(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, conforme resposta dada para a questão “*Algum médico já lhe disse que o(a) senhor(a) tem diabetes?*”.

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.

3. Estimativas para 2011

A seguir, são apresentadas estimativas do Sistema Vigitel para a população adulta beneficiária de planos de saúde de cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal e para o conjunto da população adulta dessas 27 cidades. Essas estimativas fornecem a frequência de fatores de risco ou proteção para doenças crônicas, agrupados por temas, que envolvem: tabagismo, excesso de peso e obesidade, padrões de alimentação, padrões de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde, prevenção de câncer e morbidade referida. A frequência dos fatores de risco ou proteção é apresentada segundo sexo para cada uma das 27 cidades estudadas e segundo sexo e faixa etária ou escolaridade para o conjunto dessas 27 cidades.

3.1. Tabagismo

O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre causas de mortes evitáveis (WHO, 2011c). Evidências associam também a exposição passiva ao tabaco ao mesmo grupo de doenças (MELLO et al, 2001).

Nos países em desenvolvimento, os fumantes somam 48% dos homens e 7% das mulheres, enquanto nos desenvolvidos, a participação do sexo feminino mais do que triplica, num total de 42% de homens e 24% de mulheres fumantes. No Brasil, pesquisa realizada recentemente pelo Instituto Nacional de Câncer indica que 18,8% da população brasileira é fumante (22,7% dos homens e 16% das mulheres).

A Organização Mundial da Saúde estima que, a cada dia, 100 mil crianças tornam-se fumantes em todo o planeta. Cerca de cinco milhões de pessoas morrem, por ano, vítimas do uso do tabaco. Caso as estimativas de aumento do consumo de produtos como cigarros, charutos e cachimbos se confirmem, esse número aumentará para 10 milhões de mortes anuais por volta de 2030.

O Sistema Vigitel produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, levando-se em conta, entre outros aspectos, frequência, intensidade e idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, apresentam-se estimativas referentes à frequência de fumantes e ex-fumantes, considerando-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar; e ex-fumante, todo indivíduo que, tendo fumado no passado, não mais o faz. Apresenta-se, também, a frequência de indivíduos que declaram fumar 20 ou mais cigarros por dia. Adicionalmente, é apresentada a frequência de fumantes passivos no

domicílio ou no local de trabalho do indivíduo. A condição de fumante passivo no domicílio foi atribuída a todo indivíduo não fumante que informou que pelo menos um dos moradores do domicílio costumava fumar dentro de casa. A condição de fumante passivo no trabalho foi atribuída a não fumantes que informaram que pelo menos uma pessoa costuma fumar no seu ambiente de trabalho.

Frequência de fumantes

A frequência de adultos que fumam variou entre 4,6% em João Pessoa e 18,2% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (21,0%), Curitiba (19,0%) e Florianópolis (18,4%); e, entre mulheres, em Porto Alegre (15,3%), Cuiabá (14,2%) e Teresina (13,7%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Salvador (6,2%), Distrito Federal (7,3%) e Recife (7,7%); e, no sexo feminino, em João Pessoa (1,7%), Aracaju (2,2%), Fortaleza e Manaus (3,1%) (Tabela 1 e Figuras 1 e 2).

Tabela 1. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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, 2011.

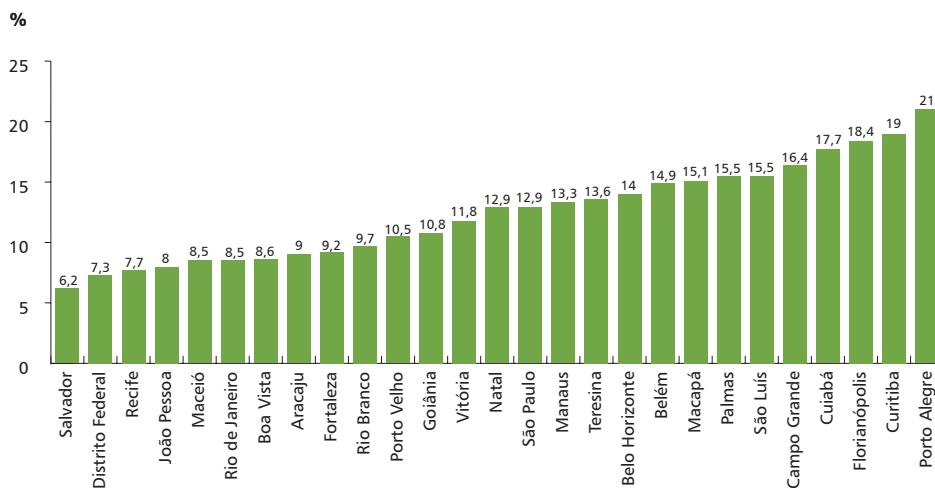
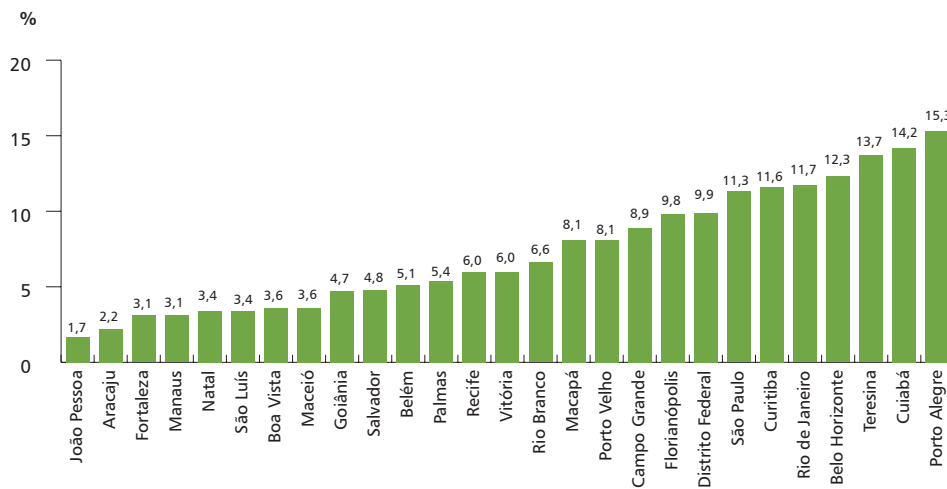


Figura 2. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas pelo Vigitel, a frequência de fumantes foi de 10,3%, tendendo a ser maior entre 45 e 54 anos de idade. A frequência do hábito de fumar foi superior entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (13,0% e 10,8%, respectivamente) (Tabela 2).

Tabela 2. 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, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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%.

Frequência de ex-fumantes

A frequência de adultos que declararam ter fumado no passado variou entre 11,4% em Aracaju e 29,2% em Rio Branco. As maiores frequências de ex-fumantes foram observadas, entre os homens, em Manaus (36,4%), Curitiba (35,4%) e Porto Velho (35,0%); e, entre as mulheres, em Rio Branco (27,5%), São Paulo (23,1%) e Porto Velho e Vitória (23,0%). As menores frequências de ex-fumantes, entre os homens, foram observadas em Natal (11,9%), Maceió (15,0%) e Aracaju (15,6%); e, entre as mulheres, em Aracaju (7,9%), Goiânia (10,1%) e Maceió (11,8%) (Tabela 3 e Figuras 3 e 4).

Tabela 3. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

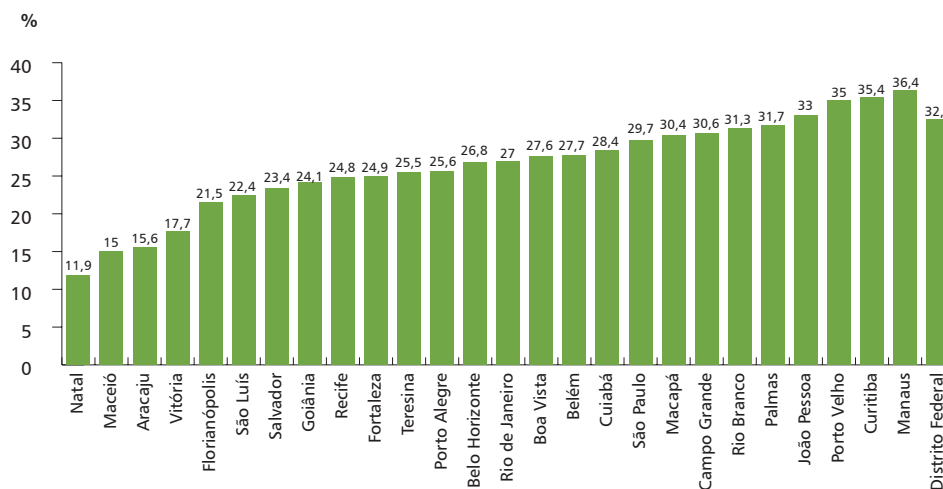
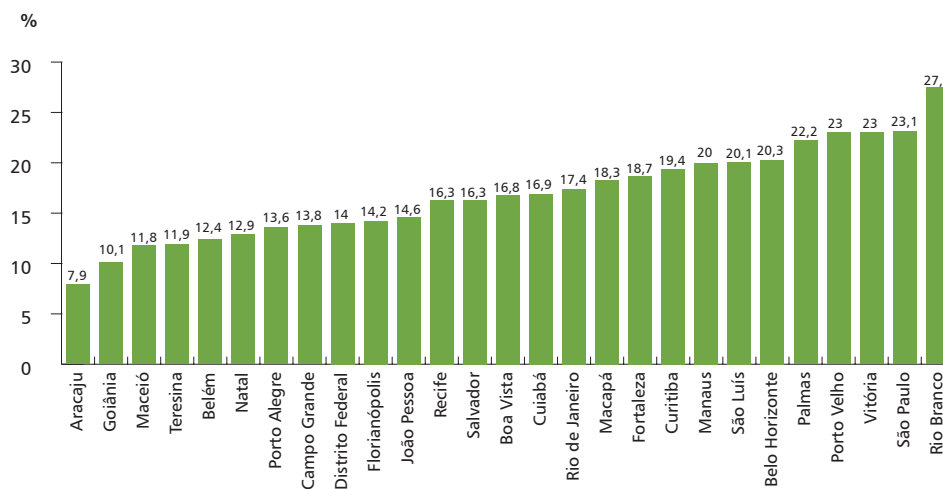


Figura 4. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas pelo Vigitel, a frequência de ex-fumantes foi de 22,4%, sendo maior entre homens do que entre mulheres. A frequência de indivíduos que declararam ter abandonado o hábito de fumar tendeu a aumentar com a idade entre homens: ex-fumantes representaram 10,8% dos homens entre 18 e 24 anos de idade e 53,2% após os 65 anos de idade. Entre as mulheres, a frequência de ex-fumantes aumentou de 8,5%, entre 18 e 24 anos de idade, para 31,8%

entre 55 e 64 anos de idade, reduzindo-se na faixa etária de 65 anos ou mais (22,6%). Tal como no caso da frequência de fumantes atuais, a frequência de ex-fumantes tendeu a ser maior entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4. 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, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	9,7	5,8 - 13,5	10,8	6,2 - 15,4	8,5	2,4 - 14,6
25 a 34	19,4	13,3 - 25,5	23,6	14,0 - 33,1	15,9	8,1 - 23,8
35 a 44	21,8	18,7 - 25,0	27,8	23,0 - 32,6	16,6	12,5 - 20,6
45 a 54	34,9	31,6 - 38,3	39,8	34,5 - 45,1	30,6	26,5 - 34,6
55 a 64	37,7	33,9 - 41,5	44,2	37,7 - 50,8	31,8	27,6 - 36,1
65 e mais	35,0	32,0 - 38,0	53,2	47,4 - 59,0	22,6	19,8 - 25,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	28,4	24,4 - 32,3	34,8	28,8 - 40,7	22,5	17,2 - 27,8
9 a 11	15,0	13,6 - 16,5	17,0	14,9 - 19,1	13,5	11,4 - 15,7
12 e mais	16,9	15,8 - 18,0	21,1	19,2 - 23,0	13,1	11,8 - 14,3
Total	22,4	20,2 - 24,6	27,3	24,0 - 30,7	18,2	15,3 - 21,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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%.

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

A frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 0,5% em Salvador e 7,9% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (9,0%), Campo Grande (8,9%) e Vitória (7,2%); e, entre as mulheres, no Rio de Janeiro (8,4%), Porto Alegre (6,7%) e Florianópolis (5,2%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros, entre os homens, foram observadas em Manaus (0,5%), Salvador e Maceió (0,8%); as menores frequências, entre as mulheres, ocorreram em Boa Vista e Teresina (0,1%) e Salvador e Aracaju (0,2%) (Tabela 5 e Figuras 5 e 6).

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, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	3,0	-0,4 - 6,4	6,4	-0,9 - 13,7	0,2	0,0 - 0,4
Belém	1,5	0,1 - 2,9	2,3	-0,6 - 5,1	0,9	0,0 - 1,7
Belo Horizonte	2,1	1,1 - 3,2	3,1	1,2 - 5,0	1,3	0,2 - 2,4
Boa Vista	1,4	-0,5 - 3,3	2,7	-1,2 - 6,6	0,1	0,0 - 0,3
Campo Grande	4,6	0,1 - 9,2	8,9	-0,3 - 18,0	0,8	-0,1 - 1,8
Cuiabá	3,8	1,0 - 6,7	4,4	-0,4 - 9,2	3,3	0,1 - 6,5
Curitiba	3,8	1,1 - 6,5	4,2	0,2 - 8,2	3,4	-0,2 - 7,0
Florianópolis	4,3	1,4 - 7,3	3,3	1,3 - 5,4	5,2	0,0 - 10,4
Fortaleza	1,6	0,9 - 2,3	2,2	0,9 - 3,5	1,0	0,3 - 1,7
Goiânia	2,7	0,7 - 4,6	5,5	1,2 - 9,8	0,4	0,0 - 0,7
João Pessoa	0,7	0,1 - 1,2	1,0	-0,1 - 2,1	0,4	0,0 - 0,7
Macapá	4,6	-0,9 - 10,1	4,5	-1,4 - 10,4	4,7	-4,1 - 13,5
Maceió	0,8	0,1 - 1,6	0,8	-0,1 - 1,7	0,9	-0,3 - 2,0
Manaus	1,0	0,0 - 2,1	0,5	0,0 - 0,9	1,5	-0,4 - 3,3
Natal	1,5	0,5 - 2,5	2,3	0,3 - 4,3	0,8	0,1 - 1,4
Palmas	1,3	0,4 - 2,3	1,9	0,4 - 3,4	0,8	-0,3 - 2,0
Porto Alegre	7,9	3,1 - 12,6	9,0	2,7 - 15,4	6,7	-0,4 - 13,7
Porto Velho	2,5	1,1 - 3,8	3,1	1,3 - 4,9	1,9	-0,1 - 3,9
Recife	0,7	0,3 - 1,1	1,0	0,2 - 1,8	0,4	0,1 - 0,7
Rio Branco	2,8	1,0 - 4,6	2,6	0,3 - 4,9	2,9	0,3 - 5,5
Rio de Janeiro	6,0	-0,2 - 12,2	3,4	0,6 - 6,1	8,4	-3,0 - 19,8
Salvador	0,5	0,1 - 0,9	0,8	0,0 - 1,7	0,2	0,0 - 0,5
São Luís	3,6	-1,0 - 8,2	5,2	-4,2 - 14,7	2,2	-0,5 - 4,8
São Paulo	2,8	1,7 - 3,9	4,0	2,0 - 6,1	1,8	0,6 - 2,9
Teresina	1,4	0,2 - 2,5	2,8	0,4 - 5,2	0,1	0,0 - 0,3
Vitória	5,1	0,9 - 9,3	7,2	0,8 - 13,7	3,4	-2,1 - 8,8
Distrito Federal	1,3	-0,2 - 2,7	2,1	-1,0 - 5,2	0,5	0,1 - 1,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

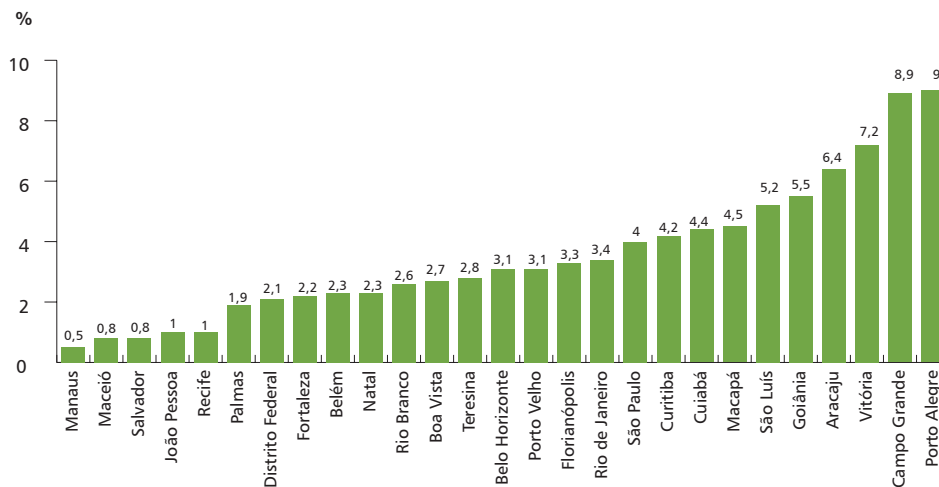
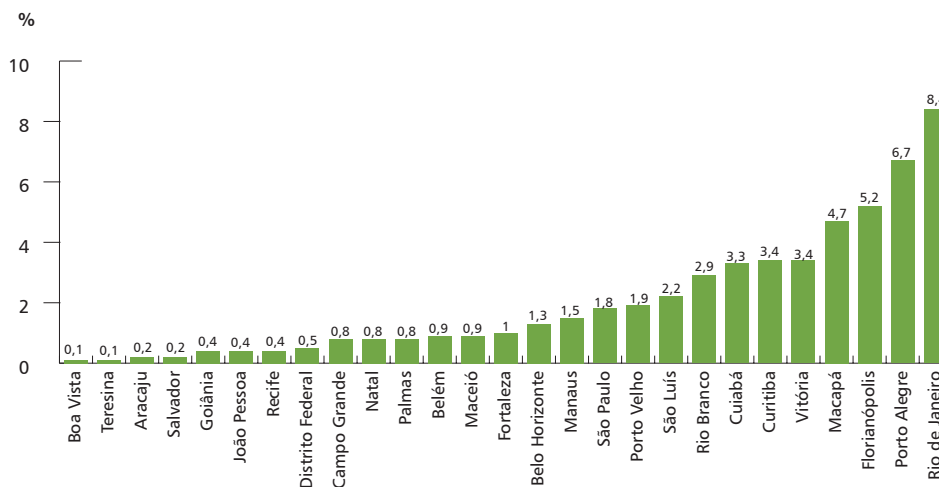


Figura 6. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência do consumo intenso de cigarros permaneceu abaixo de 10% para ambos os sexos, em todas as faixas de idade. A frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia foi superior entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (3,7% e 3,8%, 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, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de indivíduos fumantes passivos, no domicílio, variou entre 5,2% em Salvador e 16,2% em Porto Velho. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Velho (16,7%), Belo Horizonte (15,1%) e Boa Vista (14,6%); e, entre as mulheres, em Natal (20,0%), Recife (19,0%) e Cuiabá (18,6%). As menores frequências, entre os homens, foram observadas em Maceió (3,2%), Goiânia (4,3%) e Florianópolis (4,4%); as menores frequências, entre as mulheres, ocorreram em Vitória (3,5%), Salvador (4,0%) e Palmas (4,2%) (Tabela 7 e Figuras 7 e 8).

Tabela 7. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

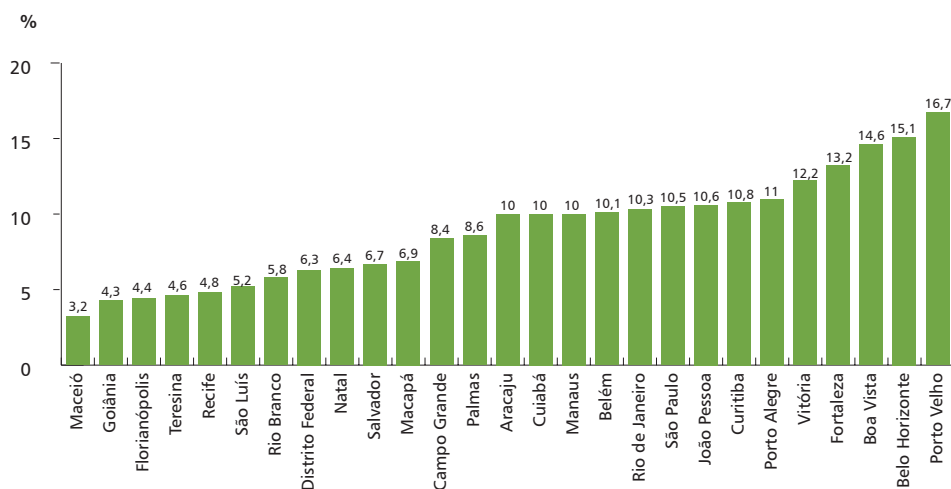
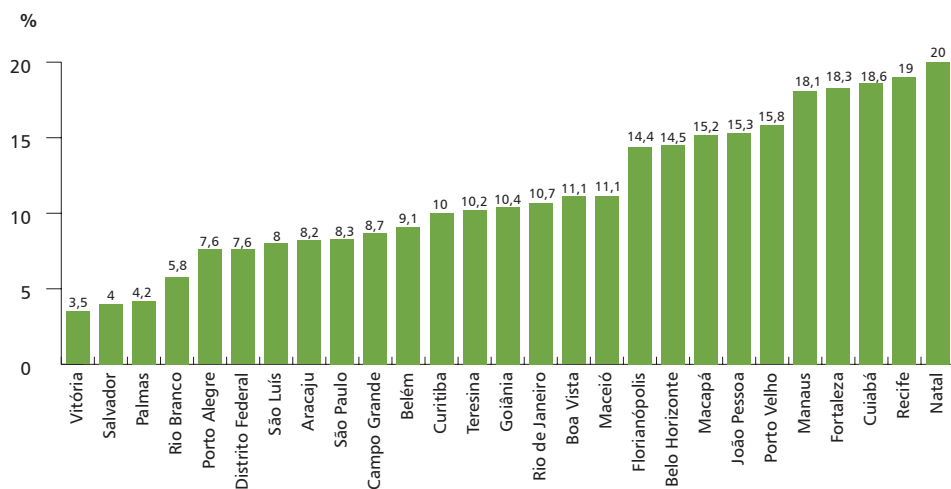


Figura 8. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 10,3%, tendendo a ser maior nas faixas etárias de 18 a 24 e 25 a 34 anos de idade, em ambos os sexos (Tabela 8). Observou-se um ligeiro aumento na variação entre a 3ª e 4ª faixas etárias entre as mulheres. Quanto à escolaridade, observou-se predomínio de fumantes passivos nos homens com nove a onze anos de estudo, variação essa não constatada entre as mulheres.

Tabela 8. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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%.

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

A frequência de indivíduos fumantes passivos, no local de trabalho, variou entre 6,5% em João Pessoa e 18,1% em São Luís. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em São Luís (34,5%), Belo Horizonte (27,9%) e Rio de Janeiro (27,7%); e, entre as mulheres, em Florianópolis (12,1%), São Paulo (10,6%) e Natal (9,9%). As menores frequências, entre os homens, foram observadas em João Pessoa (6,7%), Rio Branco (8,4%) e São Paulo (11,2%); já para o sexo feminino, as menores frequências ocorreram em Vitória (1,9%), Maceió (2,7%) e Boa Vista (3,1%) (Tabela 9 e Figuras 9 e 10).

Tabela 9. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	14,5	8,0 - 20,9	25,9	13,3 - 38,4	5,1	2,7 - 7,4
Belém	12,8	7,5 - 18,1	18,7	8,6 - 28,8	7,7	3,9 - 11,4
Belo Horizonte	16,2	10,0 - 22,3	27,9	16,5 - 39,2	6,2	3,4 - 9,0
Boa Vista	9,8	5,5 - 14,1	16,6	8,7 - 24,5	3,1	0,9 - 5,3
Campo Grande	13,3	7,1 - 19,6	19,7	8,9 - 30,5	7,6	1,0 - 14,2
Cuiabá	12,5	8,1 - 17,0	19,5	11,2 - 27,8	6,1	2,9 - 9,4
Curitiba	9,8	6,3 - 13,4	13,5	9,0 - 18,0	6,6	1,1 - 12,1
Florianópolis	12,7	5,4 - 20,1	13,4	3,5 - 23,4	12,1	1,3 - 22,9
Fortaleza	12,1	7,2 - 17,0	19,2	10,2 - 28,3	5,7	2,1 - 9,3
Goiânia	9,2	4,6 - 13,8	13,6	4,7 - 22,5	5,6	2,0 - 9,2
João Pessoa	6,5	2,8 - 10,2	6,7	2,9 - 10,5	6,4	0,3 - 12,5
Macapá	10,6	4,2 - 16,9	17,7	4,9 - 30,6	4,7	2,0 - 7,4
Maceió	7,5	4,2 - 10,9	12,7	5,7 - 19,7	2,7	0,3 - 5,1
Manaus	13,0	8,4 - 17,6	21,9	13,3 - 30,6	5,5	2,3 - 8,8
Natal	17,8	4,1 - 31,5	26,4	1,0 - 51,7	9,9	3,7 - 16,1
Palmas	14,9	7,8 - 22,1	22,7	10,0 - 35,4	8,5	1,7 - 15,3
Porto Alegre	14,6	7,9 - 21,4	20,2	8,7 - 31,8	8,9	3,2 - 14,6
Porto Velho	14,4	9,8 - 19,0	24,3	15,5 - 33,2	6,2	3,0 - 9,4
Recife	13,6	6,4 - 20,7	21,6	8,3 - 35,0	5,7	2,8 - 8,7
Rio Branco	7,5	4,1 - 10,9	8,4	4,4 - 12,4	6,8	1,5 - 12,1
Rio de Janeiro	18,0	9,8 - 26,2	27,7	13,2 - 42,1	9,1	2,2 - 16,0
Salvador	8,7	4,8 - 12,6	14,2	6,6 - 21,8	4,1	1,8 - 6,5
São Luís	18,1	8,4 - 27,8	34,5	16,5 - 52,4	4,5	2,0 - 7,0
São Paulo	10,9	5,6 - 16,1	11,2	6,6 - 15,7	10,6	1,8 - 19,5
Teresina	7,8	4,6 - 11,0	12,7	6,4 - 19,1	3,6	1,5 - 5,6
Vitória	11,6	6,1 - 17,1	23,4	12,3 - 34,5	1,9	0,6 - 3,1
Distrito Federal	8,2	4,4 - 12,0	11,9	4,9 - 19,0	5,0	1,5 - 8,6

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.

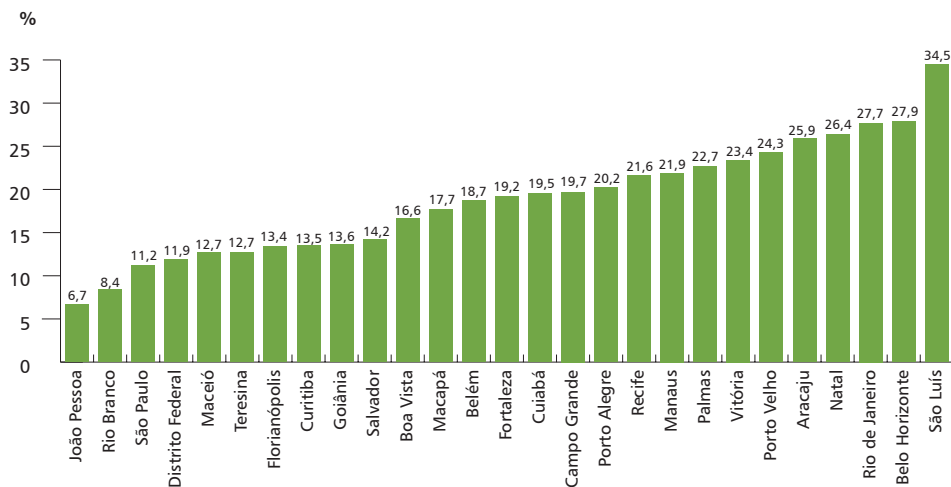
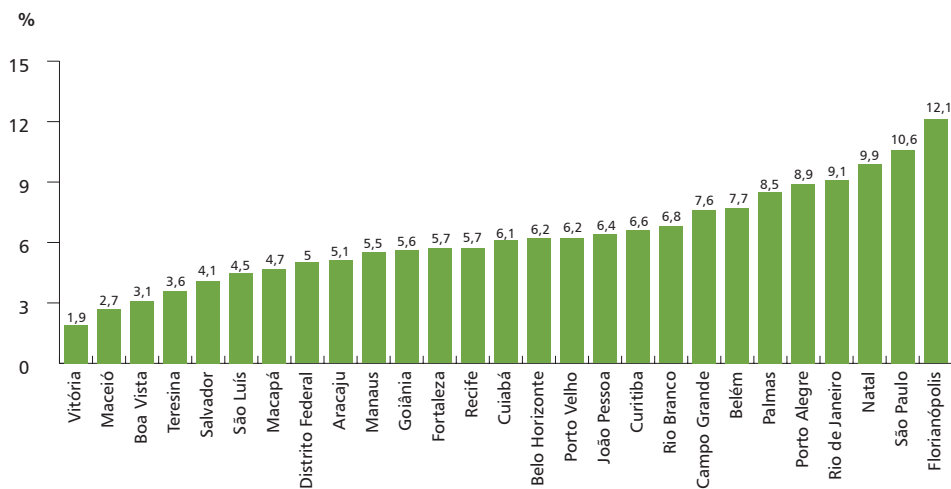


Figura 10. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos, no local de trabalho, foi particularmente alta entre homens na faixa etária de 35 a 44 anos de idade em comparação às mulheres (24,9% e 6,8%, respectivamente). Entre homens, a frequência de fumantes passivos, no local de trabalho, diminuiu

substancialmente com o nível de escolaridade, não havendo, entre mulheres, variações importantes segundo anos de estudo (Tabela 10).

Tabela 10. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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%.

3.2. Excesso de peso e obesidade

A prevalência de sobrepeso e obesidade é considerada um importante problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Em 2002, estimativas da OMS apontavam para a existência de mais de um bilhão de adultos com excesso de peso, sendo 300 milhões considerados obesos. Atualmente, estima-se que mais de 115 milhões de pessoas sofram de problemas relacionados com a obesidade nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2004).

Estima-se que os custos diretos da obesidade contribuam com 6,8% do total dos custos na assistência à saúde nos EUA em 1995 (WHO, 2002). Destaca-se que os custos intangíveis dessa doença envolvem dias perdidos de trabalho, mortalidade prematura e baixa qualidade de vida.

Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico da obesidade é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medida em metros) (WHO, 2000). O excesso de peso é

diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto que a obesidade é diagnosticada a partir do IMC de 30 kg/m². Esses critérios são os utilizados pelo sistema Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidos pelos entrevistados.

Excesso de peso

A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 36,4% em São Luís e 62,3% em Porto Alegre. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso dos homens, em Natal (66,7%), Porto Alegre e Macapá (65,3%); e, no caso das mulheres, em Porto Alegre (58,8%), Fortaleza (54,0%) e Belém (53,2%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre homens, em Recife (38,6%), São Luís (40,3%) e Palmas (44,8%); e, entre mulheres, em João Pessoa (32,2%), Rio de Janeiro (32,6%) e São Luís (33,2%) (Tabela 11 e Figuras 11 e 12).

Tabela 11. 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, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	44,7	36,4 - 53,0	45,4	33,1 - 57,7	44,1	32,7 - 55,4
Belém	56,4	48,9 - 63,8	59,8	48,9 - 70,7	53,2	42,6 - 63,8
Belo Horizonte	43,5	37,6 - 49,5	48,4	39,0 - 57,9	39,2	31,5 - 46,9
Boa Vista	46,1	36,5 - 55,6	50,4	38,1 - 62,6	41,4	26,7 - 56,1
Campo Grande	48,2	41,5 - 54,9	47,4	36,8 - 58,1	49,0	41,0 - 57,0
Cuiabá	51,9	45,4 - 58,4	58,9	48,1 - 69,7	44,4	37,2 - 51,7
Curitiba	50,4	45,2 - 55,7	56,3	48,7 - 64,0	44,8	37,6 - 52,0
Florianópolis	45,7	38,2 - 53,2	59,5	47,8 - 71,3	33,7	25,6 - 41,8
Fortaleza	55,2	49,1 - 61,3	56,6	47,2 - 66,0	54,0	45,8 - 62,1
Goiânia	49,0	42,2 - 55,8	55,2	44,4 - 65,9	43,6	35,3 - 51,8
João Pessoa	43,9	34,8 - 52,9	54,6	39,3 - 69,9	32,2	24,3 - 40,1
Macapá	56,9	48,2 - 65,6	65,3	55,2 - 75,4	50,5	37,8 - 63,2
Maceió	52,7	42,2 - 63,2	63,3	48,0 - 78,6	41,6	30,7 - 52,4
Manaus	51,1	41,7 - 60,4	51,9	40,4 - 63,4	50,3	35,7 - 64,8
Natal	55,6	44,0 - 67,1	66,7	50,4 - 83,0	44,3	32,6 - 55,9
Palmas	38,3	29,4 - 47,2	44,8	31,8 - 57,7	33,2	21,4 - 45,1
Porto Alegre	62,3	54,0 - 70,6	65,3	54,0 - 76,6	58,8	46,0 - 71,6
Porto Velho	56,9	51,3 - 62,6	64,3	55,3 - 73,3	49,9	43,0 - 56,7
Recife	38,7	30,4 - 47,0	38,6	25,7 - 51,6	38,8	28,7 - 48,8
Rio Branco	48,4	39,5 - 57,3	49,3	34,4 - 64,1	47,5	38,0 - 57,0
Rio de Janeiro	42,5	32,8 - 52,3	53,5	38,0 - 69,0	32,6	21,4 - 43,8
Salvador	49,3	42,3 - 56,4	55,0	45,9 - 64,1	43,4	33,4 - 53,4
São Luís	36,4	29,0 - 43,9	40,3	26,4 - 54,1	33,2	25,5 - 41,0
São Paulo	47,9	41,6 - 54,1	54,7	45,3 - 64,0	41,8	33,8 - 49,8
Teresina	47,1	39,8 - 54,4	57,1	46,8 - 67,4	37,3	27,8 - 46,7
Vitória	50,3	41,4 - 59,1	51,3	37,9 - 64,6	49,2	37,6 - 60,9
Distrito Federal	47,6	40,6 - 54,6	55,2	44,5 - 65,9	40,9	32,5 - 49,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.

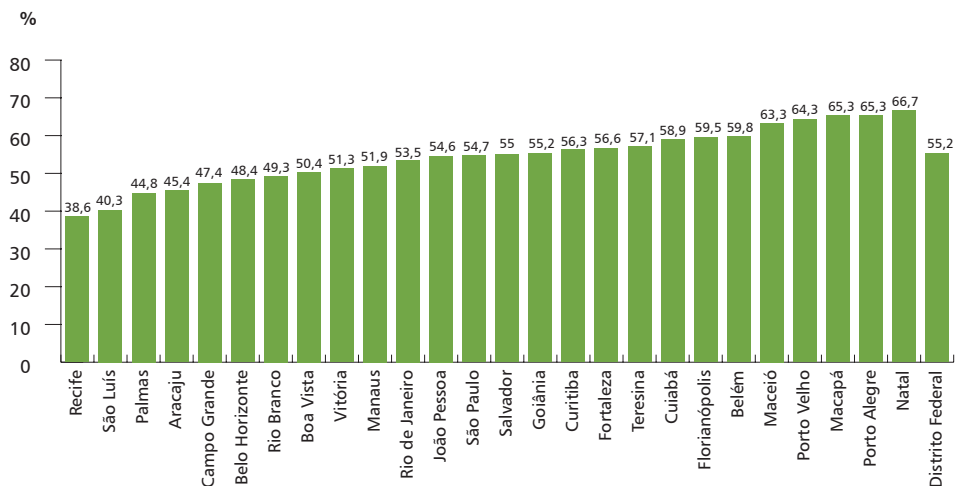
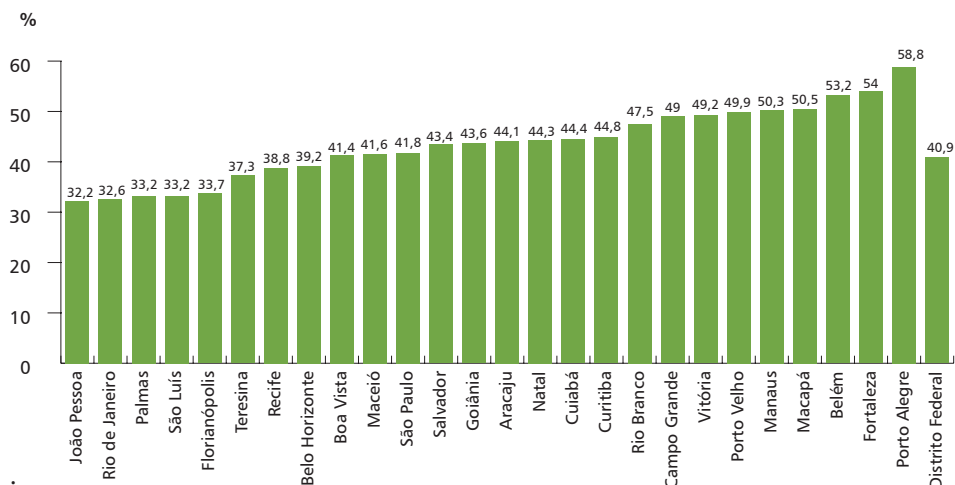


Figura 12. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 48,0%, sendo maior entre homens do que entre mulheres. Observou-se aumento dos percentuais proporcionalmente à idade, com declínio aos 65 anos, em ambos os sexos. A maior frequência de excesso de peso, em homens, foi observada no estrato de maior escolaridade e, em mulheres, no estrato de menor escolaridade. (Tabela 12).

Tabela 12. 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 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	27,0	21,3 - 32,8	37,4	28,7 - 46,0	16,8	10,8 - 22,9
25 a 34	46,2	40,3 - 52,2	56,3	46,7 - 66,0	37,1	30,0 - 44,1
35 a 44	54,3	50,7 - 58,0	58,5	53,3 - 63,7	50,4	45,1 - 55,7
45 a 54	60,3	56,9 - 63,7	65,3	60,3 - 70,4	55,4	51,0 - 59,9
55 a 64	63,7	59,9 - 67,5	65,1	58,9 - 71,4	62,4	58,0 - 66,8
65 e mais	56,7	53,3 - 60,0	52,4	46,4 - 58,4	60,2	56,6 - 63,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	50,8	46,2 - 55,5	53,2	46,7 - 59,8	48,3	41,9 - 54,8
9 a 11	43,7	41,4 - 46,0	52,8	49,5 - 56,2	36,3	33,2 - 39,5
12 e mais	48,1	46,6 - 49,7	61,7	59,4 - 64,0	35,5	33,5 - 37,4
Total	48,0	45,5 - 50,5	54,4	50,7 - 58,1	42,0	38,8 - 45,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 de adultos obesos variou entre 8,8% em São Luís e 29,8% em Natal. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Natal (41,8%), Macapá (25,8%) e Salvador (24,3%); e, no caso de mulheres, em Porto Alegre (21,3%), Goiânia (18,1%) e Natal (17,7%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em São Luís (8,0%), Recife (8,6%) e Goiânia (9,0%); e, entre mulheres, em Boa Vista (4,9%), São Luís (9,4%) e Belém (9,6%) (Tabela 13 e Figuras 13 e 14).

Tabela 13. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	16,0	10,1 - 21,8	16,8	7,4 - 26,1	15,2	7,9 - 22,5
Belém	12,4	9,0 - 15,9	15,5	9,7 - 21,3	9,6	5,8 - 13,3
Belo Horizonte	11,7	8,5 - 14,8	13,3	8,6 - 18,0	10,2	5,9 - 14,5
Boa Vista	10,0	5,2 - 14,9	14,7	6,1 - 23,3	4,9	2,5 - 7,4
Campo Grande	15,0	11,0 - 19,0	15,4	9,3 - 21,6	14,6	9,4 - 19,8
Cuiabá	16,4	12,6 - 20,3	15,6	10,3 - 20,8	17,3	11,7 - 23,0
Curitiba	13,8	9,6 - 18,1	12,8	7,8 - 17,7	14,9	8,1 - 21,7
Florianópolis	12,4	8,8 - 16,0	13,9	8,7 - 19,2	11,0	6,1 - 16,0
Fortaleza	16,2	12,5 - 19,8	16,6	11,5 - 21,7	15,8	10,6 - 20,9
Goiânia	13,9	10,0 - 17,7	9,0	5,4 - 12,7	18,1	11,9 - 24,4
João Pessoa	15,3	10,3 - 20,3	16,7	8,4 - 25,0	13,8	8,3 - 19,3
Macapá	20,9	14,9 - 27,0	25,8	15,8 - 35,8	17,3	10,1 - 24,5
Maceió	14,1	8,7 - 19,6	11,6	4,7 - 18,6	16,8	8,8 - 24,8
Manaus	17,2	11,9 - 22,6	17,9	9,6 - 26,2	16,6	9,7 - 23,5
Natal	29,8	15,0 - 44,7	41,8	18,0 - 65,5	17,7	8,0 - 27,4
Palmas	11,4	6,3 - 16,4	10,8	6,3 - 15,4	11,8	3,6 - 20,0
Porto Alegre	20,7	13,8 - 27,5	20,1	10,9 - 29,4	21,3	11,0 - 31,6
Porto Velho	16,6	13,2 - 19,9	17,0	12,2 - 21,7	16,2	11,5 - 20,9
Recife	11,3	6,9 - 15,8	8,6	3,0 - 14,2	14,3	7,5 - 21,2
Rio Branco	13,3	9,2 - 17,3	11,1	5,1 - 17,2	15,5	10,4 - 20,7
Rio de Janeiro	13,9	6,9 - 20,9	16,9	4,7 - 29,1	11,2	4,1 - 18,3
Salvador	19,6	14,1 - 25,0	24,3	15,2 - 33,3	14,6	9,6 - 19,7
São Luís	8,8	5,8 - 11,8	8,0	4,2 - 11,8	9,4	5,0 - 13,8
São Paulo	13,2	9,6 - 16,8	11,0	5,7 - 16,3	15,2	10,4 - 20,1
Teresina	13,9	9,6 - 18,2	16,5	9,5 - 23,5	11,3	6,3 - 16,3
Vitória	14,9	8,2 - 21,5	17,9	6,1 - 29,6	11,7	6,3 - 17,2
Distrito Federal	13,8	9,3 - 18,2	14,8	6,6 - 23,1	12,8	8,6 - 17,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

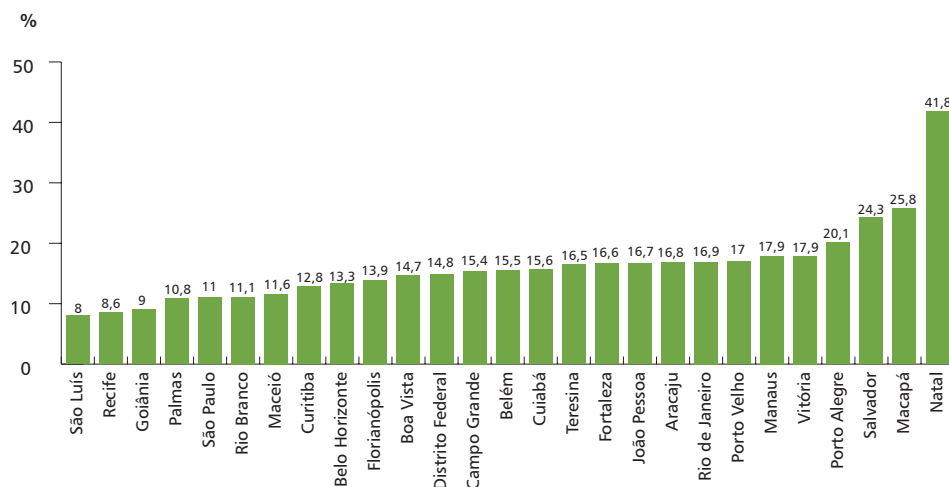
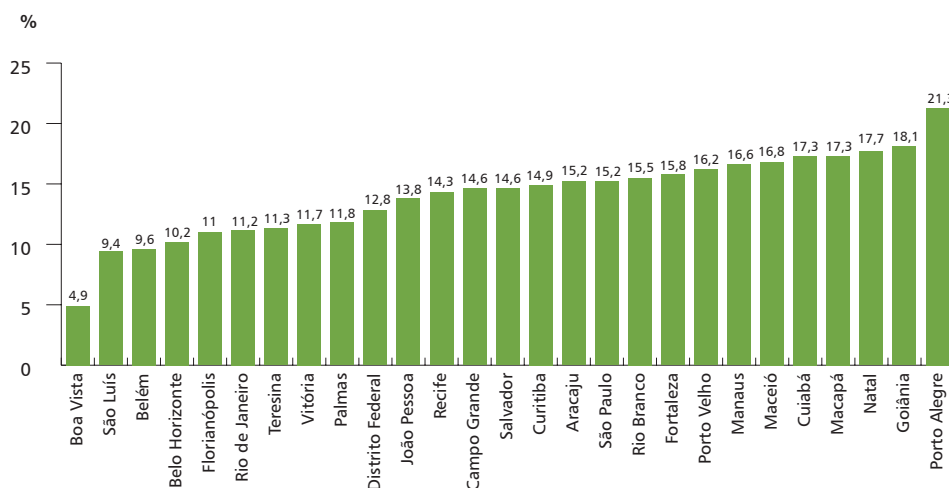


Figura 14. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência da obesidade, entre homens, aumentou de 7,0% na faixa de 18 a 24 anos de idade para 19,5% na faixa de 35 a 44, declinando em idades mais avançadas. Entre as mulheres, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 64 anos, declinando após os 65 anos.

Como no caso do excesso de peso, a frequência de obesidade foi máxima no estrato de maior escolaridade para homens e máxima no estrato de menor escolaridade para mulheres (Tabela 14).

Tabela 14. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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. Consumo alimentar

A promoção de práticas alimentares saudáveis está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, sendo importante para a promoção da saúde. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) integra a Política Nacional de Saúde no Brasil e tem como diretrizes, entre outras, a promoção de práticas alimentares saudáveis; a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais e das doenças associadas à alimentação e nutrição; e o monitoramento da situação alimentar e nutricional. De acordo com o Ministério da Saúde, devem ser adotadas as seguintes recomendações no que diz respeito à promoção da alimentação saudável (ANS, 2011):

- **SAL** - Restringir o consumo a 5 gramas de cloreto de sódio (1 colher de chá) por dia. Reduzir sal e temperos prontos na cozinha, evitar comidas industrializadas e lanches rápidos. Consumir sal iodado.

- **AÇÚCAR** - Limitar a ingestão de açúcar simples; refrigerantes e sucos artificiais, doces e guloseimas em geral.
- **PEIXE** - Incentivar o consumo.
- **ÁLCOOL** - Evitar a ingestão excessiva de álcool / Homens: no máximo 2 doses de bebida alcoólica por dia / Mulheres: no máximo 1 dose de bebida alcoólica por dia (1 dose corresponde a 1 lata de cerveja/350ml OU a 1 cálice de vinho tinto/150ml OU a 1 dose de bebida destilada/40ml).

Isoladamente, alimentos específicos ou grupo deles não são suficientes para fornecer todos os nutrientes necessários a uma boa nutrição. Uma alimentação adequada deve fornecer água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais (ANS, 2011).

Nesta publicação, são focalizados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis e não saudáveis de alimentação. No primeiro caso, avalia-se a frequência de consumo de frutas, hortaliças (legumes e verduras) e feijão. No segundo caso, avalia-se o hábito de consumir carnes com excesso de gordura (sem remover a gordura visível) e o hábito de consumir leite integral, além do consumo frequente de refrigerantes.

Consumo regular de frutas e hortaliças

A frequência de adultos que consomem frutas e hortaliças, em cinco ou mais dias da semana, aqui denominado consumo regular de frutas e hortaliças, variou entre 27,2% no Rio de Janeiro e 49,5% no Distrito Federal. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Natal (40,6%), Distrito Federal (39,8%) e Vitória (38,7%); e, entre mulheres, no Distrito Federal (57,6%), Palmas (55,9%) e Belo Horizonte (53,1%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças, no sexo masculino, ocorreram em Manaus (14,7%), Rio de Janeiro (18,7%) e Rio Branco (21,0%); e, no sexo feminino, em São Paulo (31,8%), Recife (32,2%) e Maceió (33,0%) (Tabela 15 e Figuras 15 e 16).

Tabela 15. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	37,4	28,7 - 46,1	22,9	14,5 - 31,3	49,3	37,8 - 60,9
Belém	29,5	22,3 - 36,7	21,4	13,0 - 29,8	36,5	25,8 - 47,2
Belo Horizonte	42,7	37,1 - 48,4	30,6	23,8 - 37,4	53,1	45,8 - 60,3
Boa Vista	34,3	25,0 - 43,5	26,1	15,1 - 37,1	42,3	27,9 - 56,7
Campo Grande	36,5	29,9 - 43,0	30,0	19,0 - 40,9	42,4	34,7 - 50,0
Cuiabá	31,6	26,2 - 37,0	25,8	17,5 - 34,1	36,9	29,9 - 44,0
Curitiba	41,8	36,8 - 46,8	31,6	25,3 - 37,8	50,8	43,6 - 58,0
Florianópolis	37,8	30,6 - 45,0	25,2	16,7 - 33,7	48,9	39,3 - 58,5
Fortaleza	32,6	27,0 - 38,2	28,4	22,0 - 34,8	36,4	28,0 - 44,8
Goiânia	35,3	29,5 - 41,1	27,2	19,5 - 34,9	41,9	34,0 - 49,9
João Pessoa	38,1	29,8 - 46,5	27,1	17,0 - 37,1	47,7	35,8 - 59,6
Macapá	32,8	24,6 - 41,1	32,1	18,9 - 45,3	33,4	22,9 - 43,9
Maceió	29,8	22,1 - 37,5	26,5	14,5 - 38,5	33,0	23,9 - 42,2
Manaus	29,7	20,3 - 39,0	14,7	9,4 - 19,9	42,2	28,0 - 56,4
Natal	41,6	31,0 - 52,2	40,6	21,5 - 59,6	42,5	32,2 - 52,9
Palmas	44,5	35,7 - 53,3	30,8	18,9 - 42,7	55,9	43,6 - 68,1
Porto Alegre	28,4	21,8 - 35,0	23,4	15,4 - 31,4	33,5	22,7 - 44,2
Porto Velho	36,2	30,7 - 41,7	37,4	27,7 - 47,2	35,2	29,4 - 41,1
Recife	29,9	22,4 - 37,4	27,6	16,2 - 39,0	32,2	22,4 - 41,9
Rio Branco	29,8	22,2 - 37,5	21,0	12,1 - 29,8	37,0	25,3 - 48,7
Rio de Janeiro	27,2	19,4 - 34,9	18,7	11,4 - 26,1	34,9	22,8 - 47,0
Salvador	32,3	26,3 - 38,2	30,2	21,8 - 38,6	34,0	25,3 - 42,6
São Luís	35,5	27,1 - 44,0	32,3	17,3 - 47,4	38,2	29,2 - 47,2
São Paulo	28,5	23,6 - 33,5	24,6	16,8 - 32,4	31,8	25,2 - 38,3
Teresina	33,3	27,2 - 39,4	30,2	21,3 - 39,2	36,0	27,6 - 44,4
Vitória	41,1	31,8 - 50,4	38,7	24,8 - 52,6	43,0	30,3 - 55,7
Distrito Federal	49,5	42,6 - 56,3	39,8	28,8 - 50,8	57,6	49,0 - 66,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011.

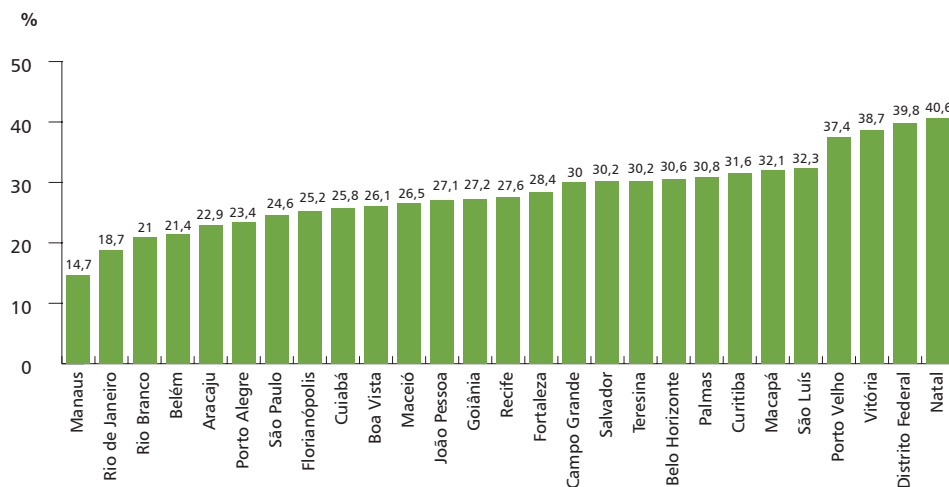
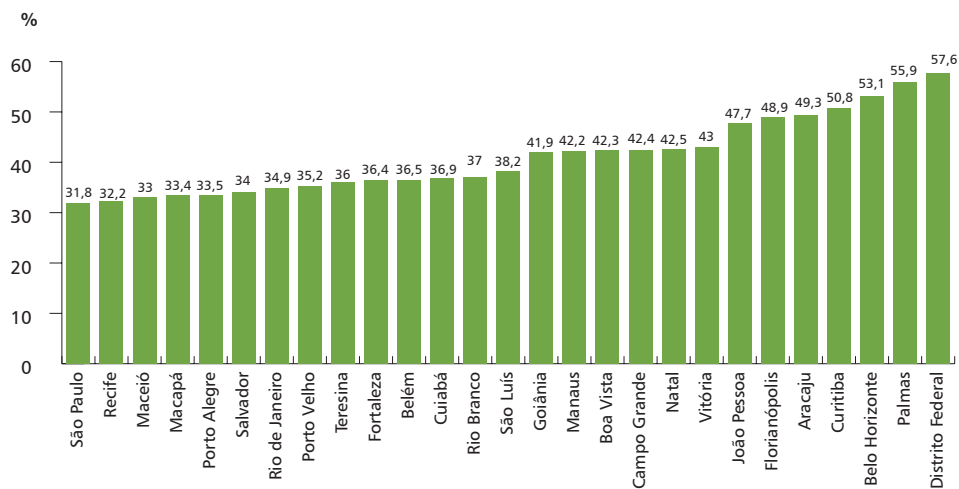


Figura 16. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças, em ambos os sexos, aumentou com a idade, sendo praticamente o dobro entre a 1ª e a 6ª faixas etárias abaixo expostas. Também em ambos os sexos, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi superior em indivíduos com maior nível de escolaridade (Tabela 16).

Tabela 16. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	24,7	18,7 - 30,8	22,5	14,7 - 30,4	26,9	17,8 - 36,1
25 a 34	25,0	21,2 - 28,8	17,8	13,3 - 22,3	31,0	25,3 - 36,6
35 a 44	36,2	32,8 - 39,6	28,0	23,7 - 32,3	43,5	38,5 - 48,4
45 a 54	39,3	36,1 - 42,5	31,9	27,0 - 36,9	45,9	41,7 - 50,1
55 a 64	49,1	45,2 - 53,0	42,3	35,8 - 48,9	55,1	50,8 - 59,4
65 e mais	49,8	46,7 - 52,9	43,4	37,8 - 49,0	54,2	50,9 - 57,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	30,0	26,5 - 33,5	21,8	17,3 - 26,3	37,5	32,4 - 42,7
9 a 11	31,6	29,6 - 33,6	26,6	23,8 - 29,4	35,5	32,6 - 38,4
12 e mais	46,3	44,7 - 47,8	43,0	40,7 - 45,3	49,3	47,2 - 51,3
Total	32,8	30,8 - 34,8	26,3	23,6 - 29,0	38,4	35,5 - 41,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 e hortaliças

A OMS e seus membros associados, no contexto da promoção da alimentação saudável, aprovaram, em sua 57^a Assembléia Mundial de Saúde, a Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Como uma das ações estratégicas originadas foi criada o Programa “Cinco ao Dia”, em diversas partes do mundo, a fim de contribuir para a prevenção de doenças crônicas associadas à alimentação (OMS/OPAS, 2004).

O Programa “Cinco ao Dia” ressalta que o risco de adoecimento por DCNT diminui com o consumo de, no mínimo, cinco porções diárias (cerca de 500g no total) de frutas ou verduras ou legumes, combinados de forma variada, e que a proteção é maior quanto maior for o consumo desses alimentos.

Essas questões são perguntadas apenas para indivíduos que informam consumir frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana. O cômputo do total diário de porções é feito considerando-se cada fruta ou cada suco de fruta como equivalente a uma porção. Entretanto, para assegurar a necessária diversificação da dieta, limita-se em três o número máximo de porções diárias computado para frutas e em um

o número máximo computado para sucos. No caso de hortaliças, computa-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir hortaliças cruas no almoço e no jantar e hortaliças cozidas também no almoço e no jantar.

A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, aqui denominada consumo recomendado de frutas e hortaliças, variou entre 13,4% em Aracaju e 34,3% no Distrito Federal. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Porto Velho (27,6%), Distrito Federal (24,7%) e Palmas (22,2%); e, entre mulheres, em Distrito Federal (42,4%), Palmas (38,5%) e Belo Horizonte (36,1%). As menores frequências, no sexo masculino, ocorreram em Aracaju (9,6%) e em Manaus e Rio de Janeiro (9,9%); e, no sexo feminino, em Recife (13,4%), Aracaju (16,5%) e Porto Alegre (17,0%) (Tabela 17 e Figuras 17 e 18).

Tabela 17. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011.

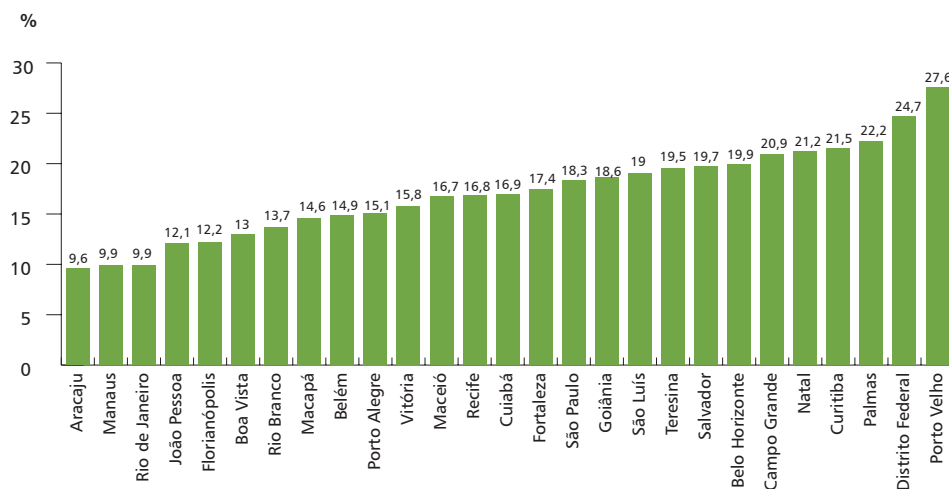
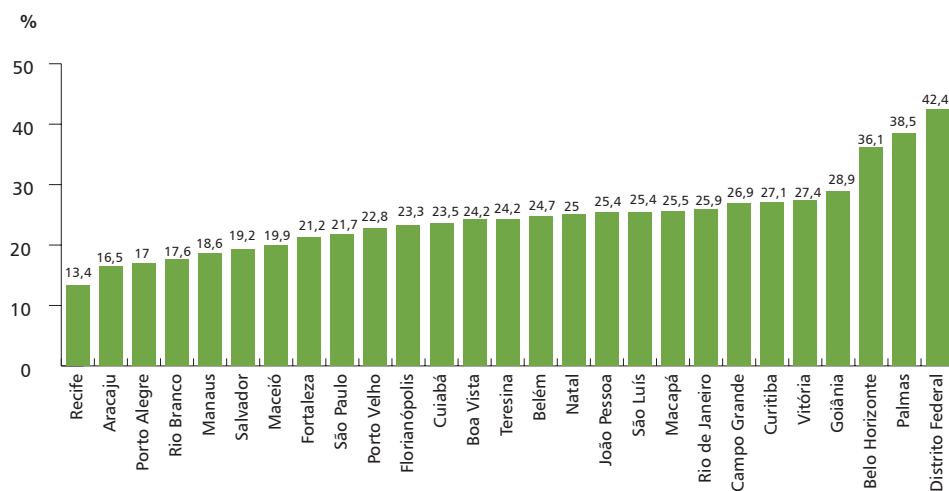


Figura 18. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 16,9% entre homens e 24,5% entre mulheres, tendendo a crescer com a faixa etária e o nível de escolaridade em ambos os sexos (Tabela 18).

Tabela 18. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	19,5	13,4 - 25,6	18,6	10,6 - 26,6	20,4	11,2 - 29,6
25 a 34	15,1	12,4 - 17,7	10,8	7,7 - 14,0	18,6	14,6 - 22,6
35 a 44	23,0	20,0 - 25,9	17,7	13,9 - 21,4	27,6	23,3 - 32,0
45 a 54	23,0	20,6 - 25,4	16,3	13,2 - 19,3	28,9	25,4 - 32,5
55 a 64	31,3	27,8 - 34,7	25,4	19,9 - 30,9	36,5	32,2 - 40,8
65 e mais	29,8	27,0 - 32,5	27,6	22,7 - 32,4	31,3	28,1 - 34,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	18,2	15,3 - 21,2	14,0	10,1 - 18,0	22,1	17,7 - 26,5
9 a 11	21,3	19,5 - 23,1	17,3	14,8 - 19,7	24,4	21,8 - 27,0
12 e mais	30,4	29,0 - 31,8	26,8	24,7 - 28,9	33,7	31,8 - 35,6
Total	20,9	19,2 - 22,7	16,9	14,5 - 19,2	24,5	22,0 - 27,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 excesso de gordura

A frequência de adultos que referiram o hábito de consumir carne vermelha gordurosa ou frango com pele, sem remover a gordura visível desses alimentos, aqui denominado consumo de carnes com excesso de gordura, variou entre 25,3% em São Luís e 47,7% em Campo Grande. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura, entre homens, foram observadas em Palmas (59,8%), Boa Vista (59,4%) e Campo Grande (56,5%), e as menores, em Salvador (26,6%), Distrito Federal (32,8%) e São Luís (36,7%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Campo Grande (39,7%), Cuiabá (39,4) e Rio de Janeiro (35,7%); e as menores, em Macapá (13,6%), São Luís (15,7%) e Teresina (17,1%) (Tabela 19 e Figuras 19 e 20).

Tabela 19. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	33,7	25,2 - 42,2	46,1	33,7 - 58,4	23,6	12,0 - 35,2
Belém	29,7	23,0 - 36,4	41,2	30,2 - 52,3	19,8	13,3 - 26,3
Belo Horizonte	35,7	30,1 - 41,3	45,7	36,4 - 55,0	27,3	20,1 - 34,5
Boa Vista	44,0	34,8 - 53,2	59,4	48,1 - 70,7	28,8	16,3 - 41,4
Campo Grande	47,7	40,7 - 54,7	56,5	45,4 - 67,7	39,7	31,8 - 47,5
Cuiabá	46,4	39,9 - 52,9	54,1	44,1 - 64,2	39,4	30,8 - 48,0
Curitiba	32,1	27,2 - 37,1	46,0	38,2 - 53,7	20,0	14,8 - 25,2
Florianópolis	31,1	23,0 - 39,1	42,4	29,9 - 54,8	21,2	10,7 - 31,6
Fortaleza	33,3	27,4 - 39,2	45,3	35,9 - 54,6	22,6	15,5 - 29,6
Goiânia	41,7	35,2 - 48,3	50,1	39,6 - 60,7	34,9	26,4 - 43,3
João Pessoa	31,7	21,3 - 42,2	41,9	26,3 - 57,5	22,9	9,3 - 36,6
Macapá	31,5	22,6 - 40,5	53,5	40,5 - 66,4	13,6	9,2 - 17,9
Maceió	33,1	23,4 - 42,7	42,7	25,4 - 60,0	24,0	15,4 - 32,7
Manaus	31,0	22,8 - 39,1	40,1	28,7 - 51,5	23,3	12,3 - 34,2
Natal	28,1	19,1 - 37,0	37,0	20,2 - 53,9	19,8	9,3 - 30,3
Palmas	44,2	35,1 - 53,4	59,8	48,2 - 71,3	31,3	18,7 - 43,9
Porto Alegre	34,1	25,8 - 42,4	38,5	26,7 - 50,3	29,6	18,2 - 40,9
Porto Velho	36,4	30,7 - 42,2	49,4	40,5 - 58,4	25,8	19,8 - 31,7
Recife	32,4	23,3 - 41,5	43,1	28,3 - 58,0	21,9	13,1 - 30,7
Rio Branco	32,9	22,6 - 43,2	37,5	23,5 - 51,6	29,1	13,9 - 44,4
Rio de Janeiro	36,9	27,1 - 46,7	38,1	23,6 - 52,7	35,7	22,5 - 49,0
Salvador	26,2	17,2 - 35,1	26,6	19,7 - 33,4	25,8	10,3 - 41,3
São Luís	25,3	16,4 - 34,1	36,7	20,0 - 53,5	15,7	9,8 - 21,6
São Paulo	31,2	25,5 - 36,9	43,7	34,5 - 52,9	20,9	14,8 - 27,0
Teresina	33,2	26,5 - 39,9	51,8	41,6 - 62,0	17,1	12,0 - 22,2
Vitória	30,0	21,6 - 38,5	38,3	26,8 - 49,7	23,3	10,2 - 36,3
Distrito Federal	29,8	24,0 - 35,7	32,8	24,3 - 41,4	27,3	19,0 - 35,6

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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%.

** Adultos que consomem carne vermelha gordurosa ou frango com pele sem remover a gordura visível do alimento.

Figura 19. Figura 19. Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

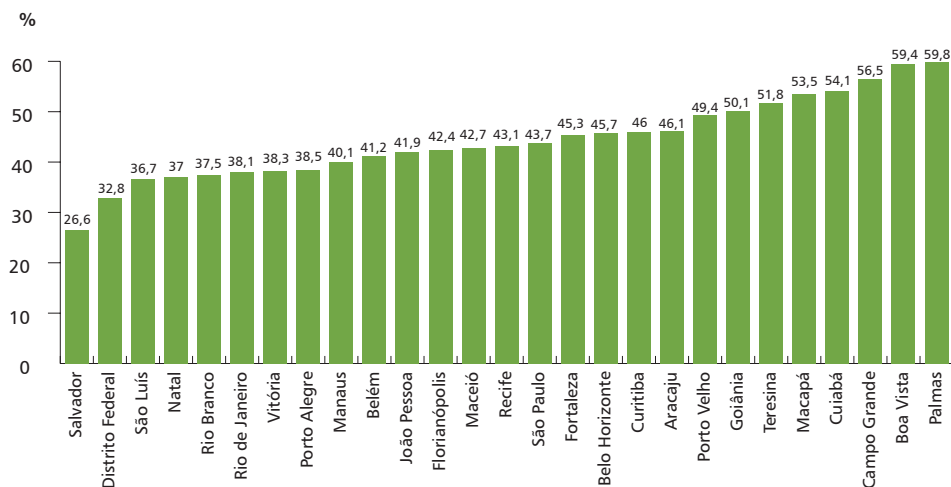
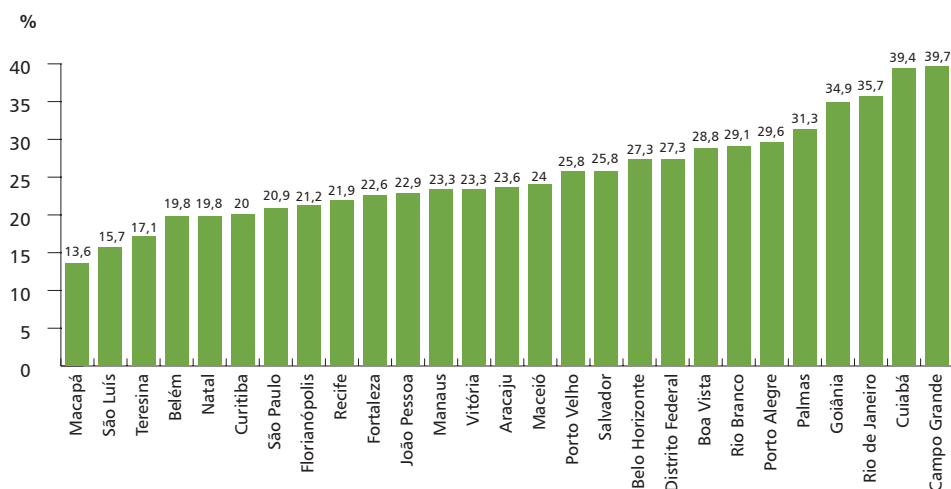


Figura 20. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, observou-se maior consumo de carnes com excesso de gordura entre 18 e 44 anos de idade em ambos os sexos. Entre homens, o percentual foi de 41,9%, muito superior ao consumo observado entre mulheres (25,3%). Constata-se que homens e mulheres com menores níveis de

escolaridade apresentam consumo superior de carnes com excesso de gordura em relação a indivíduos com doze ou mais anos de estudo (Tabela 20).

Tabela 20. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura** das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	38,8	32,5 - 45,2	44,4	36,2 - 52,6	33,3	23,7 - 42,9
25 a 34	34,7	29,2 - 40,2	42,8	33,6 - 52,0	28,0	21,7 - 34,4
35 a 44	36,0	32,5 - 39,5	48,3	43,2 - 53,3	25,1	20,6 - 29,7
45 a 54	30,1	26,9 - 33,4	39,0	33,7 - 44,4	22,3	18,8 - 25,8
55 a 64	22,7	19,2 - 26,2	32,8	26,4 - 39,1	13,7	10,6 - 16,8
65 e mais	17,7	15,3 - 20,1	25,6	20,8 - 30,5	12,2	10,1 - 14,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	33,9	29,8 - 38,0	42,1	35,9 - 48,3	26,4	21,1 - 31,8
9 a 11	33,7	31,5 - 35,9	44,5	41,2 - 47,8	25,2	22,4 - 28,1
12 e mais	28,2	26,8 - 29,6	35,7	33,5 - 37,9	21,4	19,6 - 23,1
Total	33,0	30,7 - 35,4	41,9	38,3 - 45,5	25,3	22,4 - 28,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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%.

**Indivíduos que consomem carne vermelha gordurosa ou frango com pele sem remover a gordura visível do alimento.

Consumo de leite com teor integral de gordura

A frequência de adultos que referem o hábito de consumir leite com teor integral de gordura, aqui denominado consumo de leite integral, variou entre 45,0% em João Pessoa e 70,4% em Belém. Entre homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Boa Vista (75,1%), Porto Velho (73,1%) e Belém (69,6%); e as menores, em Natal (41,5%), Goiânia (44,9%) e Vitória (46,1%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Belém (71,0%), Rio Branco (68,5%) e Manaus (65,7%); e as menores, em Porto Alegre (40,0%), João Pessoa (43,8%) e Florianópolis (45,3%) (Tabela 21 e Figuras 21 e 22).

Tabela 21. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	51,1	42,8 - 59,5	46,4	34,3 - 58,5	55,1	43,9 - 66,2
Belém	70,4	63,5 - 77,2	69,6	59,2 - 80,0	71,0	62,0 - 80,1
Belo Horizonte	56,8	51,2 - 62,5	62,8	54,4 - 71,2	51,8	44,5 - 59,1
Boa Vista	70,2	62,2 - 78,2	75,1	65,4 - 84,9	65,3	52,6 - 78,1
Campo Grande	50,0	43,1 - 57,0	51,0	39,3 - 62,6	49,1	41,2 - 57,1
Cuiabá	56,7	50,3 - 63,2	58,9	49,1 - 68,7	54,8	46,4 - 63,2
Curitiba	60,5	55,6 - 65,4	61,7	54,4 - 69,0	59,4	52,8 - 66,1
Florianópolis	49,3	41,6 - 57,1	53,9	41,9 - 66,0	45,3	35,6 - 55,0
Fortaleza	56,5	50,8 - 62,3	60,0	51,7 - 68,2	53,4	45,6 - 61,3
Goiânia	50,4	43,8 - 56,9	44,9	34,9 - 55,0	54,8	46,7 - 62,9
João Pessoa	45,0	35,6 - 54,4	46,5	31,5 - 61,4	43,8	32,1 - 55,4
Macapá	63,5	55,7 - 71,4	69,2	58,6 - 79,9	58,9	47,9 - 69,9
Maceió	56,2	46,7 - 65,6	63,9	50,0 - 77,7	48,9	38,4 - 59,3
Manaus	65,4	57,6 - 73,3	65,1	54,7 - 75,6	65,7	54,2 - 77,2
Natal	52,9	41,4 - 64,5	41,5	23,6 - 59,5	63,4	54,6 - 72,3
Palmas	58,3	49,5 - 67,0	65,1	52,8 - 77,4	52,6	40,4 - 64,8
Porto Alegre	51,7	42,3 - 61,0	63,2	51,5 - 74,8	40,0	27,6 - 52,5
Porto Velho	68,3	63,9 - 72,7	73,1	66,9 - 79,2	64,4	58,3 - 70,4
Recife	55,7	46,9 - 64,4	57,9	43,8 - 72,1	53,4	42,9 - 64,0
Rio Branco	65,2	56,7 - 73,8	61,2	46,8 - 75,5	68,5	58,9 - 78,1
Rio de Janeiro	48,5	38,6 - 58,4	48,4	33,3 - 63,5	48,6	35,7 - 61,5
Salvador	53,7	46,2 - 61,2	56,3	47,3 - 65,4	51,6	40,0 - 63,1
São Luís	62,1	53,5 - 70,7	62,5	46,4 - 78,7	61,7	53,5 - 70,0
São Paulo	55,5	49,2 - 61,8	65,6	57,7 - 73,5	47,1	38,8 - 55,4
Teresina	54,1	47,1 - 61,1	59,3	49,1 - 69,5	49,6	40,3 - 59,0
Vitória	46,4	37,2 - 55,7	46,1	33,3 - 58,8	46,7	33,6 - 59,9
Distrito Federal	50,5	43,6 - 57,3	49,9	39,2 - 60,6	50,9	42,1 - 59,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

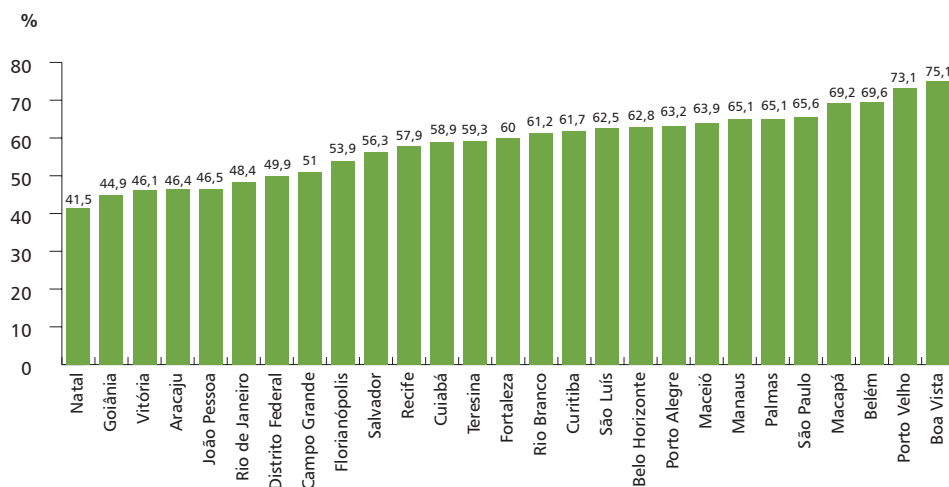
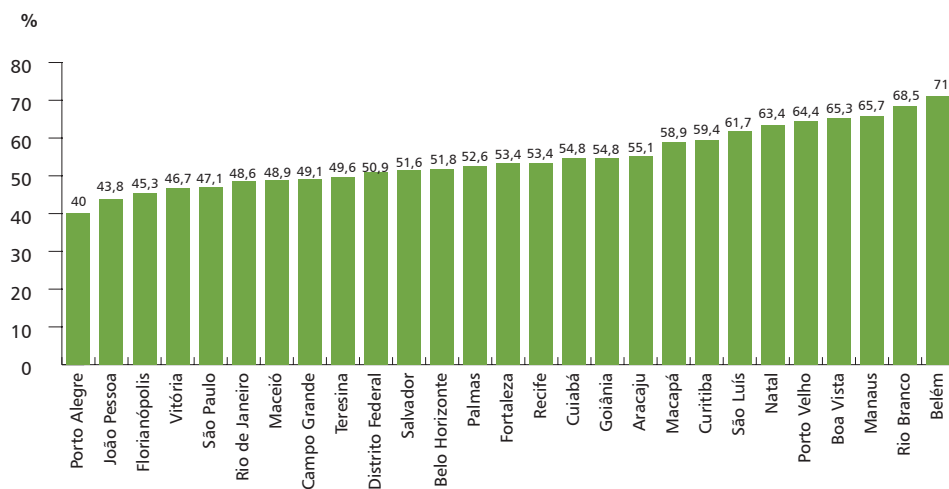


Figura 22. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo de leite integral foi de 54,9%, tendendo a diminuir com o aumento da idade, alcançando frequências menores no estrato de maior escolaridade e máxima no estrato de escolaridade intermediária (Tabela 22).

Tabela 22. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	61,3	54,8 - 67,8	66,7	58,8 - 74,7	55,9	45,9 - 65,9
25 a 34	57,8	51,9 - 63,7	62,5	53,5 - 71,4	53,9	46,3 - 61,5
35 a 44	54,8	51,2 - 58,3	58,6	53,6 - 63,5	51,4	46,4 - 56,4
45 a 54	51,0	47,7 - 54,3	50,7	45,4 - 55,9	51,3	47,0 - 55,5
55 a 64	45,9	42,1 - 49,8	45,0	38,5 - 51,6	46,7	42,3 - 51,1
65 e mais	41,9	38,8 - 44,9	44,3	38,6 - 50,0	40,2	37,0 - 43,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	53,9	49,6 - 58,2	58,2	52,1 - 64,3	50,0	44,1 - 55,8
9 a 11	60,5	58,3 - 62,8	63,6	60,4 - 66,8	58,1	55,0 - 61,3
12 e mais	45,5	44,0 - 47,0	49,1	46,8 - 51,5	42,1	40,1 - 44,2
Total	54,9	52,5 - 57,3	58,6	55,0 - 62,1	51,7	48,4 - 55,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 regular de refrigerantes

O consumo de refrigerantes (aí incluídos os sucos artificiais) em pelo menos um dia da semana foi referido por cerca de 80% dos indivíduos. A grande maioria dos consumidores de refrigerantes (85%) referiu que consumia versões regulares (não dietéticas) desses produtos. Embora não haja consenso na literatura, há evidências de que o refrigerante dietético também seja danoso para a saúde (POPKIN; MATTES, 2009). Por essa razão e, também, pela pequena expressão do consumo de refrigerantes dietéticos, optamos por não distinguir o tipo de refrigerante consumido pelos indivíduos.

A frequência de adultos que referiram consumir refrigerantes de qualquer tipo, em cinco ou mais dias da semana, aqui denominado consumo regular de refrigerantes, variou entre 11,2% em João Pessoa e 50,8% em Porto Alegre. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (48,1%), Cuiabá (46,3%), e Belo Horizonte (45,6%); e, entre mulheres, em Porto Alegre (53,6%), Rio de Janeiro (39,1%) e Cuiabá (32,9%). As menores frequências do consumo regular de refrigerantes ocorreram, no sexo masculino, em João Pessoa (14,9%), Natal (16,0%) e Vitória (17,6%); e, no sexo feminino, em Aracaju (7,5%), João Pessoa (7,9%) e Natal (9,7%) (Tabela 23 e Figuras 23 e 24).

Tabela 23. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

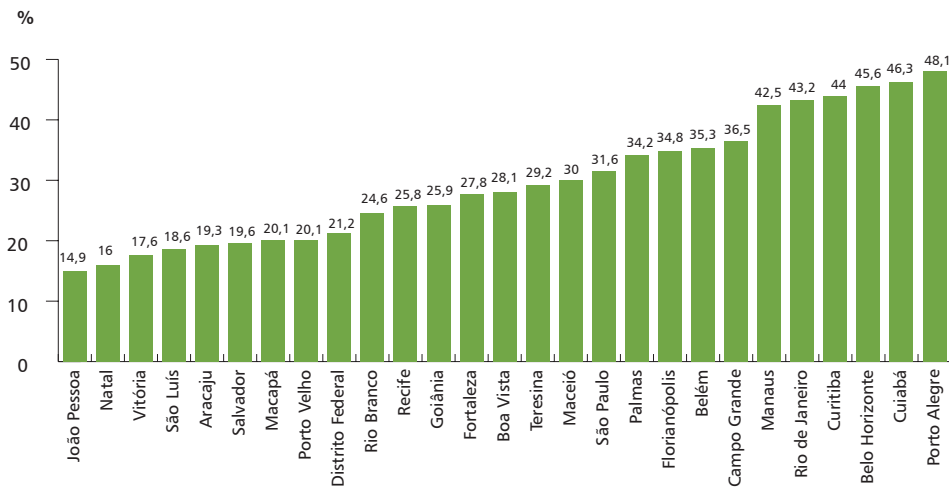
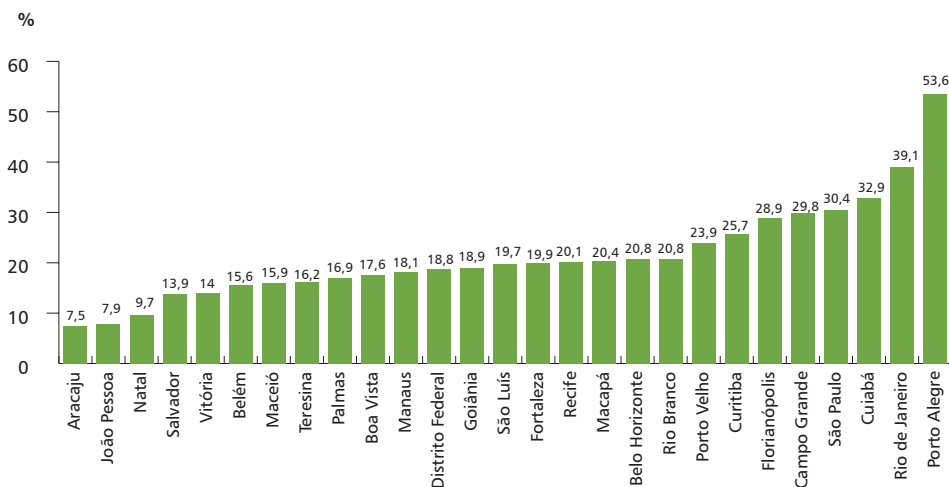


Figura 24. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo regular de refrigerantes foi superior na faixa etária entre 18 e 24 anos, apresentando percentuais de 41,9% para homens e 41,0% para mulheres. Houve extremo declínio aos 65 anos para ambos sexos. O consumo regular de refrigerantes tendeu a diminuir com a idade e com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 24).

Tabela 24. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	41,5	34,9 - 48,1	41,9	33,6 - 50,2	41,0	30,7 - 51,3
25 a 34	34,5	28,6 - 40,4	36,2	27,3 - 45,1	33,1	25,2 - 41,0
35 a 44	24,8	21,7 - 28,0	34,0	29,0 - 39,1	16,7	13,3 - 20,2
45 a 54	20,5	17,6 - 23,5	26,2	21,1 - 31,3	15,5	12,4 - 18,7
55 a 64	18,7	15,2 - 22,1	21,6	15,5 - 27,8	16,1	12,6 - 19,6
65 e mais	11,9	9,9 - 13,9	13,8	9,9 - 17,7	10,6	8,6 - 12,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	29,8	25,4 - 34,2	34,7	28,6 - 40,8	25,3	18,7 - 31,9
9 a 11	30,4	28,1 - 32,6	32,8	29,6 - 36,0	28,5	25,4 - 31,7
12 e mais	23,9	22,5 - 25,2	27,5	25,4 - 29,7	20,5	18,8 - 22,2
Total	29,2	26,7 - 31,7	33,1	29,6 - 36,6	25,8	22,2 - 29,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 regular de feijão

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2005) recomenda a ingestão de, pelo menos, uma porção diária de feijão ou outra leguminosa (ervilha seca, grão-de-bico, lentilha, soja), pelo alto teor em fibras encontrado nesses alimentos, além de sua relativa baixa densidade energética (uma porção de feijão corresponde a, aproximadamente, 5% das calorias diárias), desde que evitadas preparações com alto teor de gordura.

A frequência de adultos que referem consumir feijão em cinco ou mais dias da semana, aqui denominado consumo regular de feijão, variou entre 37,4% em Manaus e 87,6% em Vitória. As maiores frequências de consumo regular de feijão foram encontradas, entre homens, em Belo Horizonte (91,6%), Cuiabá (90,0%) e Natal (89,9%); e, entre mulheres, em Vitória (85,9%), Aracaju (81,3%) e Cuiabá (79,6%). As menores frequências do consumo regular de feijão ocorreram, no sexo masculino, em Florianópolis (34,0%), São Luís (36,9%) e Manaus (46,4%); e, no sexo feminino, em Manaus (29,8%), Belém (30,2%) e Macapá (34,6%) (Tabela 25 e Figuras 25 e 26).

Tabela 25. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	80,0	73,7 - 86,2	78,3	66,2 - 90,4	81,3	76,2 - 86,5
Belém	39,7	32,3 - 47,0	50,8	39,8 - 61,7	30,2	22,3 - 38,0
Belo Horizonte	85,0	81,4 - 88,5	91,6	88,6 - 94,6	79,3	73,6 - 85,0
Boa Vista	62,5	53,7 - 71,3	66,5	55,5 - 77,4	58,7	44,9 - 72,4
Campo Grande	75,0	70,0 - 79,9	82,2	75,4 - 89,0	68,3	61,6 - 75,1
Cuiabá	84,6	81,3 - 87,8	90,0	86,3 - 93,8	79,6	74,5 - 84,7
Curitiba	61,9	56,8 - 67,0	71,2	64,7 - 77,6	53,8	46,6 - 61,1
Florianópolis	38,5	30,8 - 46,2	34,0	23,1 - 44,8	42,5	32,2 - 52,8
Fortaleza	68,7	63,7 - 73,7	75,3	69,0 - 81,5	62,8	55,5 - 70,1
Goiânia	82,7	78,0 - 87,4	88,2	82,5 - 93,8	78,2	71,2 - 85,2
João Pessoa	67,9	58,5 - 77,2	73,7	60,0 - 87,4	62,8	50,4 - 75,3
Macapá	43,5	34,4 - 52,6	54,4	41,5 - 67,3	34,6	23,6 - 45,5
Maceió	71,0	63,5 - 78,5	85,4	79,0 - 91,9	57,4	47,2 - 67,7
Manaus	37,4	29,2 - 45,5	46,4	35,3 - 57,6	29,8	18,6 - 40,9
Natal	73,4	65,3 - 81,5	89,9	85,0 - 94,9	58,1	47,2 - 69,0
Palmas	73,6	65,8 - 81,4	76,8	66,5 - 87,2	70,9	59,6 - 82,2
Porto Alegre	51,0	41,6 - 60,3	61,4	49,6 - 73,3	40,3	28,0 - 52,6
Porto Velho	66,0	60,9 - 71,1	71,5	62,7 - 80,2	61,5	55,5 - 67,6
Recife	66,1	58,1 - 74,0	73,5	61,0 - 86,0	58,8	48,8 - 68,8
Rio Branco	62,2	52,5 - 72,0	62,3	46,0 - 78,5	62,2	50,4 - 74,0
Rio de Janeiro	74,4	66,6 - 82,2	83,9	77,2 - 90,5	65,7	53,2 - 78,1
Salvador	51,2	43,6 - 58,8	67,2	59,9 - 74,5	37,9	28,2 - 47,5
São Luís	39,9	31,7 - 48,1	36,9	23,2 - 50,6	42,4	33,2 - 51,6
São Paulo	74,9	70,0 - 79,8	86,4	82,5 - 90,4	65,4	57,5 - 73,3
Teresina	63,0	56,1 - 69,9	70,2	60,7 - 79,7	56,8	47,3 - 66,3
Vitória	87,6	84,5 - 90,8	89,8	85,6 - 94,0	85,9	81,2 - 90,6
Distrito Federal	77,8	72,3 - 83,4	77,3	66,8 - 87,8	78,2	73,2 - 83,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 consomem feijão cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011.

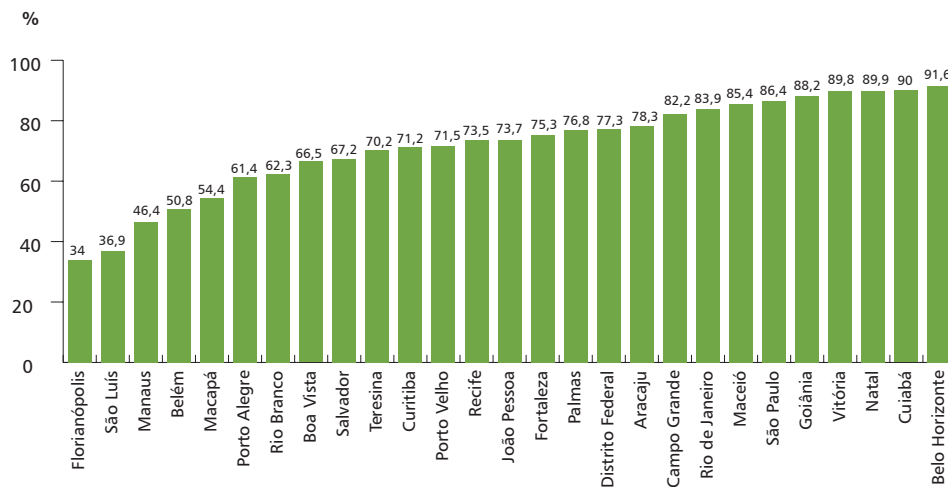
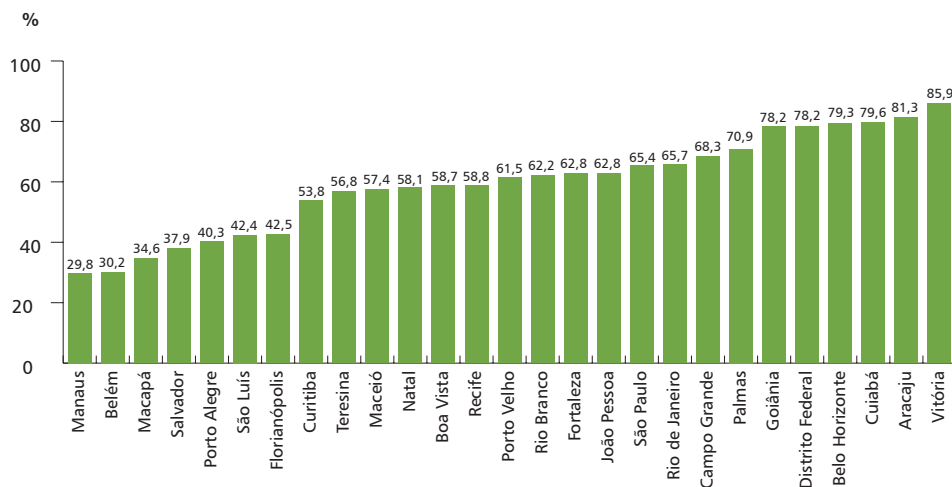


Figura 26. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo regular de feijão foi superior entre homens (77,6%), tendendo a diminuir com a idade e com o aumento do nível de escolaridade para ambos os sexos (Tabela 26).

Tabela 26. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão cinco ou mais dias por semana das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	70,2	64,8 - 75,6	77,3	72,0 - 82,7	63,2	54,1 - 72,3
25 a 34	70,1	65,1 - 75,0	83,5	79,4 - 87,6	59,0	51,6 - 66,3
35 a 44	70,9	68,0 - 73,8	75,6	71,6 - 79,6	66,7	62,4 - 70,9
45 a 54	68,5	65,7 - 71,4	76,5	72,7 - 80,3	61,5	57,4 - 65,5
55 a 64	64,5	60,9 - 68,0	71,4	65,8 - 76,9	58,3	54,1 - 62,6
65 e mais	59,9	56,9 - 62,9	68,0	62,5 - 73,4	54,4	51,1 - 57,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	72,0	68,5 - 75,5	82,1	78,7 - 85,4	62,8	57,2 - 68,4
9 a 11	69,0	66,9 - 71,1	76,9	74,3 - 79,5	62,8	59,8 - 65,9
12 e mais	56,5	55,0 - 58,0	62,2	60,0 - 64,5	51,3	49,3 - 53,3
Total	68,9	66,8 - 70,9	77,6	75,5 - 79,8	61,3	58,1 - 64,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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. Atividade física

Por definição, atividade física é qualquer movimento corporalmente produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético. Trata-se de um comportamento humano caracterizado por determinantes de ordem biológica e cultural, igualmente significativos nas escolhas e nos benefícios derivados desse comportamento.

Estudos epidemiológicos demonstram expressiva associação entre estilo de vida ativo, menor possibilidade de morte e melhor qualidade de vida. A atividade física previne eficazmente a ocorrência de eventos cardíacos, reduz 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. Considerando a alta prevalência do sedentarismo aliada ao significativo risco referente às doenças crônico-degenerativas, o aumento da atividade física de uma população influencia na qualidade da saúde da coletividade, minimizando custos com tratamentos, inclusive hospitalares, o que reflete seus consideráveis benefícios sociais (ANS, 2011).

As oportunidades para indivíduos adultos serem fisicamente ativos podem ser classificadas em quatro domínios: no tempo livre (lazer), no trabalho, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. O Sistema Vigitel indaga os entrevistados sobre atividades físicas praticadas nesses quatro domínios, o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Nesta publicação, são apresentados os indicadores: frequência da prática de atividade física no tempo livre, frequência da prática de atividade física no deslocamento e frequência da condição de inatividade física simultânea nos quatro domínios investigados. Adicionalmente, é apresentada a frequência de adultos que têm o hábito de assistir pelo menos três horas por dia de televisão.

Atividade física no tempo livre

Acompanhando mudanças nas recomendações internacionais (WHO, 2011b), a partir dessa edição do Vigitel, o indicador de prática de atividade física suficiente no tempo livre não estipula um número mínimo de dias na semana para a prática da atividade física. Ao adotar essas novas recomendações, ocorreram alterações na sintaxe e na frequência de atividade física no lazer em relação aos anos anteriores. Assim, o Vigitel passa a considerar como atividade física suficiente no tempo livre a prática de, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada ou de, pelo menos, 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa.

Atividade com duração inferior a 10 minutos continua não sendo considerada para efeito do cálculo do total de minutos despendidos na semana. Para analisar a tendência deste indicador deve-se recalcular as frequências dos anos anteriores, seguindo as novas definições da Organização Mundial de Saúde. Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa (AINSWORTH, 2000).

A frequência de adultos que praticam atividade física suficiente, no tempo livre, variou entre 27,5% em Macapá e 41,1% em Florianópolis. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Florianópolis (53,1%), Belém (50,8%) e Belo Horizonte (50,6%); e as menores, no Rio de Janeiro (30,0%), Macapá (31,7%) e Salvador (38,3%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Fortaleza (35,3%), João Pessoa (35,0%) e Manaus (34,8%) e, as menores, em Recife (20,7%), Porto Velho (20,9%) e Rio Branco (21,1%) (Tabela 27 e Figuras 27 e 28).

Tabela 27. 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, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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%.

** Adultos que praticam atividades de intensidade leve ou moderada por, pelo menos, 150 minutos semanais ou atividades de intensidade vigorosa por, pelo menos, 75 minutos semanais.

Figura 27. 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, 2011.

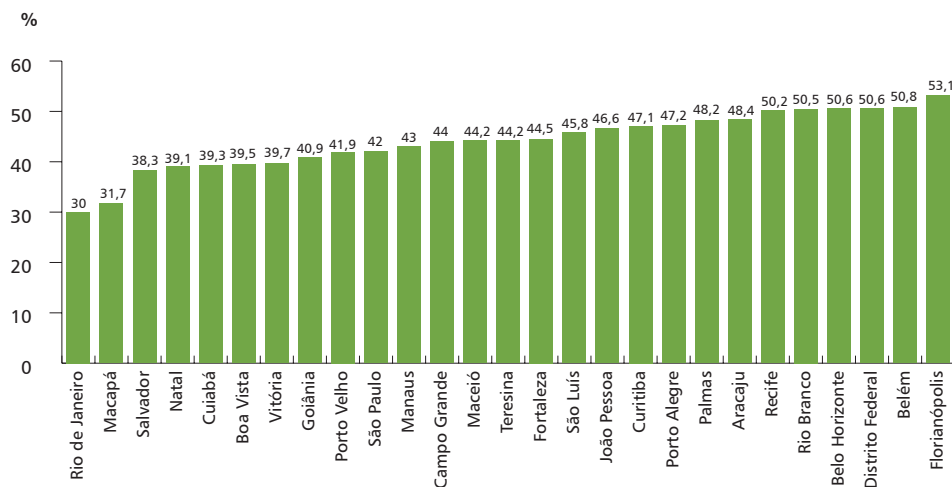
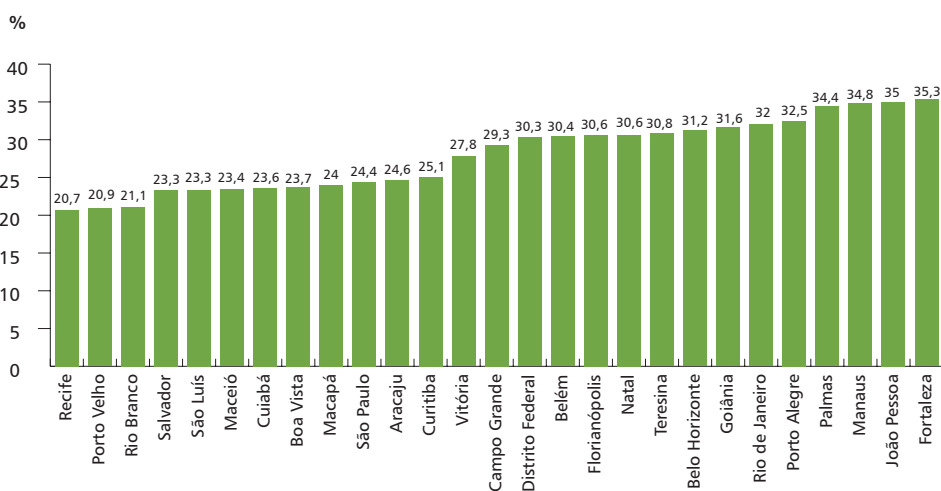


Figura 28. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que praticam atividade física suficiente no tempo livre, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 2011.



Considerando o conjunto da população adulta das cidades estudadas, a frequência de atividade física suficiente no tempo livre foi superior no sexo masculino. O percentual de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre tendeu a diminuir com o aumento da idade entre os homens e mulheres. Em ambos os sexos,

a prática de atividade física suficiente no lazer cresceu com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 28).

Tabela 28. 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, 2011.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	49,6	43,2 - 56,0	64,8	56,8 - 72,9	34,6	24,1 - 45,0
25 a 34	34,3	28,9 - 39,6	42,5	33,5 - 51,5	27,5	21,1 - 33,9
35 a 44	29,1	26,1 - 32,1	31,6	27,3 - 35,8	26,8	22,6 - 31,1
45 a 54	30,5	27,6 - 33,4	31,8	27,3 - 36,3	29,4	25,6 - 33,1
55 a 64	28,9	25,7 - 32,2	31,9	26,2 - 37,6	26,3	22,8 - 29,7
65 e mais	26,0	23,4 - 28,6	35,1	29,8 - 40,4	19,7	17,3 - 22,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	30,4	26,3 - 34,6	34,9	28,9 - 41,0	26,3	20,6 - 32,0
9 a 11	37,7	35,4 - 39,9	51,0	47,6 - 54,3	27,3	24,6 - 30,0
12 e mais	44,9	43,4 - 46,4	52,9	50,6 - 55,3	37,5	35,6 - 39,5
Total	34,8	32,5 - 37,1	42,4	38,9 - 46,0	28,2	25,1 - 31,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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).

** Adultos que praticam atividades de intensidade leve ou moderada por, pelo menos, 150 minutos semanais ou atividades de intensidade vigorosa por, pelo menos, 75 minutos semanais.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Atividade física no deslocamento

Neste caso, são considerados os indivíduos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando (pelo menos uma parte do trajeto) e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta.

A frequência de adultos que praticam atividade física no deslocamento variou entre 6,3% em Teresina e 20,0% em Porto Alegre. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Rio Branco (23,0%), Rio de Janeiro (22,5%) e Manaus (19,7%); e, as menores, em Natal (3,8%), São Luís (4,0%) e Teresina (5,2%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (27,8%), Vitória (20,5%) e Natal (19,6%); e, as menores, em Boa Vista (6,0%), Aracaju (6,3%) e João Pessoa (6,5%) (Tabela 29 e Figuras 29 e 30).

Tabela 29. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente ativos no deslocamento**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos).

** Indivíduos que se deslocam a pé ou de bicicleta para o trabalho, perfazendo, pelo menos, 30 minutos no total do trajeto.

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 fisicamente ativos no deslocamento, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.

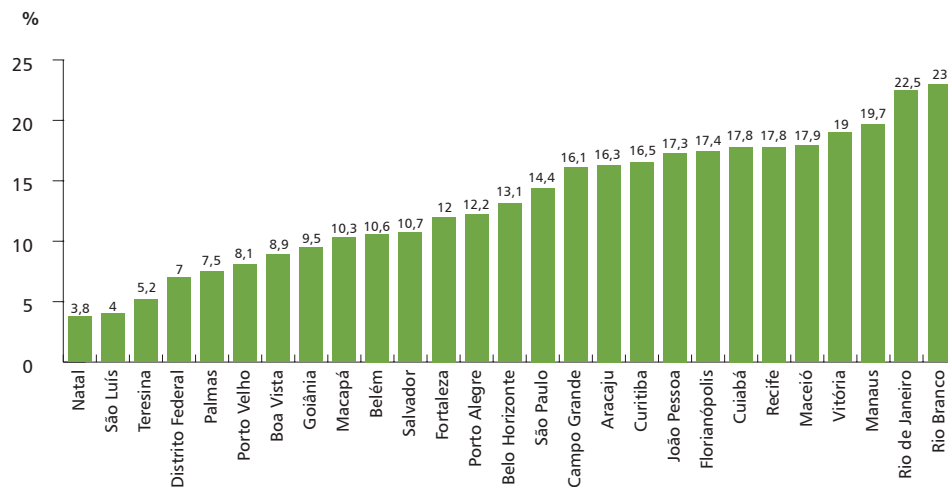
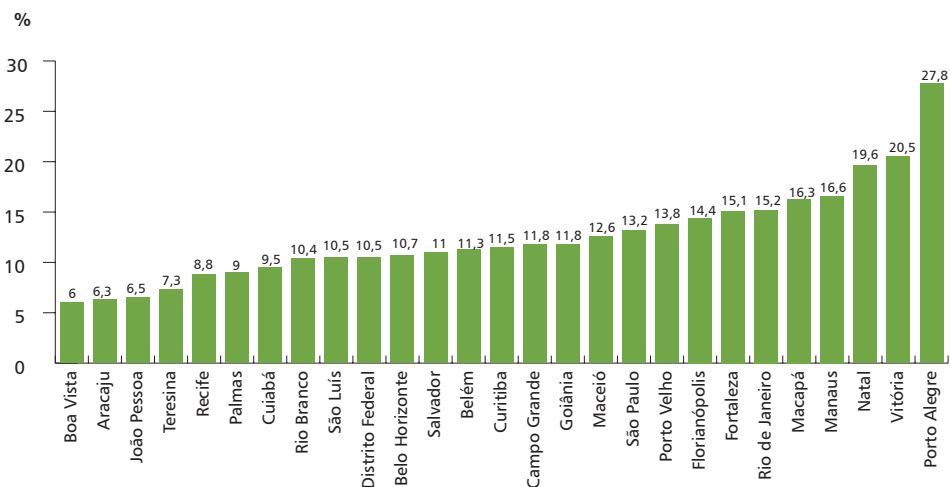


Figura 30. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente ativas no deslocamento, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.



Considerando o conjunto da população adulta das cidades estudadas, a frequência de atividade física, para homens e mulheres, tendeu a diminuir com a idade. Observou-se predomínio de atividade física entre homens com menor nível de escolaridade e, entre mulheres, constatou-se aumento entre nove e onze anos de estudo (Tabela 30).

Tabela 30. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente ativos no deslocamento** das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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).

** Indivíduos que se deslocam a pé ou de bicicleta para o trabalho, perfazendo, pelo menos, 30 minutos no total do trajeto.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

A inatividade física é responsável por quase dois milhões de mortes, por 22% dos casos de doença isquêmica do coração e por 10% a 16% dos casos de diabetes e de cânceres de mama, cólon e reto. A inatividade física não representa apenas um risco para o desenvolvimento de doenças crônicas mas, também, acarreta um custo econômico para o indivíduo, para a família e para a sociedade. Segundo dados do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), só nos Estados Unidos, em 2000, o sedentarismo foi responsável pelo gasto de 76 bilhões de dólares com custos médicos, mostrando assim que seu combate merece prioridade na agenda de saúde pública (ANS, 2011).

A frequência de adultos classificados na condição de inatividade física (indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto, por dia, e que não participam da limpeza pesada de suas casas) variou entre 8,8%

no Rio de Janeiro e 23,9% em Rio Branco. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em Natal (22,1%), Teresina (21,8%) e João Pessoa (19,9%); e, as menores, Porto Alegre (7,8%), Florianópolis (8,9%) e Rio de Janeiro (9,0%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (35,0%), Recife (26,6%) e São Luís (25,3%); e, as menores, no Rio de Janeiro (8,6%), Florianópolis (9,5%) e Porto Alegre (11,2%) (Tabela 31 e Figuras 31 e 32).

Tabela 31. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos).

** Indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer, nos últimos três meses, e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 10 minutos por dia, e que não participam da limpeza pesada de suas casas.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31. Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

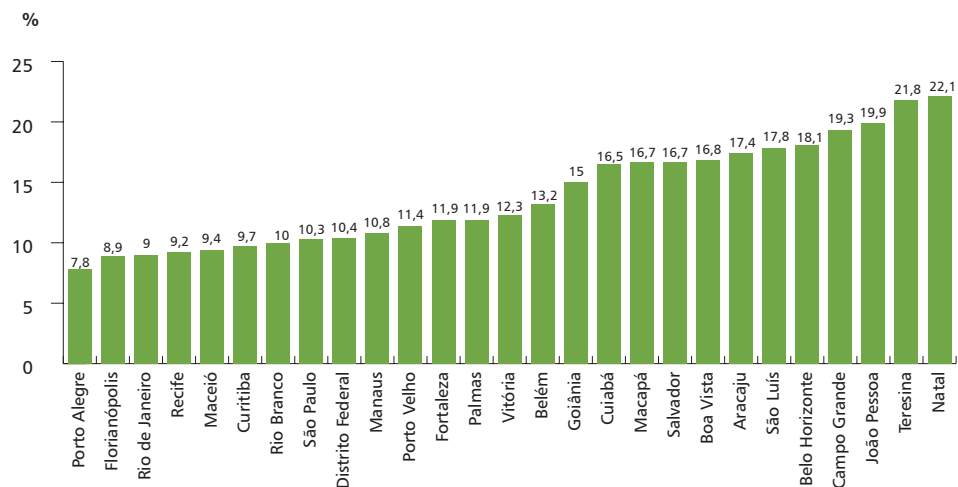
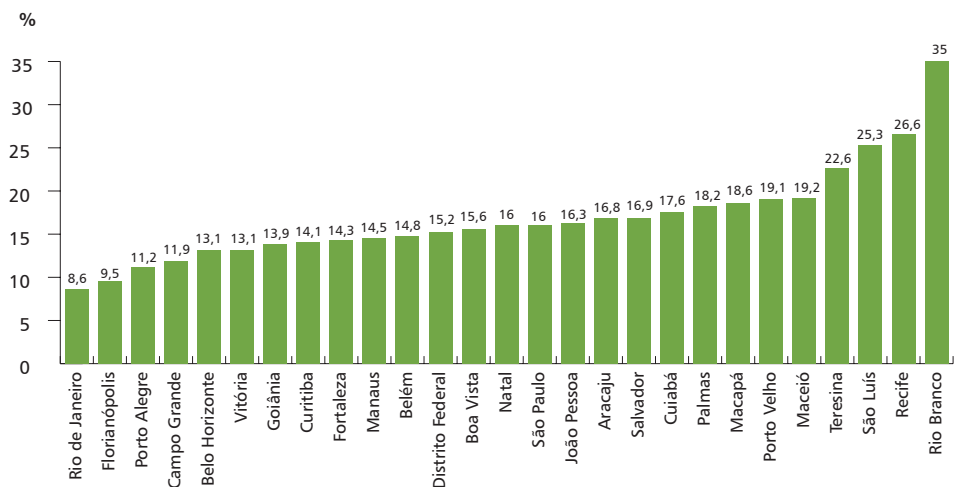


Figura 32. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



Considerando o conjunto da população adulta das cidades estudadas, a frequência de inatividade física tendeu a aumentar com a idade entre homens. Entre mulheres, essa condição foi maior para a faixa etária de 18 a 24 e para as idades mais avançadas. Em relação à escolaridade, observou-se maior inatividade física entre homens e mulheres com maior nível de escolaridade (Tabela 32).

Tabela 32. 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, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	12,1	9,2 - 15,0	6,2	3,4 - 8,9	18,0	12,7 - 23,3
25 a 34	10,7	6,5 - 14,9	8,1	4,8 - 11,4	12,8	5,9 - 19,8
35 a 44	10,7	8,8 - 12,5	13,7	10,5 - 17,0	8,0	6,1 - 9,8
45 a 54	12,5	10,4 - 14,6	15,1	11,4 - 18,8	10,2	8,0 - 12,5
55 a 64	19,6	16,5 - 22,8	21,2	15,7 - 26,6	18,2	14,8 - 21,7
65 e mais	33,7	30,8 - 36,6	29,9	24,6 - 35,2	36,3	33,2 - 39,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	13,4	10,7 - 16,0	12,5	9,8 - 15,3	14,1	9,8 - 18,5
9 a 11	13,0	11,3 - 14,7	10,6	8,9 - 12,3	14,9	12,2 - 17,5
12 e mais	16,8	15,6 - 17,9	14,6	13,0 - 16,2	18,8	17,2 - 20,4
Total	13,7	12,2 - 15,2	12,2	10,6 - 13,9	15,0	12,6 - 17,5

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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).

** Indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer, nos últimos três meses, e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 10 minutos por dia, e que não participam da limpeza pesada de suas casas.
Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de assistir televisão

O tempo gasto em comportamentos sedentários está fortemente relacionado ao aumento no risco de se contrair doenças, havendo múltiplas evidências de que o número de horas diárias que o indivíduo despende vendo televisão aumenta sua exposição à obesidade, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (FUNG et al, 2000; HU et al, 2001; HU et al, 2003; DUSTAN et al, 2005).

A frequência de adultos que assistiram três ou mais horas de televisão por dia variou entre 18,3% em Curitiba e 36,1 % no Rio de Janeiro. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas no Rio de Janeiro (49,7%), Maceió (44,0%) e Macapá (40,0%); e, as menores, em Vitória (16,5%), Porto Alegre (16,6%) e Curitiba (17,7%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Salvador (36,6%), Rio Branco (33,6%) e Macapá (32,5%); e, as menores, em Manaus (13,8%), Palmas (16,9%) e Campo Grande (17,6%) (Tabela 33 e Figuras 33 e 34).

Tabela 33. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que assistem TV por três ou mais horas diárias, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que assistem TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

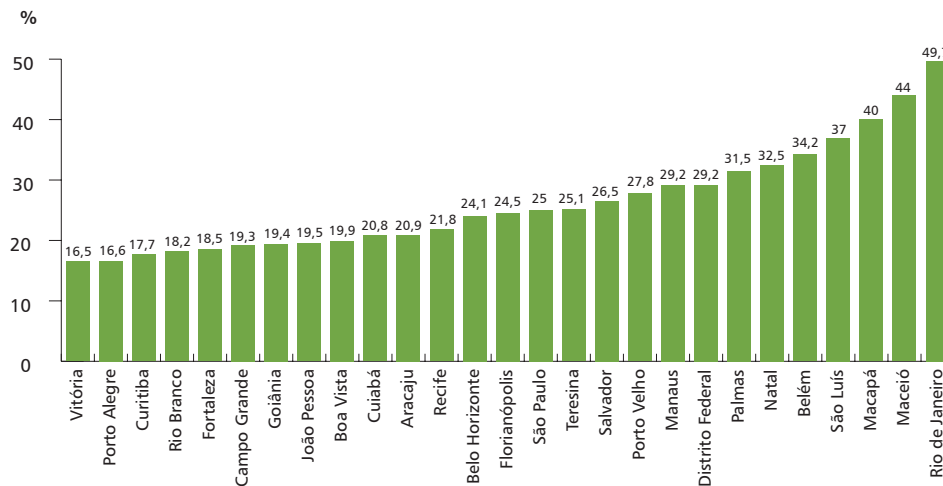
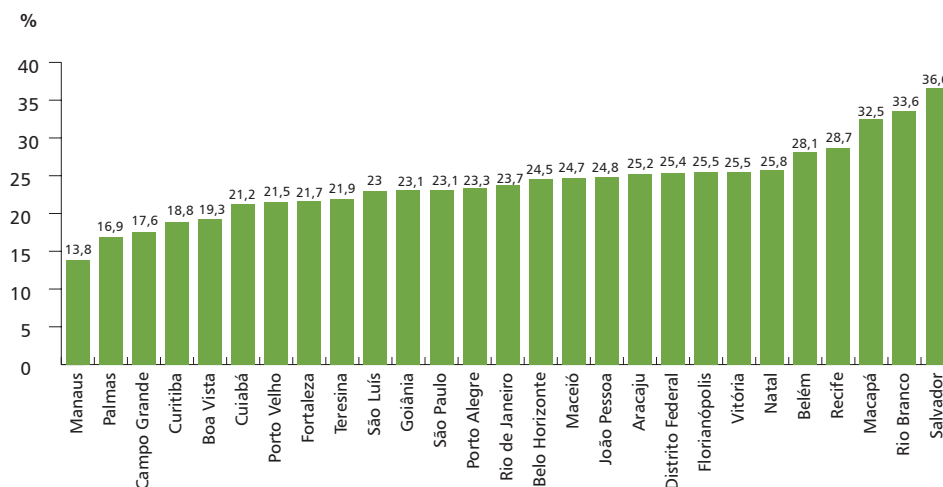


Figura 34. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que assistem TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



Considerando o conjunto da população adulta das cidades estudadas, observou-se que o hábito de assistir televisão foi de 28,7% entre homens e 24,1% entre mulheres, não apresentando associação clara com a idade. Observou-se que essa rotina foi inferior entre os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) (Tabela 34).

Tabela 34. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que assistem TV por três ou mais horas diárias das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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. Consumo de bebidas alcoólicas

Nesta publicação, focaliza-se a frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, de bebidas alcoólicas, em uma mesma ocasião, dentro dos últimos 30 dias). Considera-se como dose de bebida alcoólica uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho.

A frequência de adultos que relataram consumo abusivo de bebidas alcoólicas, nos últimos 30 dias, variou entre 9,6% em Campo Grande e 30,5% em Natal. As maiores frequências, entre homens, foram observadas nas cidades de Natal (52,5%), Teresina (41,9%) e Belo Horizonte (31,9%); e, entre mulheres, em Teresina (15,6%), Recife (15,1%) e Cuiabá (13,9%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, no sexo masculino, ocorreram no Rio de Janeiro (11,2%), Campo Grande (14,2%) e Boa Vista (14,9%); e, no sexo feminino, em Manaus (3,3%), Campo Grande, Curitiba e Goiânia (5,5%) (Tabela 35 e Figuras 35 e 36).

Tabela 35. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	18,5	10,7 - 26,2	27,4	15,3 - 39,5	11,2	1,3 - 21,0
Belém	15,4	10,6 - 20,1	25,2	16,1 - 34,2	6,9	4,1 - 9,8
Belo Horizonte	21,5	15,6 - 27,4	31,9	21,4 - 42,4	12,6	7,7 - 17,5
Boa Vista	10,7	6,6 - 14,8	14,9	7,8 - 22,0	6,5	2,7 - 10,4
Campo Grande	9,6	6,3 - 13,0	14,2	8,1 - 20,3	5,5	2,3 - 8,8
Cuiabá	18,5	13,9 - 23,2	23,6	16,6 - 30,6	13,9	7,4 - 20,4
Curitiba	12,1	8,8 - 15,5	19,7	13,7 - 25,8	5,5	2,6 - 8,4
Florianópolis	16,0	9,5 - 22,4	26,4	14,2 - 38,6	6,8	3,5 - 10,0
Fortaleza	16,6	11,6 - 21,6	25,9	16,9 - 35,0	8,3	4,5 - 12,1
Goiânia	13,8	9,3 - 18,2	23,8	15,0 - 32,7	5,5	3,1 - 8,0
João Pessoa	15,3	8,1 - 22,4	23,7	10,7 - 36,7	7,9	1,4 - 14,4
Macapá	13,9	9,4 - 18,3	24,0	14,7 - 33,4	5,6	3,0 - 8,1
Maceió	21,7	12,5 - 30,9	31,5	14,5 - 48,6	12,4	6,5 - 18,3
Manaus	13,1	8,2 - 18,0	24,9	15,4 - 34,4	3,3	1,5 - 5,0
Natal	30,5	16,6 - 44,5	52,5	33,1 - 71,9	10,3	2,5 - 18,1
Palmas	15,8	9,6 - 22,0	24,8	13,9 - 35,7	8,4	2,0 - 14,7
Porto Alegre	15,4	9,2 - 21,6	24,9	13,9 - 35,8	5,8	2,3 - 9,2
Porto Velho	16,9	12,8 - 21,0	27,6	19,7 - 35,4	8,2	4,9 - 11,5
Recife	21,4	13,8 - 28,9	27,8	15,6 - 40,0	15,1	5,8 - 24,4
Rio Branco	13,1	6,5 - 19,7	22,3	9,1 - 35,5	5,7	2,6 - 8,9
Rio de Janeiro	10,2	7,0 - 13,5	11,2	6,2 - 16,1	9,4	5,2 - 13,7
Salvador	17,6	13,4 - 21,8	23,4	17,0 - 29,7	12,8	7,6 - 18,0
São Luís	14,0	8,4 - 19,7	16,8	9,9 - 23,7	11,7	2,6 - 20,8
São Paulo	12,9	8,8 - 16,9	19,9	12,2 - 27,5	7,1	3,6 - 10,5
Teresina	27,9	20,2 - 35,5	41,9	31,1 - 52,7	15,6	5,0 - 26,3
Vitória	20,6	13,7 - 27,5	31,8	19,7 - 44,0	11,3	5,0 - 17,7
Distrito Federal	13,5	10,0 - 17,1	18,0	12,3 - 23,8	9,7	5,1 - 14,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

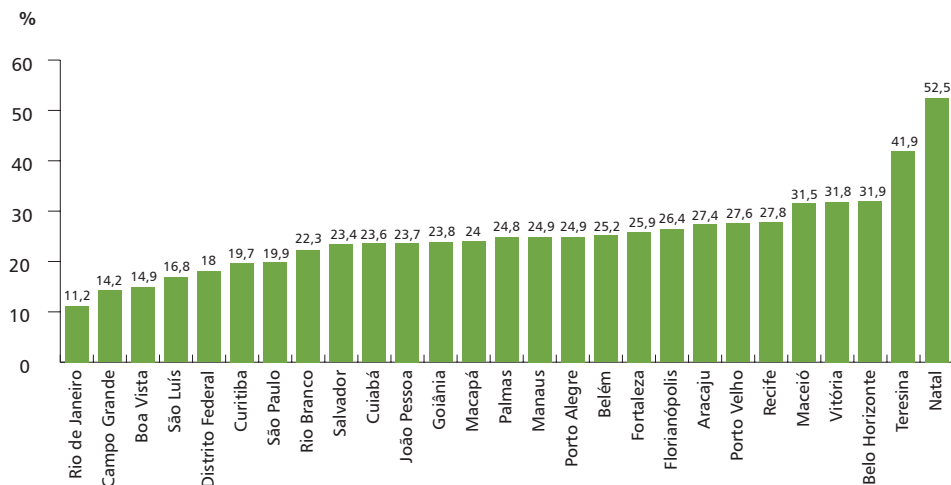
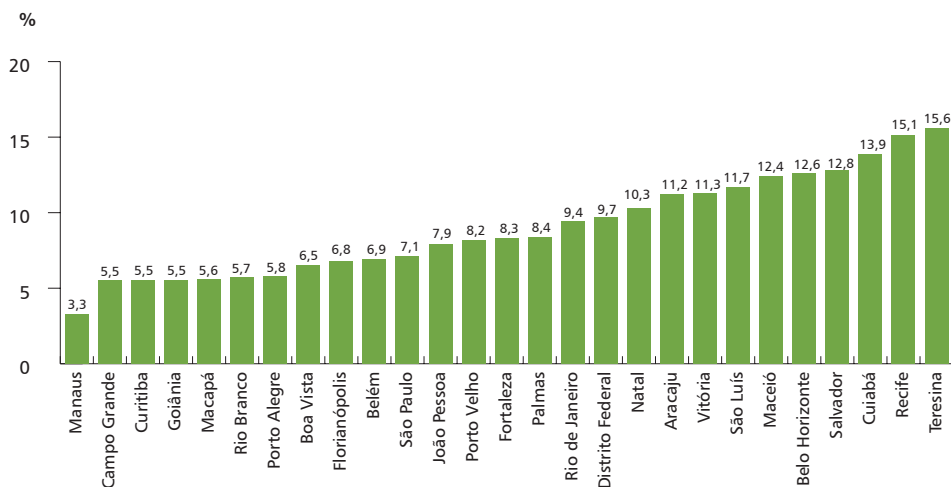


Figura 36. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, nos últimos 30 dias, foi maior em homens (22,4%) do que em mulheres (8,9%). Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os indivíduos mais jovens e tendeu a aumentar proporcionalmente com o nível de escolaridade (Tabela 36).

Tabela 36. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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. Condução de veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas

Acompanhando a implementação nacional da Lei nº 11.705/2008, que visa a coibir a condução de veículo motorizado após o consumo de bebidas alcoólicas, o Vigitel 2011 passa a estimar a frequência de indivíduos que refirm conduzir veículo motorizado após o consumo de bebida alcoólica, independentemente da quantidade de bebida consumida e da frequência de ocorrência dessa prática.

A frequência de adultos que referem conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica variou de 0,3% em Porto Alegre a 8,0% em Teresina. As maiores frequências foram observadas, entre homens, em Teresina (16,2%), Natal (11,1%) e Goiânia (10,1%); e, entre mulheres, em João Pessoa (4,2%) e em Boa Vista, Porto Velho, Vitória e Teresina (0,8%) (Tabela 37 e Figuras 37 e 38).

Tabela 37. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	2,2	1,0 - 3,4	4,8	2,1 - 7,5	0,0	0,0 - 0,1
Belém	1,3	0,5 - 2,1	2,8	1,0 - 4,6	0,1	0,0 - 0,1
Belo Horizonte	2,9	0,0 - 5,8	6,2	0,1 - 12,3	0,1	-0,1 - 0,2
Boa Vista	2,9	0,6 - 5,2	5,0	0,5 - 9,4	0,8	-0,5 - 2,1
Campo Grande	1,8	0,2 - 3,4	3,5	0,2 - 6,9	0,1	-0,1 - 0,4
Cuiabá	2,7	1,7 - 3,7	5,0	2,9 - 7,1	0,5	0,0 - 1,1
Curitiba	1,2	0,6 - 1,9	2,7	1,2 - 4,1	0,0	0,0 - 0,0
Florianópolis	3,2	-1,4 - 7,7	6,5	-2,9 - 16,0	0,2	-0,1 - 0,5
Fortaleza	1,8	1,1 - 2,5	3,7	2,1 - 5,2	0,1	-0,1 - 0,2
Goiânia	4,9	1,8 - 8,0	10,1	3,4 - 16,7	0,7	0,0 - 1,4
João Pessoa	3,3	-0,1 - 6,8	2,4	0,9 - 3,8	4,2	-2,0 - 10,4
Macapá	1,5	0,7 - 2,4	3,0	1,1 - 4,9	0,3	0,0 - 0,6
Maceió	1,0	0,2 - 1,8	1,3	0,2 - 2,3	0,7	-0,5 - 1,9
Manaus	2,0	0,4 - 3,7	4,3	0,7 - 7,9	0,2	0,0 - 0,4
Natal	5,5	-2,1 - 13,1	11,1	-4,2 - 26,5	0,3	0,0 - 0,6
Palmas	2,3	1,1 - 3,4	4,9	2,3 - 7,5	0,1	0,0 - 0,2
Porto Alegre	0,3	0,0 - 0,5	0,6	0,0 - 1,1	0,0	0,0 - 0,0
Porto Velho	2,6	0,8 - 4,4	4,9	1,0 - 8,8	0,8	0,2 - 1,4
Recife	5,0	-0,2 - 10,1	10,0	-0,1 - 20,1	0,1	0,0 - 0,2
Rio Branco	1,6	0,8 - 2,5	3,1	1,2 - 5,0	0,4	0,0 - 0,8
Rio de Janeiro	0,5	0,1 - 0,8	0,7	0,1 - 1,3	0,2	0,0 - 0,5
Salvador	0,9	0,4 - 1,5	2,0	0,8 - 3,2	0,0	0,0 - 0,1
São Luís	1,9	0,9 - 3,0	4,2	1,6 - 6,8	0,0	0,0 - 0,1
São Paulo	0,7	0,2 - 1,2	1,3	0,3 - 2,4	0,2	-0,1 - 0,5
Teresina	8,0	2,6 - 13,4	16,2	5,5 - 26,9	0,8	-0,2 - 1,8
Vitória	1,6	0,4 - 2,8	2,5	0,5 - 4,5	0,8	-0,7 - 2,3
Distrito Federal	1,6	0,7 - 2,6	3,0	1,1 - 4,9	0,5	0,0 - 1,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

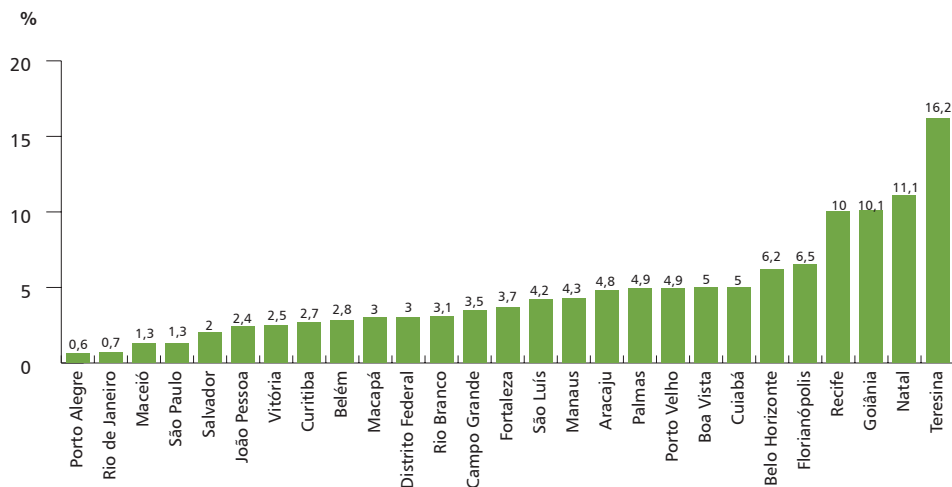
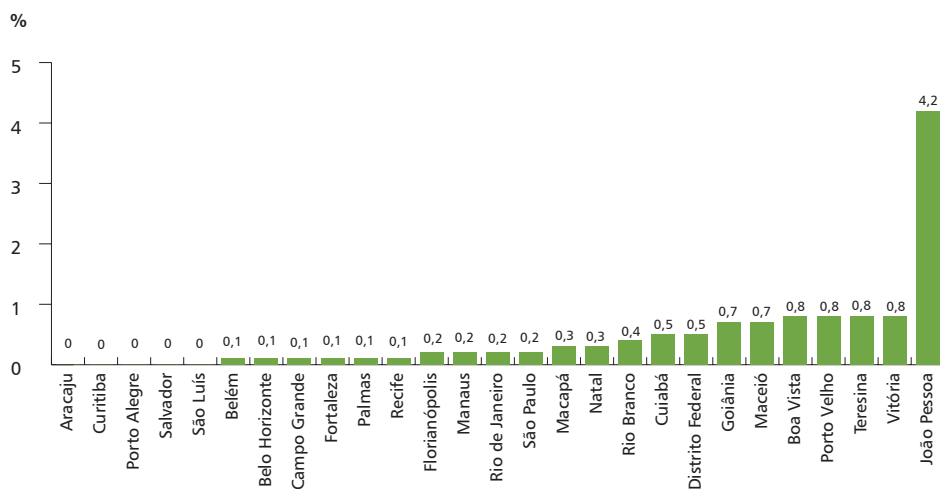


Figura 38. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a prática de dirigir após consumo de bebida alcoólica foi maior em homens (3,3%) do que em mulheres (0,3%). No sexo masculino, essa atitude foi mais comum na faixa etária de 25 a 44 anos de idade e entre aqueles com doze anos ou mais de escolaridade (Tabela 38).

Tabela 38. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 é considerada um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador tem-se revelado fortemente correlacionado com medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se um preditor poderoso de mortalidade, independentemente de outros fatores (FRANKS et al, 2003; ILDER e BENYANIMI, 1997). Obtida por meio de uma única questão, que pede para o indivíduo classificar seu estado de saúde em muito bom, bom, regular, muito ruim ou ruim, a autoavaliação da saúde capta, além da exposição a doenças (diagnosticadas ou não por profissional de saúde), o impacto que essas doenças geram no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

A frequência de adultos que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim variou entre 2,1% em Manaus e 8,1% em São Luís. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em São Luís (12,2%), Porto Velho (7,9%) e Recife (6,0%); e, as menores, em Maceió (0,2%), João Pessoa (0,4%) e Palmas (0,5%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Natal (9,9%), Goiânia

(9,7%) e Fortaleza (8,9%); e, as menores, em Porto Alegre (2,0%), Campo Grande (2,2%) e Manaus (2,6%) (Tabela 39 e Figuras 39 e 40).

Tabela 39. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

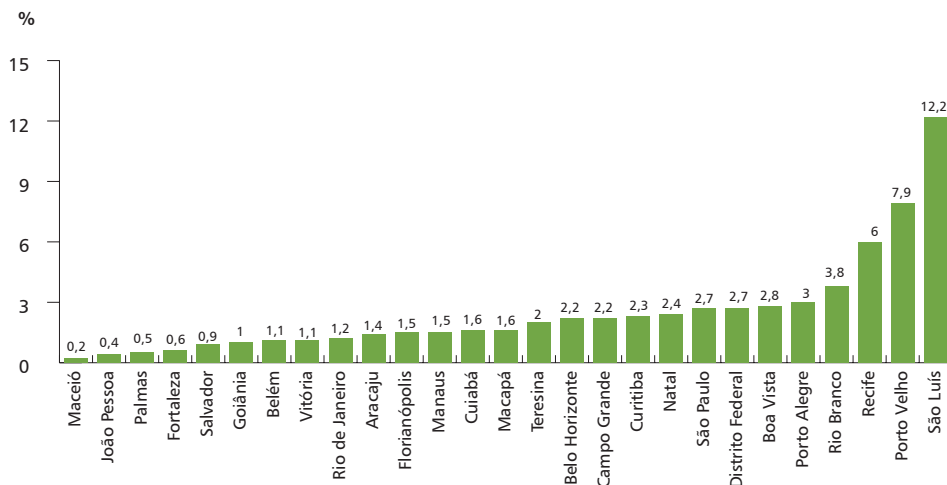
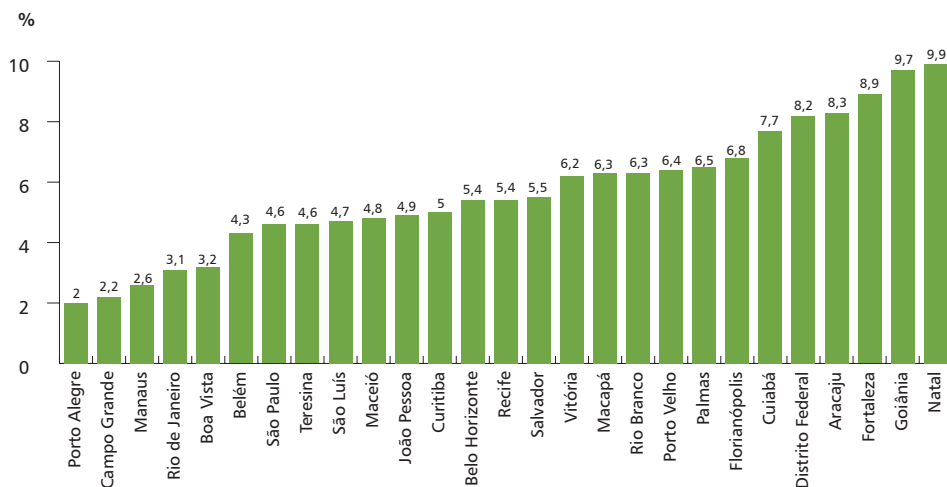


Figura 40. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, observa-se que as mulheres avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim em proporção superior aos homens (5,2% e 2,2%, respectivamente). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e a diminuir com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 40).

Tabela 40. Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 Sistema Vigitel disponibiliza dois indicadores do acesso da população feminina a serviços de diagnóstico precoce de câncer: a frequência da realização do exame de mamografia e a frequência de realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero.

Realização de mamografia

Acompanhando recomendações internacionais, o Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade se submetam a exames de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos, além de indicar o exame anual para mulheres acima de 35 anos de idade que pertençam a grupos de alto risco (BRASIL, 2006).

As maiores frequências de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que referiram ter realizado exame de mamografia, nos últimos dois anos, foram observadas em Teresina (91,9%), Porto Alegre (90,6%) e Curitiba (90,3%); e, as menores, em Rio Branco (65,8%), Porto Velho e Campo Grande (75,6%) e (Tabela 41 e Figura 41).

Tabela 41. Percentual* de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

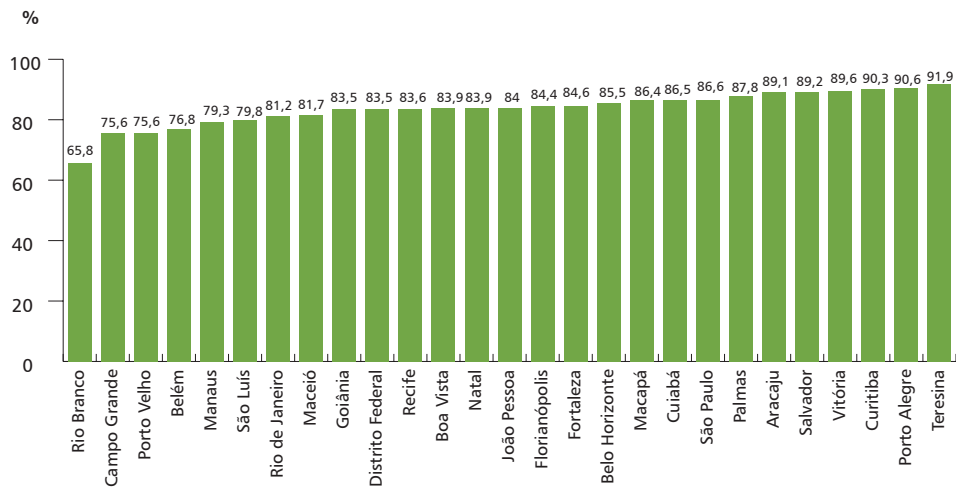
Capitais / DF	Realização de mamografia			
	Em algum momento		Nos últimos 2 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	97,1	92,8 - 10148400,0	89,1	82,6 - 95,7
Belém	87,1	79,1 - 95,2	76,8	67,2 - 86,3
Belo Horizonte	96,3	91,9 - 100809800,0	85,5	78,8 - 92,2
Boa Vista	91,0	81,8 - 100210900,0	83,9	71,4 - 96,4
Campo Grande	88,6	81,5 - 95,8	75,6	66,5 - 84,6
Cuiabá	94,5	90,5 - 98,5	86,5	81,0 - 91,9
Curitiba	97,3	95,0 - 99,6	90,3	85,3 - 95,3
Florianópolis	96,8	91,7 - 10176400,0	84,4	77,2 - 91,6
Fortaleza	91,9	87,0 - 96,9	84,6	78,3 - 90,9
Goiânia	95,3	91,6 - 99,0	83,5	77,4 - 89,5
João Pessoa	96,3	92,3 - 100174900,0	84,0	74,2 - 93,8
Macapá	94,9	91,1 - 98,8	86,4	78,8 - 93,9
Maceió	96,0	91,4 - 100632900,0	81,7	72,9 - 90,4
Manaus	96,4	92,7 - 100149800,0	79,3	68,7 - 90,0
Natal	93,1	86,7 - 99,5	83,9	75,8 - 92,0
Palmas	95,5	91,2 - 99,8	87,8	79,3 - 96,2
Porto Alegre	97,3	94,6 - 100,0	90,6	85,4 - 95,7
Porto Velho	88,1	80,9 - 95,2	75,6	66,3 - 84,8
Recife	95,7	91,1 - 100414700,0	83,6	72,8 - 94,3
Rio Branco	83,2	73,3 - 93,1	65,8	53,7 - 77,9
Rio de Janeiro	86,1	76,4 - 95,8	81,2	71,0 - 91,3
Salvador	98,9	97,0 - 10075200,0	89,2	81,8 - 96,6
São Luís	89,6	80,9 - 98,2	79,8	67,8 - 91,7
São Paulo	94,4	90,3 - 98,5	86,6	79,6 - 93,6
Teresina	98,5	96,8 - 100258900,0	91,9	86,8 - 97,0
Vitória	96,0	91,4 - 100553400,0	89,6	81,9 - 97,2
Distrito Federal	97,6	94,1 - 101142900,0	83,5	74,1 - 92,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população de mulheres entre 50 e 69 anos de idade das 27 cidades estudadas, a frequência de realização de mamografia em algum momento da vida foi de 93,7%, sendo superior em beneficiárias com nove ou mais anos de estudo (Tabela 42).

Tabela 42. Percentual* de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Em algum momento de suas vidas		Nos últimos dois anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)				
18 a 24	0,0	0,0	0,0	0,0
25 a 34	0,0	0,0	0,0	0,0
35 a 44	0,0	0,0	0,0	0,0
45 a 54	94,8	91,9 - 97,8	88,4	84,0 - 92,8
55 a 64	93,3	90,5 - 96,0	83,2	79,8 - 86,6
65 e mais	92,0	88,1 - 95,9	78,6	73,3 - 83,9
Anos de escolaridade				
0 a 8	92,0	89,3 - 94,7	81,7	78,0 - 85,4
9 a 11	97,1	95,6 - 98,5	89,7	87,0 - 92,3
12 e mais	97,0	95,4 - 98,6	91,5	89,3 - 93,8
Total	93,7	91,9 - 95,5	84,7	82,2 - 87,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 para câncer de colo do útero

A realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero é preconizada pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais negativos, a cada três anos (BRASIL, 2006).

As maiores frequências de mulheres entre 25 e 59 anos de idade que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero, nos últimos três anos, foram observadas em Curitiba (94,0%), Vitória (93,2%) e Florianópolis (91,8%); e, as menores, em Aracaju (68,1%), Porto Alegre e João Pessoa (74,5%) (Tabela 43 e Figura 42).

Tabela 43. Percentual* de mulheres (25 a 59 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

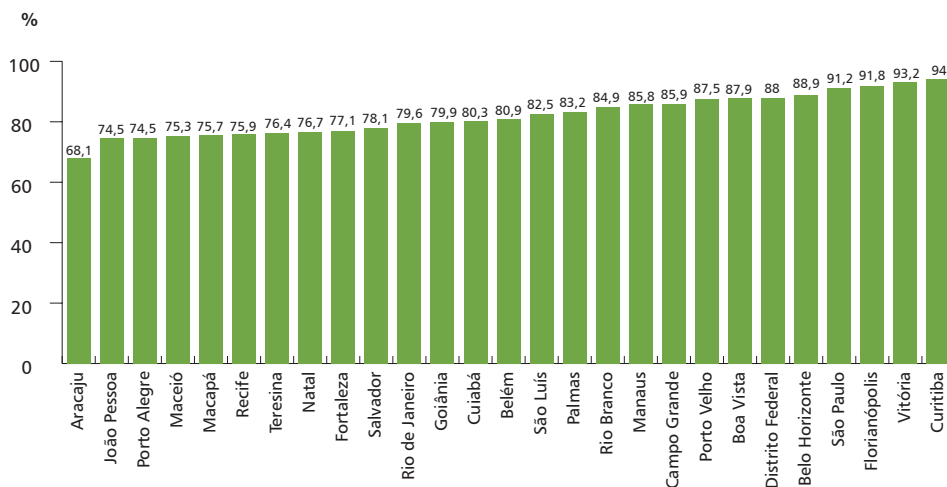
Capitais / DF	Realização de citologia oncótica			
	Em algum momento		Nos últimos 3 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	71,6	55,2 - 87,9	68,1	52,0 - 84,1
Belém	85,4	78,1 - 92,6	80,9	72,2 - 89,5
Belo Horizonte	92,8	86,5 - 99,1	88,9	82,3 - 95,5
Boa Vista	89,4	76,1 - 102622300,0	87,9	74,6 - 101193300,0
Campo Grande	88,3	81,1 - 95,5	85,9	78,6 - 93,2
Cuiabá	86,8	78,2 - 95,5	80,3	71,2 - 89,4
Curitiba	95,9	93,4 - 98,5	94,0	91,1 - 96,9
Florianópolis	98,9	98,0 - 99,8	91,8	87,1 - 96,5
Fortaleza	83,7	76,5 - 90,9	77,1	68,1 - 86,1
Goiânia	87,2	80,2 - 94,1	79,9	71,3 - 88,5
João Pessoa	78,3	67,4 - 89,2	74,5	63,4 - 85,6
Macapá	76,8	58,5 - 95,2	75,7	57,5 - 93,8
Maceió	82,8	71,2 - 94,5	75,3	62,8 - 87,8
Manaus	89,5	84,0 - 94,9	85,8	78,4 - 93,1
Natal	79,7	66,2 - 93,1	76,7	63,3 - 90,0
Palmas	92,6	84,3 - 100995300,0	83,2	69,4 - 97,0
Porto Alegre	76,0	53,2 - 98,8	74,5	52,1 - 96,9
Porto Velho	90,7	86,0 - 95,4	87,5	82,6 - 92,4
Recife	82,1	69,8 - 94,3	75,9	62,6 - 89,2
Rio Branco	88,5	74,5 - 102584100,0	84,9	70,8 - 98,9
Rio de Janeiro	89,5	83,5 - 95,4	79,6	68,2 - 91,1
Salvador	79,8	62,4 - 97,3	78,1	60,8 - 95,3
São Luís	86,3	77,1 - 95,5	82,5	72,9 - 92,2
São Paulo	97,9	96,2 - 99,6	91,2	86,0 - 96,4
Teresina	77,7	63,3 - 92,0	76,4	62,2 - 90,6
Vitória	94,0	89,8 - 98,1	93,2	88,9 - 97,5
Distrito Federal	90,8	86,3 - 95,3	88,0	82,8 - 93,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 (25 a 59 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram citologia oncológica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população de mulheres entre 25 e 59 anos de idade das 27 cidades estudadas, a cobertura do exame de citologia oncológica em algum momento de suas vidas foi de 89,7%, sendo superior em beneficiárias com doze ou mais anos de estudo (Tabela 44).

Tabela 44. Percentual* de mulheres (25 a 59 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Em algum momento de suas vidas		Nos últimos três anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)				
18 a 24	0,0	0,0	0,0	0,0
25 a 34	86,5	82,5 - 90,5	81,1	75,8 - 86,5
35 a 44	91,3	88,8 - 93,8	86,8	83,3 - 90,3
45 a 54	93,6	91,5 - 95,8	87,3	84,0 - 90,6
55 a 64	94,3	91,1 - 97,4	87,2	83,0 - 91,5
65 e mais				
Anos de escolaridade				
0 a 8	88,1	84,4 - 91,8	80,7	75,7 - 85,8
9 a 11	90,9	89,0 - 92,8	87,1	84,6 - 89,6
12 e mais	92,5	91,4 - 93,7	90,3	89,0 - 91,6
Total	89,7	87,7 - 91,7	84,3	81,6 - 87,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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

Por se apoiar em entrevistas telefônicas, o Vigitel não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco para doenças crônicas que necessitem diagnóstico médico. Nesses casos, de forma semelhante à empregada por outros sistemas de vigilância (CDC, 2008), o Vigitel estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico prévio do fator de risco. É evidente que as frequências estimadas dessa maneira são influenciadas pela cobertura da assistência à saúde existente em cada cidade, podendo, assim, subestimar, em maior ou menor grau, a prevalência real do fator de risco na população.

De qualquer modo, de imediato, fornecem informações úteis para se avaliar a demanda por cuidados de saúde originada pela presença do fator. Em médio prazo, com a expansão e a universalização da cobertura da atenção à saúde da população adulta do país, espera-se que a frequência de casos diagnosticados se aproxime da prevalência real daquelas condições na população, propiciando informações

seguras para o seu acompanhamento ao longo do tempo. A seguir, apresentam-se estimativas do Vigitel para a frequência de adultos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e de diabetes.

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

Considerando o critério de diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica \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. 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 (ANS, 2011).

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 13,2% em Boa Vista e 29,0% em Salvador. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Salvador (28,7%), Distrito Federal (25,8%) e Vitória (25,2%); e, as menores, em Florianópolis (12,6%), Manaus (13,8%) e São Paulo (14,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Recife (31,0%), Salvador (29,2%) e Macapá (29,0%); e, as menores, em Boa Vista (12,0%), Porto Alegre (12,6%) e Vitória (16,6%) (Tabela 45 e Figuras 43 e 44).

Tabela 45. 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, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

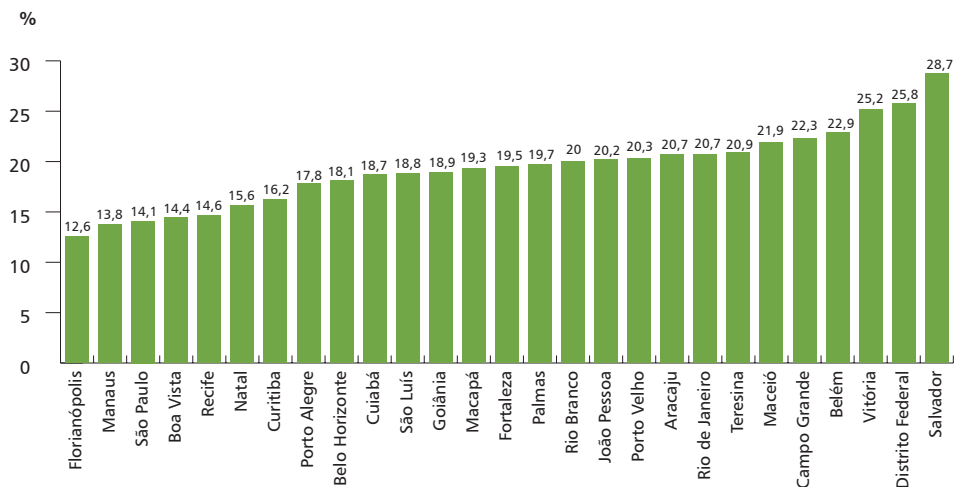
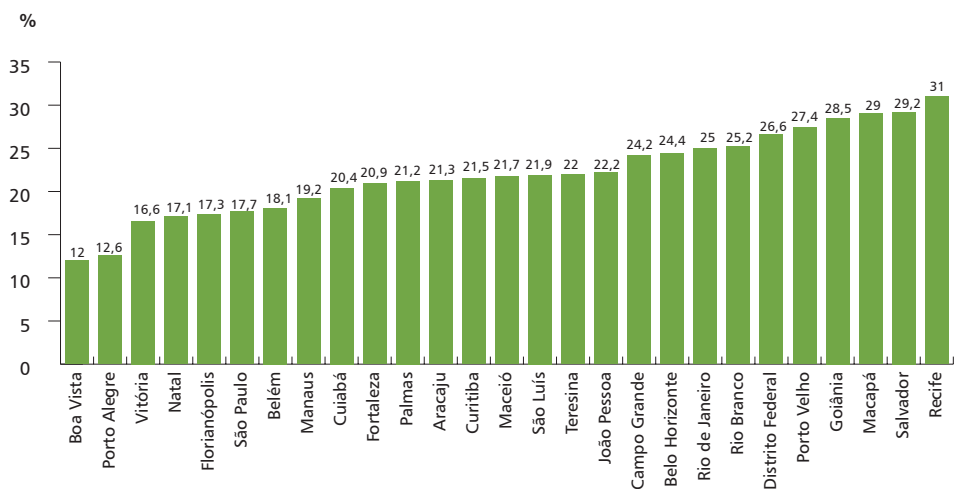


Figura 44. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial se tornou mais comum com a idade, para ambos os sexos, mais marcadamente para as mulheres, alcançando 3,0%, entre os 18 e os 24 anos de idade, e 65,7% na faixa etária de 65 anos ou mais de idade.

Ainda entre as mulheres, destaca-se a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 29,9% das mulheres com até oito anos de escolaridade referiram diagnóstico de hipertensão arterial, a mesma condição foi observada em apenas 13,0% das mulheres com doze ou mais anos de escolaridade. Para os homens, o diagnóstico da doença foi menos frequente nos que estudaram de nove a onze anos (Tabela 46).

Tabela 46. 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, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	2,7	1,5 - 3,9	2,3	0,9 - 3,8	3,0	1,0 - 4,9
25 a 34	9,6	6,1 - 13,1	10,9	4,5 - 17,3	8,5	4,9 - 12,1
35 a 44	19,8	16,8 - 22,9	18,0	14,4 - 21,6	21,4	16,7 - 26,2
45 a 54	34,3	31,1 - 37,4	32,4	27,6 - 37,2	35,9	31,8 - 40,0
55 a 64	50,8	47,0 - 54,7	48,0	41,4 - 54,6	53,3	49,0 - 57,7
65 e mais	59,1	55,9 - 62,3	49,6	43,8 - 55,3	65,7	62,5 - 68,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	25,7	22,8 - 28,6	21,2	17,0 - 25,5	29,9	25,8 - 34,0
9 a 11	13,2	11,9 - 14,5	13,3	11,5 - 15,1	13,2	11,3 - 15,0
12 e mais	16,3	15,2 - 17,3	19,8	18,0 - 21,6	13,0	11,8 - 14,3
Total	20,3	18,8 - 21,9	18,6	16,2 - 21,0	21,8	19,8 - 23,9

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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%.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 3,1% em Maceió e 11,2% em Macapá. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Macapá (9,6%), Boa Vista (8,0%) e Manaus (7,5%); e, as menores, em Maceió (2,5%), Palmas (2,9%) e Belo Horizonte e João Pessoa (3,3%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em Palmas (12,6%), Macapá (12,4%) e Salvador (9,4%); e menos frequente em Boa Vista (1,5%), Porto Alegre (2,1%) e Rio de Janeiro (3,2%) (Tabela 47 e Figuras 45 e 46).

Tabela 47. 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, 2011.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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 referem diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

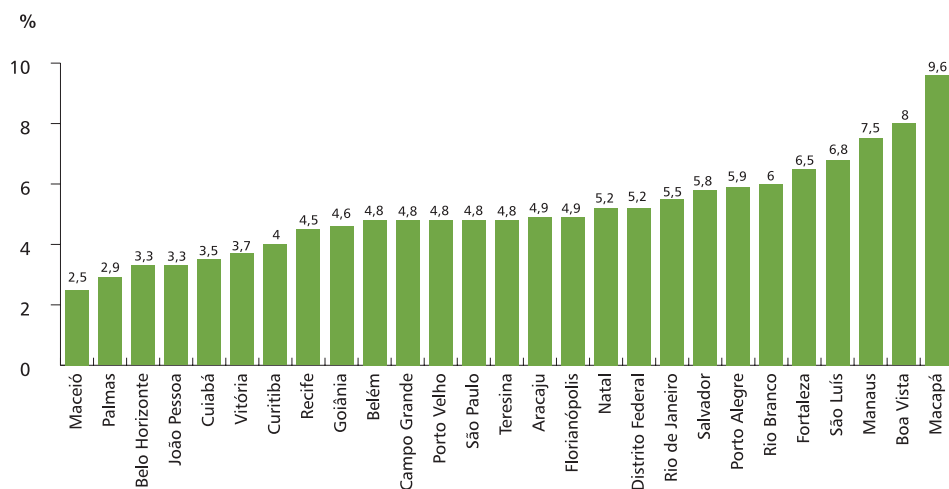
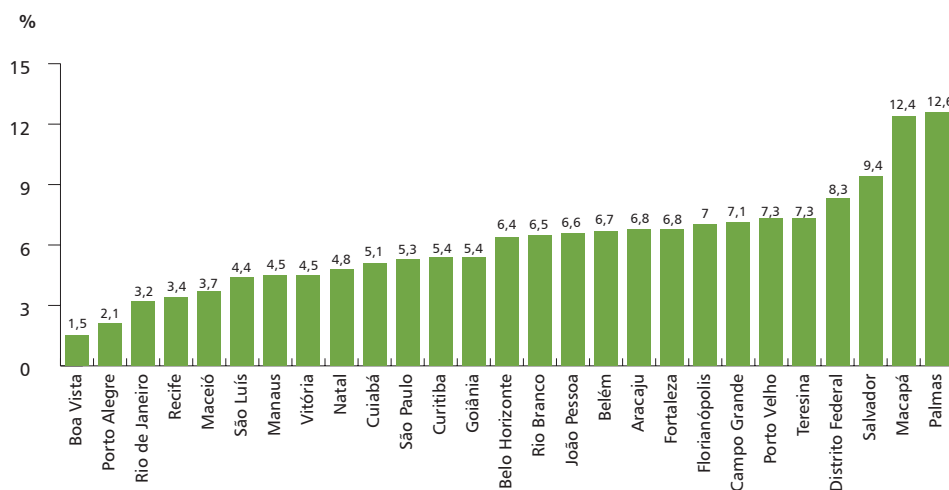


Figura 46. Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referem diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 5,3% e se tornou mais comum com a idade, a partir dos 45 anos para homens e para as mulheres. Em ambos os sexos, a frequência máxima de diabetes foi encontrada em indivíduos com até oito anos de escolaridade: 6,3% em homens e 8,1% em mulheres (Tabela 48).

Tabela 48. 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, 2011.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	0,1	0,0 - 0,2	0,1	0,0 - 0,2	0,1	0,0 - 0,2
25 a 34	1,1	0,4 - 1,7	1,0	0,1 - 1,8	1,1	0,2 - 2,0
35 a 44	2,9	1,6 - 4,2	1,9	0,8 - 2,9	3,8	1,6 - 6,1
45 a 54	9,2	7,3 - 11,0	8,5	5,8 - 11,2	9,7	7,1 - 12,4
55 a 64	16,7	13,7 - 19,8	16,6	11,6 - 21,5	16,9	13,3 - 20,5
65 e mais	24,5	21,5 - 27,5	28,8	22,6 - 34,9	21,6	18,9 - 24,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	7,2	6,1 - 8,3	6,3	4,7 - 7,9	8,1	6,5 - 9,6
9 a 11	2,9	2,4 - 3,5	3,1	2,2 - 3,9	2,9	2,1 - 3,6
12 e mais	3,3	2,9 - 3,8	4,2	3,4 - 5,1	2,5	2,0 - 3,0
Total	5,3	4,7 - 5,9	5,0	4,1 - 5,9	5,5	4,7 - 6,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel 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. Referências

Ainsworth, B.E.; Haskell, W.L.; Whitt, M.C.; Irwin, M.L.; Swartz, A.M.; Strath, S.J.; O'Brien, W.L.; Bassett Jr, D.R.; Schmitz, K.H.; Emplaincourt, P.O.; Jacobs Jr, D.R.; Leon, A.S. *Compendium of physical activity codes and MET intensities*. Med. Sci. Sports Exerc. 32: S498-504, 2000.

ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar*. 4 ed. Rio de Janeiro: ANS, 2011.

Brasil. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. *Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. *Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. *Vigitel Brasil 2006: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. *Vigitel Brasil 2007: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Brasil. *Vigitel Brasil 2008: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. *Vigitel Brasil 2009: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. *Vigitel Brasil 2010: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Carvalhoes, M.A.B.L.; Moura, E.C.; Monteiro, C.A. *Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu*, São Paulo, 2004. Rev. Bras. Epidemiol. 11: 14-23, 2008.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS. About the BRFSS, 2008*. [Disponível em <http://www.cdc.gov/brfss/about/htm>. Acessado em 20 de fevereiro de 2009].

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Behavioral Risk Factor Surveillance System Survey Questionnaire. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2006-2010*. [Disponível em <http://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/questionnaires.htm>. Acessado em 12 de março de 2012].

Dunstan, D.W.; Salmon, J.; Owen, N.; Armstrong, T.; Zimmet, P.Z.; Welborn, T.A.; Cameron, A.J.; Dwyer, T.; Jolley, D.; Shaw, J.E. *Associations of TV viewing and physical activity with the metabolic syndrome in Australian adults*. *Diabetologia*; 48: 2254-61, 2005.

Franks, P.; Gold, M.R.; Fiscella, K. *Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US*. *Social Science & Medicine*; 56: 2505-14, 2003.

Fung, T.T.; Hu, F.B.; Yu, J.; Chu, N.; Spiegelman, D.; Tofler, G.H.; Willett, W.C.; Rimm, E.B. *Leisure-time physical activity, television watching, and plasma biomarkers of obesity and cardiovascular disease risk*. *Am. J. Epidemiol.*; 152: 1171-8, 2000.

Haskell, W.L.; Lee, I.M.; Pate, R.R.; Powell, K.E.; Blair, S.N.; Franklin, B.A.; Macera, C.A.; Heath, G.W.; Thompson, P.D.; Bauman, A. *Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association*. *Med. Sci. Sports Exerc.* Aug; 39(8):1423-34, 2007.

Hu, F.B.; Leitzmann, M.F.; Stampfer, M.J.; Colditz, G.A.; Willett, W.C.; Rimm, E.B. *Physical activity and television watching in relation to risk for type 2 diabetes mellitus in men*. *Arch. Intern. Med.* 161: 1542-8, 2001.

Hu, F.B.; Li, T.Y.; Colditz, G.A.; Willett, W.C.; Manson, J.E. *Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women*. *JAMA*; 289: 1785-91, 2003.

Ilder, E.L.; Benyamini, Y. *Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies*. *Journal of Health and Social Behavior*; 38: 27-37, 1997.

Malta, D.C.; Cezário, A.C.; Moura, L.; Moraes Neto, O.L.; Silva Júnior, J.B. *Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis no contexto do sistema único de saúde*. Epidemiol. Serv. Saúde; 15: 47-64, 2006.

Malta, D.C.; Moraes Neto, O.L.; Barbosa, S. et al. *Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011-2022*. Revista Epidemiologia de Serviços, 2011; 20 (4): 425-38.

Mello, P.R.B.; Pinto, G.R.; Botelho, C. *The influence of smoking on fertility, pregnancy and lactation*. Jornal de Pediatria; 77(4): 257-64, 2001.

Monteiro, C.A.; Moura, E.C.; Jaime, P.C.; Lucca, A.; Florindo, A.A.; Figueiredo, I.C.R.; Bernal, R.; Silva, N.N. *Monitoramento de fatores de risco para as doenças crônicas por entrevistas telefônicas*. ver. Saúde Pública; 39: 47-57, 2005.

Monteiro, C.A. et al. *SIMTEL – CINCO CIDADES: implantação, avaliação e resultados de um sistema municipal de monitoramento de fatores de risco nutricionais para doenças crônicas não-transmissíveis a partir de entrevistas telefônicas em cinco municípios brasileiros*. São Paulo: Nupens/USP, 41 p. [Relatório técnico]. 2007.

Popkin, B.M.; Mattes, R.D. *Nonnutritive sweetener consumption in humans: effects on appetite and food intake and their putative mechanisms*. Am. J. Clin. Nutr.; 89:1-14, 2009.

Remington, P.L.; Smith, M.Y.; Williamson, D.F.; Anda, R.F.; Gentry, E.M.; Hogelin, G.C. *Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87*. Public Health Rep.; 103: 366-75, 1988.

Schmidt, M.I.; Duncan, B.B.; Silva, G.A.; Menezes, A.M.; Monteiro, C.A.; Barreto, S.M.; Chor, D.; Menezes, P.R. *Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges*. Lancet; 377: 1949-61, 2011.

Stata Corporation. *Stata Statistical Software: Release 10.1*. Stata Corporation: College Station, TX, 2009.

WHO. World Health Organization. *Sample size determination in health studies. A practical manual*. Geneva: WHO, 1991.

WHO. World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO, 2000.

WHO. World Health Organization. *Summary: surveillance of risk factors for non communicable diseases*. The WHO STEP wise approach. Geneva: WHO, 2001.

WHO. World Health Organization. *Diet, nutrition and the prevention chronic diseases*. Geneva: WHO, 2003.

WHO. World Health Organization. *Preventing Chronic Diseases a vital investment*. Geneva: WHO, 2005.

WHO. World Health Organization. *Noncommunicable diseases country profiles 2011*. Geneva: WHO, 2011a.

WHO. World Health Organization. *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva: WHO, 2011b.

WHO. World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco*. Geneva: WHO, 2011c.

Anexo A

Modelo de Questionário Eletrônico

QUESTIONÁRIO 2011
MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-
TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2011

Disque-Saúde = 0800-61-1997

Operador: xx

Réplica: xx

Cidade: xx, confirma a cidade:

sim não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral e do 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 – Desculpe, liguei no número errado.

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.

3.a 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 o 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.

Q6. Qual sua idade? (só aceita ³ 18 anos e < 150) ____ anos (se < 21 anos, pule q12 a q13)

Q7. Sexo: () masculino (pule a q14) () feminino (se > 50 anos, pule a q14)

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

- 1 () solteiro
- 2 () casado legalmente
- 3 () têm união estável há mais de seis meses
- 4 () viúvo
- 5 () separado ou divorciado
- 888 () não quis informar

Q8. Até que série e grau o(a) sr(a) estudou?

8A

- 1 curso primário
 2 admissão
 3 curso ginásial ou ginásio
 4 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau
 5 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau
 6 3º grau ou curso superior
 7 pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)
 8 nunca estudou

8B

- 1 2 3 4
 4
 1 2 3 4
 1 2 3 4 5 6 7 8
 1 2 3
 1 2 3 4 5 6 7 8 ou +
 1 ou +
 777 não sabe (só aceita q6 > 60)
 888 não quis responder

Q9. O(a) sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)? (só aceita ³ 30 Kg e < 300 kg)

_____ kg 777 não sabe

888 não quis informar

Q10. Quanto tempo faz que se pesou pela última vez?

- 1 () menos de 1 semana
 2 () entre 1 semana e 1 mês
 3 () entre 1 mês e 3 meses
 4 () entre 3 e 6 meses
 5 () 6 ou mais meses
 6 () nunca se pesou

777 não lembra

Q11. O(a) sr(a) sabe sua altura? (só aceita ³ 1,20 m e < 2,20 m)

__ m ___ cm 777 não sabe 888 não quis informar

Q12. O(a) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (apenas para q6 > 20 anos)

- 1 sim
 2 não (pule para q14)

Q13. Qual era? (só aceita ³ 30 Kg e < 300 kg)____ , ____ kg

não quis informar

Q14. A sra. está grávida no momento?

1 sim

2 não

777 não sabe

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

Q15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer feijão?

1 () 1 a 2 dias por semana

2 () 3 a 4 dias por semana

3 () 5 a 6 dias por semana

4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)

5 () quase nunca

6 () nunca

Q16. 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 () 1 a 2 dias por semana

2 () 3 a 4 dias por semana

3 () 5 a 6 dias por semana

4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)

5 () quase nunca (pule para q21)

6 () nunca (pule para q21)

Q17. 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 () 1 a 2 dias por semana

2 () 3 a 4 dias por semana

3 () 5 a 6 dias por semana

4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)

5 () quase nunca (pule para q19)

6 () nunca (pule para q19)

Q18. Num dia comum, o(a) sr(a) come este tipo de salada:

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

Q19. 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 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () quase nunca (pule para q21)
- 6 () nunca (pule para q21)

Q20. Num dia comum, o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido:

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

Q21. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

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

Q22. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr(a) costuma:

- 1 () tirar sempre o excesso de gordura
- 2 () comer com a gordura
- 3 o não come carne vermelha com muita gordura

Q23. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer frango/galinha?

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

Q24. Quando o(a) sr(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr(a) costuma:

- 1 () tirar sempre a pele
- 2 () comer com a pele
- 3 o não come pedaços de frango com pele

Q25. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?

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

Q26. Num dia comum, quantas copos o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?

- 1 () 1
- 2 () 2
- 3 () 3 ou mais

Q27. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?

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

Q28. Num dia comum, quantas vezes o(a) sr(a) come frutas?

- 1 () 1 vez ao dia
- 2 () 2 vezes ao dia
- 3 () 3 ou mais vezes ao dia

Q29. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

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

Q30. Que tipo?

- 1 () normal
- 2 () diet/light/zero
- 3 () ambos
- 777 não sabe

Q31. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

- 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 ou + 777 não sabe

Q32. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não considerar soja)

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () quase nunca (pule para R128)
- 6 () nunca (pule para R128)

Q33. Quando o sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

- 1 () integral
- 2 () desnatado ou semidesnatado
- 3 os dois tipos
- 777 não sabe

R128. O(a) sr(a) dirige?

- 1 sim
- 2 não (não perguntar a q40, q40b, R135) 888 não quis informar

Q35. O(a) sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?

- 1 sim
2 não (pula para q42) 888 não quis informar (pula para q42)

Q36. Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- 1 () 1 a 2 dias por semana
2 () 3 a 4 dias por semana
3 () 5 a 6 dias por semana
4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
5 () menos de 1 dia por semana
6 () menos de 1 dia por mês (pule para q40b)

Q37. Nos últimos 30 dias, o sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para homens)

- 1 sim
(pule para q39)
2 não (pule para q40b)

Q38. Nos últimos 30 dias, a sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para mulheres)

- 1 sim
2 não (pule para q40b)

Q39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

- 1 () em um único dia no mês 2 () em 2 dias 3 () em 3 dias 4 () em 4 dias
5 () em 5 dias 6 () em 6 dias 7 () em 7 ou mais dias 777 Não sabe

Q40. Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?

- 1 sim (pule para q42)
2 não 888 não quis informar

Q40b. Independentemente da quantidade, o(a) sr(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?

- 1 () sempre 2 () algumas vezes 3 () quase nunca 4 () nunca
888 não quis informar

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

Q42. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

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

Q43. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou? APENAS O PRIMEIRO CITADO

- 1 caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
2 caminhada em esteira
3 corrida
4 corrida em esteira
5 musculação
6 ginástica aeróbica (spinning, step, jump)
7 hidroginástica
8 ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)
9 natação
10 artes marciais e luta (jiu-jitsu, caratê, judô)
11 bicicleta
12 futebol
13 basquetebol
14 voleibol
15 tênis
16 outros Qual: _____

Q44. O(a) sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?

- 1 sim
2 não – (pule para q47)

Q45. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

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

Q46. No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

- 1 () menos que 10 minutos
- 2 () entre 10 e 19 minutos
- 3 () entre 20 e 29 minutos
- 4 () entre 30 e 39 minutos
- 5 () entre 40 e 49 minutos
- 6 () entre 50 e 59 minutos
- 7 () 60 minutos ou mais

Q47. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) trabalhou?

- 1 sim
- 2 não – (pule para q52)

Q48. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?

- 1 sim
- 2 não
- 777 não sabe

Q49. No seu trabalho, o(a) sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?

- 1 sim
- 2 não
- 777 não sabe

Q50. Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

- 1 sim, todo o trajeto
 - 2 Sim, parte do trajeto
 - 3 não
- (pule para q52)

Q51. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

- 1 () menos que 10 minutos
- 2 () entre 10 e 19 minutos
- 3 () entre 20 e 29 minutos
- 4 () entre 30 e 39 minutos
- 5 () entre 40 e 49 minutos
- 6 () entre 50 e 59 minutos
- 7 () 60 minutos ou mais

Q52. Atualmente, o(a) sr(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?

- 1 sim
- 2 não
- (pule para q55)
- 888 não quis informar (pule para q55)

Q53. Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

- 1 sim, todo o trajeto
- 2 Sim, parte do trajeto
- 3 não
- (pule para q55)

Q54. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?

- 1 () menos que 10 minutos
- 2 () entre 10 e 19 minutos
- 3 () entre 20 e 29 minutos
- 4 () entre 30 e 39 minutos
- 5 () entre 40 e 49 minutos
- 6 () entre 50 e 59 minutos
- 7 () 60 minutos ou mais

Q55. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

- 1 eu sozinho (pule para q59a)
- 2 eu com outra pessoa
- 3 outra pessoa (pule para q59a)

Q56. A parte mais pesada da faxina fica com:

- 1 () o(a) sr(a) ou
- 2 () outra pessoa
- 3 ambos

Q59a. Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?

- 1 () menos de 1 hora
- 2 () entre 1 e 2 horas
- 3 () entre 2 e 3 horas
- 4 () entre 3 e 4 horas
- 5 () entre 4 e 5 horas
- 6 () entre 5 e 6 horas
- 7 () mais de 6 horas
- 8 Não assiste televisão

Q60. Atualmente, o(a) sr(a) fuma?

- 1 () sim, diariamente
- 2 () sim, mas não diariamente
- 3 () não – (pule para q64)

Q61. Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?

- 1 1-4 2 5-9 3 10-14 4 15-19 5 20-29 6 30-39 7 40 ou +

Q62. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ³ 5 anos e £ q6)

_____ anos 777 não lembra

Q63. O(a) sr(a) já tentou parar de fumar?

- 1 sim (pule para q69)
- 2 não (pule para q69)

Q64. No passado, o(a) sr(a) já fumou?

- 1 () sim, diariamente
- 2 () sim, mas não diariamente
- 3 () não (pule para q67) *(vá para q69 se mora sozinha e não trabalha)
(vá para q68 se mora sozinha e trabalha)

Q65. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ³ 5 anos e £ q6)

_____ anos 777 não lembra

Q66. Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? (só aceita ³ 62 e £ q6)

_____ anos
777 não lembra

Q67. Alguma das pessoas que moram com o(a) sr(a) costuma fumar dentro de casa?

1 sim
2 não
888 não quis informar

Q68. Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) sr(a) trabalha? (somente para q47=1)

1 sim
2 não
888 não quis informar

Para finalizar, nós precisamos saber:

Q69. A sua cor ou raça é:

1 () branca
2 () preta
3 () amarela
4 () parda
5 () indígena
777 não sabe
888 não quis informar

Q70. Além deste número de telefone, tem outro número de telefone fixo em sua casa? (não considerar extensão)

1 sim
2 não – (pule para q72)

Q71. Se sim, quantos no total? ____ números ou linhas telefônicas

Q72. Há quanto tempo tem telefone fixo em sua residência?

1 menos de 1 ano 2 entre 1 e 2 anos 3 entre 2 e 3 anos 4 entre 3 e 4 anos
5 entre 4 e 5 anos 6 mais de 5 anos 777 não lembra

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

Q74. O(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde como:

- 1 () muito bom
- 2 () bom
- 3 () regular
- 4 () ruim
- 5 () muito ruim
- 777 não sabe
- 888 não quis informar

Q75. Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) sr(a) tem pressão alta?

- 1 sim
- 2 não
- 777 não lembra

R120. Quando foi a última consulta médica em que sua pressão foi medida?

- 1 há menos de 1 ano
 - 2 de 1 até 2 anos (inclui o 2)
 - 3 de 2 até 5 anos (inclui o 5)
 - 4 há mais de 5 anos
 - 5 nunca mediu pressão em uma consulta médica
 - 6 nunca realizou consulta médica
- Se q75 = 2 ou 777, pule para a q76

R129. Atualmente, o(a) sr(a) está tomando algum medicamento para controlar a pressão alta?

- 1 sim
- 2 não (pule para q76)
- 777 não sabe (pule para q76)
- 888 não quis responder (pule para q76)

R130. Onde o(a) sr(a) consegue a medicação para controlar a pressão alta?

- 1 () unidade de saúde do SUS
- 2 () farmácia popular
- 3 () outro lugar
- 777 não sabe
- 888 não quis responder

Q76. Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) sr(a) tem diabetes?

1 sim

2 não

(pule para R121) 777 não lembra (pule para R121)

R131. Que idade o(a) sr(a) tinha quando o médico disse que o(a) sr(a) tem diabetes?

_____ anos

777 não sabe/não lembra

R121. O(a) sr(a) já fez algum exame para medir açúcar no sangue (glicemia)?

1 sim

2 não

(pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)

3 não sabe/não lembra (pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)

Se q76=1 e R121 =2 ou 3, pule para a R132

R122. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez o exame?

1 há menos de 1 ano

2 de 1 até 2 anos (inclui o 2)

3 de 2 até 5 anos (inclui o 5)

4 há mais de 5 anos

777 não lembra

Se q76=2 ou 777 pule para q79, se mulher, e q85a, se homem

R132. Atualmente, o(a) sr(a) está fazendo dieta/atividade física para diminuir ou controlar a diabetes?

1 sim

2 não

777 não sabe 888 não quis responder

R133. Atualmente, o(a) sr(a) está tomando algum comprimido ou usando insulina para controlar a diabetes?

1 sim

2 não

(pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)

777 não sabe (pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)

888 não quis responder (pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)

R134. Onde o(a) sr(a) consegue a medicação para diabetes?

1 () unidade de saúde do SUS 2 () farmácia popular 3 () outro lugar

777 não sabe 888 não quis responder

Se homem, pule para q85a

Q79. A sra. já fez, alguma vez, exame de Papanicolau, exame do colo do útero? (apenas para sexo feminino)

1 sim

2 não

(pule para q81)

777 não sabe (pule para q81)

Q80. Quanto tempo faz que a sra. fez exame de Papanicolau?

1 menos de 1 ano

2 entre 1 e 2 anos

3 entre 2 e 3 anos

4 entre 3 e 5 anos

5 5 ou mais anos

777 não lembra

Q81. A sra. já fez, alguma vez, mamografia, raio-x das mamas? (apenas para sexo feminino)

1 sim

2 não

(pule para q85a)

777 não sabe (pule para q85a)

Q82. Quanto tempo faz que a sra. fez mamografia?

1 menos de 1 ano

2 entre 1 e 2 anos

3 entre 2 e 3 anos

4 entre 3 e 5 anos

5 5 ou mais anos

777 não lembra

Q85a. Existe, perto de sua casa, algum LUGAR PÚBLICO (praça, parque, rua fechada) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?

1 sim

2 não

777 não sabe

Q88. O(a) sr(a) tem plano de saúde ou convênio médico?

- 1 () sim, apenas 1
- 2 () sim, mais de um
- 3 () não
- 888 não quis informar

R124. Nos últimos 30 dias, o (a) sr(a) apresentou algum sinal de gripe, como coriza, febre, mal estar geral, tosse ou dor de garganta?

- 1 sim
- 2 não
- (pule para R135 ou agradeça e encerre)
- 777 não lembra (agradeça e encerre ou pule para R135)

R125. E o(a) sr(a) procurou o serviço de saúde? (pode ser público ou privado)

- 1 sim
- 2 não
- (agradeça e encerre)
- 777 não lembra (agradeça e encerre)

Observação: apenas para as capitais Teresina, Palmas, Campo Grande, Belo Horizonte, Curitiba, Florianópolis, São Luís, Vitória, Cuiabá e Porto Velho.

R135. Nos últimos 12 meses, o sr(a) foi multado(a) por dirigir com excesso de velocidade na via?

- 1 () sim
- 2 () não
- 777 não lembra
- 888 não quis responder

R136. Qual o local que o(a) sr(a) foi multado?

- 1 () dentro da cidade (via urbana)
- 2 () rodovia
- 3 () ambos
- 777 não lembra
- 888 não quis informar

R 137 – Nos últimos 12 meses o sr(a) foi parado(a) em alguma blitz de trânsito na sua cidade, seja como motorista ou passageiro?

- 1 () sim
- 2 () não
- 777 não lembra
- 888 não quis responder

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 estas se iniciarem por parêntesis

Anexo B

Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2000) e da população adulta com telefone (2011) segundo variáveis sociodemográficas.

Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2000) e da população adulta com telefone (2011) segundo variáveis sociodemográficas

Cidade	População adulta	Sexo		Idade (anos)						Anos de escolaridade		
		Masculino	Feminino	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	0-8	9-11	12 e+
Aracaju	total	45,1	54,9	24,0	26,5	20,7	13,8	7,6	7,5	54,7	30,2	15,1
(n=2003)	com telefone	39,3	60,7	18,1	19,7	16,5	18,5	16,4	10,8	24,7	38,7	36,5
Belém	total	46,2	53,8	24,6	27,1	20,2	13,1	7,7	7,3	54,0	34,5	11,5
(n=2042)	com telefone	40,3	59,7	17,1	21,8	17,0	17,1	13,2	13,8	25,4	45,8	28,7
Belo Horizonte	total	45,9	54,1	20,9	24,3	21,7	15,0	9,3	8,9	51,6	30,2	18,2
(n=2006)	com telefone	44,1	55,9	14,7	20,0	15,2	20,3	13,3	16,4	32,2	39,9	27,9
Boa Vista	total	49,8	50,2	27,4	29,6	21,6	11,7	5,1	4,6	59,2	31,8	9,0
(n=2018)	com telefone	41,7	58,3	16,9	23,4	20,7	18,9	12,6	7,5	21,0	39,7	39,3
Campo Grande	total	47,6	52,4	21,6	25,8	22,3	14,4	8,5	7,4	58,1	25,8	16,0
(n=2000)	com telefone	41,3	58,7	13,9	19,3	19,0	17,7	14,8	15,3	37,3	34,8	27,9
Cuiabá	total	47,8	52,2	24,1	26,9	22,3	13,7	7,4	5,7	51,1	32,5	16,4
(n=2001)	com telefone	43,1	56,9	15,4	20,6	19,2	19,0	14,3	11,5	27,6	40,1	32,3
Curitiba	total	46,7	53,3	20,4	25,3	22,0	15,3	8,9	8,2	47,1	31,3	21,6
(n=2000)	com telefone	43,6	56,4	13,8	18,5	19,4	18,2	16,0	14,2	34,3	36,8	28,9
Florianópolis	total	47,4	52,6	20,8	24,2	22,4	15,8	8,8	8,0	41,7	29,8	28,4
(n=2000)	com telefone	41,4	58,6	12,1	15,9	15,0	22,9	17,7	16,4	28,6	30,8	40,6
Fortaleza	total	45,0	55,0	22,7	26,4	21,1	13,8	8,0	7,9	59,9	28,4	11,8
(n=2002)	com telefone	39,6	60,4	17,6	19,3	16,9	18,6	14,9	12,7	28,8	43,4	27,8
Goiânia	total	46,6	53,4	23,2	26,3	21,5	14,2	8,1	6,6	52,0	31,8	16,1
(n=2000)	com telefone	39,7	60,3	16,2	18,9	18,9	18,9	14,4	12,7	34,4	37,8	27,8
João Pessoa	total	45,0	55,0	22,3	25,8	21,1	13,9	8,5	8,5	54,4	28,1	17,5

Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

Cidade	População	Sexo		Idade (anos)						Anos de escolaridade		
	adulto	Masculino	Feminino	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	0-8	9-11	12 e+
(n=2002)	com telefone	40,6	59,4	14,8	17,3	15,6	19,8	16,2	16,4	24,6	35,0	40,4
Macapá	total	48,5	51,5	28,3	30,2	19,9	10,9	5,6	5,1	56,9	35,5	7,6
(n=2000)	com telefone	42,3	57,7	20,6	25,5	20,1	15,9	10,4	7,7	20,4	42,0	37,6
Maceió	total	45,5	54,5	23,3	27,6	21,1	13,6	7,5	6,9	62,4	25,6	12,0
(n=2001)	com telefone	38,9	61,1	15,8	17,8	16,5	20,9	16,3	12,7	29,3	36,4	34,2
Manaus	total	48,0	52,0	27,0	29,3	20,8	11,8	6,0	5,2	58,0	33,7	8,4
(n=2015)	com telefone	40,5	59,5	16,9	24,0	18,3	18,0	13,5	9,4	28,6	46,4	25,0
Natal	total	45,3	54,7	22,3	25,2	21,6	14,1	8,4	8,3	55,8	30,8	13,4
(n=2000)	com telefone	40,7	59,3	15,5	19,1	16,7	20,5	15,8	12,4	25,0	41,7	33,3
Palmas	total	50,3	49,7	29,1	32,1	21,0	10,5	4,7	2,6	54,9	32,9	12,2
(n=2002)	com telefone	45,2	54,8	20,0	21,4	24,3	19,8	8,8	5,6	19,0	34,8	46,2
Porto Alegre	total	45,1	54,9	18,2	21,1	21,6	16,8	10,7	11,6	45,9	27,7	26,5
(n=2016)	com telefone	39,0	61,0	11,4	14,2	15,6	19,1	19,8	19,8	32,7	37,0	30,2
Porto Velho	total	49,4	50,6	25,1	29,1	22,7	12,4	5,9	4,8	60,1	31,2	8,7
(n=2000)	com telefone	46,5	53,5	18,9	22,8	20,6	20,6	9,8	7,3	29,1	41,1	29,8
Recife	total	44,6	55,4	20,7	25,0	21,1	14,6	9,0	9,6	54,8	28,3	17,0
(n=2016)	com telefone	36,9	63,1	12,5	17,1	16,7	18,4	17,5	17,7	30,9	40,6	28,4
Rio Branco	total	47,8	52,2	26,8	28,3	19,8	12,2	6,3	6,5	65,9	24,4	9,7
(n=2002)	com telefone	40,8	59,2	17,4	22,8	19,7	17,9	12,6	9,6	27,5	39,6	32,9
Rio de Janeiro	total	45,5	54,5	17,3	21,6	21,1	16,5	10,9	12,6	50,1	29,7	20,2
(n=2004)	com telefone	39,7	60,3	12,4	15,4	16,8	20,0	17,0	18,5	31,3	39,1	29,7
Salvador	total	45,5	54,5	24,1	26,5	21,6	13,7	7,3	6,8	52,3	35,6	12,1
(n=2001)	com telefone	41,5	58,5	16,4	20,6	17,9	19,6	13,1	12,4	29,5	49,5	20,9
São Luís	total	45,3	54,7	26,8	28,0	20,2	12,0	6,8	6,2	50,0	40,8	9,3
(n=2009)	com telefone	40,2	59,8	20,0	21,0	16,4	19,1	13,2	10,3	21,7	50,9	27,4
São Paulo	total	46,5	53,5	19,8	25,1	21,4	15,3	9,2	9,2	54,5	27,4	18,1
(n=2001)	com telefone	42,6	57,4	13,4	21,5	17,7	20,2	15,3	11,9	36,2	36,8	27,0

Cidade	População	Sexo		Idade (anos)						Anos de escolaridade		
	adulta	Masculino	Feminino	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	0-8	9-11	12 e+
Teresina	total	45,1	54,9	25,4	26,4	21,0	13,4	7,1	6,8	60,5	29,7	9,7
(n=2001)	com telefone	40,4	59,6	19,3	21,8	17,6	18,1	13,3	9,8	25,7	39,4	34,9
Vitória	total	45,7	54,3	21,0	22,8	22,5	15,9	8,9	8,9	42,3	33,5	24,3
(n=2000)	com telefone	41,8	58,2	14,3	17,9	15,1	19,2	17,4	16,1	27,8	36,9	35,3
Distrito Federal	total	46,7	53,3	24,8	28,6	21,1	13,4	7,1	5,0	50,1	31,3	18,5
(n=2002)	com telefone	42,6	57,4	16,3	22,0	19,0	19,1	12,0	29	26,6	37,2	36,1
Total	total	46,1	53,9	21,5	25,3	21,3	14,6	8,7	8,6	53,3	30,1	16,6
(n=54144)	com telefone	41,3	58,7	16,2	20,2	17,9	19,1	14,3	12,4	27,9	40,0	32,2

Fontes: Amostra de 10% dos domicílios do Censo Demográfico para população adulta, em 2000 (IBGE-CD-ROM), e amostra estudada pelo Vigitel para população adulta com telefone em 2011.

