



VIGITEL BRASIL 2013

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2013

VIGITEL BRASIL 2013

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos
não Transmissíveis e Promoção da Saúde



VIGITEL BRASIL 2013

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2013

2014 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

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>.

Tiragem: 1^a edição – 2014 – 2.000 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não

Transmissíveis e Promoção da Saúde

SAF Sul, Trecho 2, lotes 5 e 6, bloco F, Torre I, Ed.

Premium, sala 14

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br/svs

E-mail: svs@saude.gov.br

Produção

Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Organização e Elaboração

Carlos Augusto Monteiro, Rafael Moreira Claro, Deborah Carvalho Malta, Betine Pinto Moehlecke Iser, Maryane Oliveira Campos, Alexandra Dias Moreira, Carolina Gomes Coelho, Isis Eloah Machado, Ana Paula Della Nina de Oliveira, Emanuella Gomes Maia, Regina Tomie Ivata Bernal, Regina Rodrigues

Colaboradores

Francielly de Souza Coelho, José Nilson dos Santos Júnior, Juliano Ribeiro Moreira, Marta Maria Alves da Silva, Maria Aline Siqueira Santos, Marilia Lavocat Nunes, Max Moura de Oliveira, Micheline Gomes Campos da Luz, Naiane Francischetto, Paula Carvalho de Freitas, Rafaela Garcia Fortaleza, Rana Agarriberri, Silvania Suely Caribé de Araújo Andrade, Taís Porto Oliveira

Editora responsável

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: <http://editora.saude.gov.br>

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial

Normalização: Delano de Aquino Silva

Revisão: Paulo Henrique de Castro e Tatiane Souza

Capa e projeto gráfico: Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

Vigitel Brasil 2013 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

164 p.: il.

ISBN 978-85-334-2147-9

1. Doença crônica. 2. Fatores de risco. 3. Vigilância sanitária de serviços de saúde. I. Título.

CDU 616-039.33

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0267

Títulos para indexação

Em inglês: Vigitel Brazil 2013: protective and risk factors for chronic diseases by telephone survey

Em espanhol: Vigitel Brasil 2013: vigilancia de elementos de riesgo y protección para las enfermedades crónicas por cuestionamiento telefónico

Agradecimentos

A implantação e manutenção do Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), desde 2006, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, tem sido um processo de construção coletiva, envolvendo diversas instituições, parceiros, dirigentes e técnicos.

Nesta publicação, que divulga resultados do oitavo ano de operação do sistema, gostaríamos de agradecer às empresas telefônicas Oi – Telefonia Fixa, Empresa Brasileira de Telecomunicações S/A – Embratel e NET Serviços, Telefônica – Telecomunicações de São Paulo e GVT – *Global Village Telecom* pela colaboração prestada no sorteio e na extração das amostras probabilísticas das linhas telefônicas sorteadas em cada cidade. Agradecemos também ao Grupo Técnico Assessor do Vigitel, que tem contribuído na revisão dos questionários e na discussão metodológica para o aperfeiçoamento deste sistema.

Finalmente, agradecemos aos mais de cinquenta e dois mil brasileiros que, com sua aquiescência em participar das entrevistas telefônicas e com a atenção e o tempo que dedicaram a responder ao questionário do Vigitel, permitiram a continuidade de um sistema de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas de grande importância para a Saúde Pública brasileira.

Equipe de Coordenação do Vigitel

Equipe de elaboração

Esta publicação é fruto de uma parceria entre o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo e o Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, inserido na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Equipe de coordenação do Vigitel

Carlos Augusto Monteiro – Nupens/USP

Deborah Carvalho Malta – SVS/MS

Rafael Moreira Claro – Nupens/USP, UFMG

Coleta de dados

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda., Contrato nº 44/2012 com o Ministério da Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	35
Tabela 2	Percentual de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	37
Tabela 3	Percentual de adultos (≥ 18 anos) ex-fumantes por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	38
Tabela 4	Percentual de ex-fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	40
Tabela 5	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	41
Tabela 6	Percentual de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	43
Tabela 7	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	44
Tabela 8	Percentual de fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	46
Tabela 9	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	47
Tabela 10	Percentual de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	49
Tabela 11	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	51
Tabela 12	Percentual de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	53
Tabela 13	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	54
Tabela 14	Percentual de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	56
Tabela 15	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	58
Tabela 16	Percentual de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	60
Tabela 17	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	62
Tabela 18	Percentual de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	64

Tabela 19	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	65
Tabela 20	Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	67
Tabela 21	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	68
Tabela 22	Percentual de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	70
Tabela 23	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	72
Tabela 24	Percentual de indivíduos que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	74
Tabela 25	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	75
Tabela 26	Percentual de indivíduos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	77
Tabela 27	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	79
Tabela 28	Percentual de indivíduos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	81
Tabela 29	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que substituem o almoço ou o jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	82
Tabela 30	Percentual de indivíduos que substituem o almoço ou o jantar por lanches sete ou mais vezes por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	84
Tabela 31	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	86
Tabela 32	Percentual de indivíduos que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	88
Tabela 33	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	90
Tabela 34	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	92
Tabela 35	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	93

Tabela 36	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	95
Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional equivalentes a menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	97
Tabela 38	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional equivalentes a menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	99
Tabela 39	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	101
Tabela 40	Percentual de indivíduos fisicamente inativos no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	103
Tabela 41	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	105
Tabela 42	Percentual de indivíduos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	107
Tabela 43	Percentual de adultos (≥ 18 anos) 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 o Distrito Federal. Vigitel, 2013	108
Tabela 44	Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	110
Tabela 45	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	112
Tabela 46	Percentual de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	114
Tabela 47	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	116
Tabela 48	Percentual de indivíduos que avaliaram negativamente o seu estado de saúde no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	118
Tabela 49	Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	120
Tabela 50	Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	122
Tabela 51	Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncotíca para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	123

Tabela 52	Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncoética para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	125
Tabela 53	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	127
Tabela 54	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	129
Tabela 55	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	130
Tabela 56	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	132
Tabela 57	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	133
Tabela 58	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013	135

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Linhos telefônicas sorteadas, linhos telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2013	21
Quadro 2	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período 2006-2013. População adulta (≥ 18 anos) de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal	137
Quadro 3	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2006-2013 por sexo. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal	139

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	36
Figura 2	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel 2013	36
Figura 3	Percentual de homens (≥ 18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	39
Figura 4	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	39
Figura 5	Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	42
Figura 6	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	42

Figura 7	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	45
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	45
Figura 9	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	48
Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	48
Figura 11	Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	52
Figura 12	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	52
Figura 13	Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	55
Figura 14	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	55
Figura 15	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	59
Figura 16	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	59
Figura 17	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	63
Figura 18	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	63
Figura 19	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	66
Figura 20	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	66
Figura 21	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	69
Figura 22	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	69
Figura 23	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	73
Figura 24	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	73
Figura 25	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	76
Figura 26	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	76
Figura 27	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	80
Figura 28	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	80
Figura 29	Percentual de homens (≥ 18 anos) que substituem o almoço ou o jantar por lanches sete ou mais vezes por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	83

Figura 30	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que substituem o almoço ou o jantar por lanches sete ou mais vezes por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	83
Figura 31	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	87
Figura 32	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	87
Figura 33	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	91
Figura 34	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	91
Figura 35	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	94
Figura 36	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	94
Figura 37	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional equivalentes a menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	98
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional equivalentes a menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	98
Figura 39	Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente inativos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	102
Figura 40	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	102
Figura 41	Percentual de homens (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	106
Figura 42	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	106
Figura 43	Percentual de homens (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	109
Figura 44	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	109
Figura 45	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	113
Figura 46	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	113
Figura 47	Percentual de homens (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	117

Figura 48	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	117
Figura 49	Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	121
Figura 50	Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	124
Figura 51	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	128
Figura 52	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	128
Figura 53	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	131
Figura 54	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	131
Figura 55	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	134
Figura 56	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013	134

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1 INTRODUÇÃO	19
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	20
2.1 Amostragem	20
2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade	22
2.3 Coleta de dados	23
2.4 Indicadores	24
2.5 Imputação de dados de peso e altura	32
2.6 Estimativas de indicadores para 2013	32
2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2013)	32
2.8 Aspectos éticos	33
3 ESTIMATIVAS DE INDICADORES PARA 2013	34
3.1 Tabagismo	34
3.2 Excesso de peso e obesidade	50
3.3 Consumo alimentar	57
3.4 Atividade física	89
3.5 Consumo de bebidas alcoólicas	107
3.6 Condução de veículo motorizado após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica	111
3.7 Autoavaliação do estado de saúde	115
3.8 Prevenção de câncer	119
3.9 Morbidade referida	126
4 ESTIMATIVAS DA VARIAÇÃO TEMPORAL DE INDICADORES (2006-2013)	136
REFERÊNCIAS	140
ANEXO A – Modelo do questionário eletrônico	145
ANEXO B – Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total e da população adulta com telefone segundo variáveis sociodemográficas (2013)	161

Apresentação

Esta publicação divulga resultados do oitavo ano de operação (2013) do *Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*.

Desde 2006, implantado em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, o Vigitel vem cumprindo, com grande eficiência, seu objetivo de monitorar por inquérito telefônico a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O Vigitel compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde. Em conjunto com outros inquéritos, como os domiciliares e os relativos às populações escolares, o Vigitel vem ampliando o conhecimento sobre as DCNT no país.

Além de atualizar a frequência e distribuição dos principais indicadores do Vigitel para o ano de 2013, a presente publicação descreve a evolução anual desses indicadores desde 2006. Com isto, o Ministério da Saúde cumpre a tarefa de monitorar os principais determinantes das DCNT no Brasil, contribuindo na formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Os resultados deste sistema embasaram a elaboração do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil 2011 – 2022, assim como subsidiaram o monitoramento das metas propostas no plano nacional e também no Plano de Ação Global para a Prevenção e o Controle das DCNTs, da Organização Mundial da Saúde (OMS).

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 63% de um total de 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 (WHO, 2011). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2007, por 72,0% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), as neoplasias (16,3%) e a 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).

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 devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e a inatividade física (WHO, 2011).

Por conta da potencial relevância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da população brasileira e, mais importante, considerando-se que os fatores de risco para essas doenças são passíveis de prevenção, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o *Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Essa implantação se fez por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde, contando com o suporte técnico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo – NUPENS/USP.

Nesta publicação são apresentados resultados relativos ao oitavo ano (2013) de operação do Vigitel. Esses resultados, somados àqueles divulgados nos anos anteriores (BRASIL, 2007; 2008; 2009; 2010; 2011; 2012; 2013), 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 em nosso meio.

A atualização contínua desses indicadores se torna imprescindível para o monitoramento das metas previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil 2011 – 2022 (BRASIL, 2011; MALTA et al., 2013).

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel objetivam obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos (≥ 18 anos de idade) que residem em domicílios servidos por ao menos uma linha telefônica fixa. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de aproximadamente dois mil indivíduos em cada cidade para estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de três pontos percentuais a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. Erros máximos de cerca de quatro 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, 5.000 linhas telefônicas por cidade. Este sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas. 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 CEP do cadastro original. 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). No ano de 2013, a partir dos cadastros telefônicos das quatro empresas (Telefônica, Oi, GVT e Embratel) que servem as 26 capitais e o Distrito Federal, foram inicialmente sorteadas 135.000 linhas telefônicas (5.000 por cidade). Para conseguir alcançar o número mínimo de cerca de duas mil entrevistas em cada capital foram utilizadas, em média, 21 réplicas por cidade, variando entre 18 réplicas em Belo Horizonte e 24 réplicas em Boa Vista, Macapá, Manaus.

A segunda etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de um dos adultos residentes no domicílio sorteado. Essa etapa é executada após a identificação, entre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o sistema. Não são elegíveis para o sistema as linhas que correspondem a empresas, as que não mais existem ou que 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. No ano de 2013, no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal, o Vigitel fez ligações para 112.600 linhas telefônicas distribuídas em 563 réplicas, identificando 74.005 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 52.929 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do

sistema de 71,5%, variando entre 70,3% em São Paulo e 74,3% em Macapá. 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, 2013

Capitais / DF	Número de linhas telefônicas*			Número de entrevistas realizadas	
	Sorteadas**	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	4.000	2.714	1.942	762	1.180
Belém	4.200	2.677	1.955	732	1.223
Belo Horizonte	3.600	2.745	1.956	757	1.199
Boa Vista	4.800	2.691	1.953	790	1.163
Campo Grande	4.200	2.729	1.949	727	1.222
Cuiabá	4.600	2.771	1.964	747	1.217
Curitiba	3.800	2.751	1.951	730	1.221
Florianópolis	4.200	2.762	1.956	742	1.214
Fortaleza	4.000	2.793	1.977	785	1.192
Goiânia	4.200	2.757	1.979	746	1.233
João Pessoa	4.400	2.772	1.953	702	1.251
Macapá	4.800	2.624	1.949	765	1.184
Maceió	4.000	2.800	1.978	750	1.228
Manaus	4.800	2.700	1.959	822	1.137
Natal	4.000	2.729	1.956	705	1.251
Palmas	4.200	2.687	1.960	831	1.129
Porto Alegre	4.000	2.746	1.949	700	1.249
Porto Velho	4.000	2.679	1.954	861	1.093
Recife	4.000	2.722	1.951	676	1.275
Rio Branco	4.400	2.800	1.971	788	1.183
Rio de Janeiro	3.800	2.802	1.980	733	1.247
Salvador	4.000	2.775	1.960	728	1.232
São Luís	4.400	2.703	1.942	713	1.229
São Paulo	4.400	2.842	1.999	775	1.224
Teresina	4.200	2.675	1.954	753	1.201
Vitória	3.800	2.786	1.966	703	1.263
Distrito Federal	3.800	2.773	1.966	753	1.213
Total	112.600	74.005	52.929	20.276	32.653

Fonte: SVS/MS.

* 5.000 linhas foram inicialmente sorteadas em cada cidade e divididas em réplicas de 200 linhas. São sumarizadas aqui apenas as linhas pertencentes às réplicas efetivamente utilizadas no Vigitel 2013.

** Apenas aquelas que pertencem a réplicas efetivamente utilizadas no Vigitel 2013.

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

Cerca de 9% 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 ou conectadas à secretaria 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 3,9% das linhas elegíveis, variando de 2,4% em Porto Velho a 10,11% em São Paulo. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel em 2013 foi de 816.767, o que corresponde a cerca de 15 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2013 foi de aproximadamente 10 minutos, variando entre 4 e 60 minutos.

2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade

Uma vez que a amostra de adultos entrevistada pelo Vigitel foi extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas residenciais existentes em cada cidade, ela só permite, rigorosamente, inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede, embora crescente, 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 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2008 e 2009, em uma amostra probabilística de mais de 55 mil domicílios de todas as regiões do País, indicavam que 66,7% dos domicílios existentes no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal, estudados pelo Vigitel, eram servidos por linhas telefônicas fixas, variando entre 28,7% em Macapá e 83,6% em Florianópolis.

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 tenha tido 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 forem iguais em todos os estratos da população. Quando essas situações não são observadas, como no caso do Vigitel, a atribuição de pesos para os indivíduos estudados é recomendada.

O peso atribuído inicialmente a cada indivíduo entrevistado pelo Vigitel em cada uma das 26 capitais e no Distrito Federal leva em conta dois fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado. Este fator 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. Este fator corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas tiveram de ser selecionados para a amostra. O produto desses dois fatores fornece um peso amostral que permite a obtenção de estimativas confiáveis para a população adulta com telefone em cada cidade.

O peso final atribuído a cada indivíduo entrevistado pelo sistema Vigitel, denominado pós-estratificação, objetiva a inferência estatística dos resultados do sistema para a população adulta de cada cidade. Em essência, o uso deste peso iguala a composição sociodemográfica estimada para a população de adultos com telefone a partir da amostra Vigitel em cada cidade à composição sociodemográfica que se estima para a população adulta total da mesma cidade no mesmo ano de realização do levantamento.

As variáveis consideradas na composição sociodemográfica da população total e da população com telefone são as seguintes: sexo (feminino e masculino), faixa etária (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 e mais anos de idade) e nível de instrução (sem instrução ou fundamental incompleto, fundamental completo ou médio incompleto, médio completo ou superior incompleto e superior completo).

O peso pós-estratificação de cada indivíduo da amostra Vigitel foi calculado pelo método “*rake*” (GRAHAM, 1983; BERNAL, 2011), utilizando-se rotina específica do programa SAS (IZRAEL et al., 2000). Este método utiliza procedimentos iterativos que levam em conta sucessivas comparações entre estimativas da distribuição de cada variável sociodemográfica na amostra Vigitel e na população total da cidade. Essas comparações culminam no encontro de pesos que, aplicados à amostra Vigitel, igualam sua distribuição sociodemográfica à distribuição estimada para a população total da cidade.

A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada cidade em 2013 foi obtida a partir de projeções que levaram em conta a distribuição da variável nos Censos Demográficos de 2000 e 2010 e sua variação anual média (taxa geométrica) no período intercensitário.

O peso pós-estratificação é empregado para gerar todas as estimativas fornecidas pelo sistema para cada uma das 26 capitais e o Distrito Federal e para o conjunto da população residente nas 27 cidades.

2.3 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2013 foram feitas entre os meses de fevereiro a dezembro de 2013 e, como nos anos anteriores, foram realizadas por uma empresa especializada. A equipe responsável pelas entrevistas, envolvendo aproximadamente 40 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 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 no banco de dados do sistema.

As perguntas do questionário Vigitel 2013 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 que são fontes de gordura saturada e frequência e duração da prática de exercícios físicos e do hábito de assistir à 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, diabetes e dislipidemias; f) realização de exames para detecção precoce de câncer em mulheres; g) posse de plano de saúde ou convênio médico; e h) questões relacionadas a situações no trânsito. O processo de construção do questionário do sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (REMINGTON et al., 1988; WHO, 2001) 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), além da experiência adquirida pelo sistema desde 2006.

2.4 Indicadores

A seleção dos indicadores apresentados neste relatório considerou sua importância para a determinação da carga total de doença estimada pela OMS para a região das Américas (WHO, 2005). Entre os fatores de risco foram incluídos: (a) o hábito de fumar; (b) o excesso de peso; (c) o consumo de refrigerantes, doces e alimentos que são fontes de gordura saturada; (d) a inatividade física; e (e) o consumo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias. Entre os fatores de proteção foram incluídos: (a) a prática de atividade

física no tempo livre e no deslocamento para o trabalho, curso ou escola; (b) o consumo de frutas e hortaliças e de feijão; e (c) a realização de exames para detecção precoce de tipos comuns de câncer em mulheres (mamografia e citologia oncológica para câncer de colo de útero).

O exame detalhado do questionário do 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 acessadas em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0207>> ou em publicações complementares.

Os indicadores apresentados, organizados por blocos, são definidos a seguir.

Tabagismo

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

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

Percentual de fumantes com consumo de 20 ou mais cigarros por dia: número de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia/número de indivíduos entrevistados, conforme as respostas à questão: “Quantos cigarros o(a) sr.(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 as respostas à questão: “Alguma das pessoas que mora com o(a) sr.(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 as respostas à questão: “Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) sr.(a) trabalha?”.

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) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (WHO, 2000), calculado

a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(a) sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “o(a) sr.(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) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (WHO, 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(a) sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “o(a) sr.(a) sabe sua altura?”.

Consumo alimentar

Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente: número de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana/número de indivíduos entrevistados. O consumo desses alimentos foi estimado a partir de respostas às questões: “Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer frutas?”, “em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?” e “em quantos dias da semana o(a) sr.(a) 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 o recomendado: número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças é de cinco porções diárias. Dada a dificuldade em se transmitir aos entrevistados o conceito de porções de alimentos, considerou-se o consumo de uma fruta ou de um 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, computou-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir saladas de hortaliças cruas no almoço e no jantar e verduras e legumes cozidos também no almoço e no jantar. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças foi considerada alcançada quando o indivíduo referia o consumo desses alimentos em pelo menos cinco dias da semana e quando a soma das porções consumidas diariamente desses alimentos totalizava pelo menos cinco. As questões relacionadas ao número de porções são as seguintes: “Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?” e “num dia comum, o(a) sr.(a) come este tipo de salada... no almoço, no jantar ou em ambos?”, “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)?” e “num dia comum, o(a) sr.(a) come verdura ou legume cozido... no almoço, no jantar ou em ambos?”, “num dia comum, quantos copos o(a) sr.(a) toma de suco de frutas natural?” e “num dia comum, quantas vezes o(a) sr.(a) come frutas?”.

Percentual de indivíduos que consomem carnes com excesso de gordura: número de indivíduos que costumam consumir carnes com gordura/número de indivíduos entrevistados, conforme as respostas às questões: “*Quando o(a) sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr.(a) costuma... comer com a gordura?*” ou “*quando o(a) sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr.(a) costuma... comer com a pele?*”.

Percentual de adultos que consomem leite com teor integral de gordura: número de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura/número de indivíduos entrevistados. Foram consideradas as respostas ‘leite integral’, ‘os dois tipos’ ou ‘não sabe’ à questão: “*Quando o sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?*”. Essa pergunta só é feita para aqueles que referem consumir leite pelo menos uma vez na semana, dada pela questão: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar leite?*”.

Percentual de adultos que consomem alimentos doces regularmente: número de indivíduos que costumam consumir alimentos doces em cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados, em resposta à questão: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?*”.

Percentual de adultos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana: número de indivíduos que costumam consumir refrigerante (ou refresco/suco artificial) em cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados, em resposta à questão: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?*”, independentemente da quantidade e do tipo.

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

Percentual de adultos que substituem a comida do almoço ou do jantar por lanches sete vezes ou mais vezes por semana: número de indivíduos que referem trocar a comida do almoço ou do jantar por lanches sete vezes ou mais por semana/número de indivíduos entrevistados, conforme combinação das respostas às questões: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?*” e “*em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?*”.

Percentual de adultos que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto: número de indivíduos que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, somando-o à comida preparada na hora, e os alimentos industrializados/número de indivíduos entrevistados, conforme a resposta à questão: “*Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) sr.(a) acha que o seu consumo de sal é... muito alto, alto, adequado, baixo, muito baixo?*”.

Atividade física

Percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre, equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana: número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa/número de indivíduos entrevistados. A 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, 2010). Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, ciclismo e voleibol/futevôlei e dança foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol/futsal, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa (AINSWORTH et al., 2000). Este indicador é estimado a partir das questões: “*Nos últimos três meses, o(a) sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?*”, “*qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr.(a) praticou?*”, “*o(a) sr.(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?*”, “*quantos dias por semana o(a) sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?*” e “*no dia em que o(a) sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?*”.

Percentual de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento e equivalentes a pelo 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana: número de indivíduos que se deslocam para o trabalho ou a escola de bicicleta ou caminhando e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta/número de indivíduos entrevistados. 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) sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?*”, “*atualmente, o(a) sr.(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém a algum curso/escola?*” e “*para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?*” e “*quanto tempo o(a) sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?*”.

Percentual de adultos (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física: número de indivíduos cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada (ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa)/número de indivíduos entrevistados. Atividades físicas com duração inferior a 10 minutos não são consideradas para efeito do cálculo da soma semanal de minutos despendidos (HASKELL et al., 2007; WHO, 2010). Este indicador é estimado a partir das questões já mencionadas sobre atividades físicas no tempo livre e no deslocamento e de questões sobre a atividade ocupacional do indivíduo: “*Nos últimos três meses, o(a) sr.(a) trabalhou?*”, “*no seu trabalho, o(a) sr.(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?*”, “*em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr.(a) faz essas atividades no seu trabalho?*”, “*quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar?*”.

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, que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, que não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta, e que não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. Este indicador é construído com base nas questões já mencionadas sobre atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional e em questões sobre atividades físicas na limpeza da própria casa: “*Quem costuma fazer a faxina da sua casa?*” e “*quem costuma fazer a parte pesada da faxina da sua casa?*”.

Percentual de adultos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão: número de indivíduos que referem o hábito de ver televisão três ou mais horas por dia/número de indivíduos entrevistados, a partir da resposta dada para a questão: “*Em média, quantas horas por dia o(a) sr.(a) costuma ficar assistindo à televisão?*”.

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, conforme as respostas à questão: “*Nos últimos 30 dias, o sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?*” para homens ou “*nos últimos 30 dias, a sra. 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.

Condução de veículo motorizado após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica

Percentual de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica: número de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica/número de entrevistados. Essa condição inclui os indivíduos que, nos últimos 30 dias, conduziram veículo motorizado depois de beber abusivamente (indivíduos que responderam positivamente à questão: “*Neste dia ou em algum destes dias (de consumo abusivo), o(a) sr.(a) dirigiu logo depois de beber?*”) e todos os indivíduos que responderam sempre, algumas vezes ou quase nunca à questão: “*Independentemente da quantidade, o(a) sr.(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?*”.

Autoavaliação do estado de saúde

Percentual de adultos que avaliaram negativamente o seu estado de saúde: número de adultos que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim/número de entrevistados conforme resposta dada à questão: “*O(a) sr.(a) classificaria seu estado de saúde como... muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim?*”.

Realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres

Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos) que já realizaram alguma vez exame de mamografia: número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade que realizaram mamografia alguma vez na vida/número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade entrevistadas, conforme resposta à questão: “*A sra. já fez, alguma vez, mamografia, raio-X das mamas?*”.

Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos) que realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos: número de 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 respostas às questões: “*A sra. já fez, alguma vez, mamografia, raio-X das mamas?*” e “*quanto tempo faz que a sra. fez mamografia?*”.

Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos) que realizaram alguma vez exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero: número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncológica alguma vez na vida/número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade entrevistadas, conforme a resposta dada para a questão: “A sra. já fez, alguma vez, exame de Papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?”. Em função da alteração nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento de câncer de colo de útero, foi ampliada a faixa etária de cobertura do exame de citologia oncológica uterina de 25 a 64 anos (BRASIL, 2013).

Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos: número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncológica nos últimos três anos/número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade entrevistadas, conforme as respostas dadas para as questões: “A sra. já fez, alguma vez, exame de Papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?” e “quanto tempo faz que a sra. fez exame de Papanicolau?”. Em função da alteração nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento de câncer de colo de útero, foi ampliada a faixa etária de cobertura do exame de citologia oncológica uterina de 25 a 64 anos (BRASIL, 2013).

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 a resposta dada para a questão: “Algum médico já lhe disse que o(a) sr.(a) tem pressão alta?”.

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes/número de indivíduos entrevistados, conforme as respostas dadas para a questão: “Algum médico já lhe disse que o(a) sr.(a) tem diabetes?”.

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de dislipidemia: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de dislipidemia/número de indivíduos entrevistados, conforme as respostas dadas para a questão: “Algum médico já lhe disse que o(a) sr.(a) tem colesterol ou triglicírides elevados?”.

2.5 Imputação de dados de peso e altura

No caso de desconhecimento dos entrevistados sobre seu peso ou sua altura, o Vigitel utiliza valores imputados dessas medidas. A imputação de valores é feita mediante uso da técnica *hot deck*, a mesma empregada pelo IBGE na análise de inquéritos nacionais, como a POF.

O procedimento de imputação *hot deck* comprehende várias etapas. Na primeira etapa, identificam-se as variáveis associadas à ausência de resposta. Para tanto, investiga-se a associação entre a ausência de respostas e as variáveis idade, sexo, escolaridade e raça/cor. O modelo resultante desta investigação permite criar grupos de respondentes e não respondentes com características semelhantes para as variáveis preditoras da condição de não resposta. Por fim, em cada capital, seleciona-se, aleatoriamente, dentro de cada grupo, uma pessoa com informações conhecidas que ‘doará’ seus valores de peso ou altura para o não respondente pertencente ao mesmo grupo.

2.6 Estimativas de indicadores para 2013

Neste relatório do Vigitel, relativo às entrevistas realizadas pelo sistema em 2013, são apresentadas estimativas para a frequência (e o correspondente intervalo de confiança de 95%) de fatores selecionados de risco ou proteção para doenças crônicas. A frequência desses fatores é apresentada segundo o sexo para cada uma das capitais incluídas no Vigitel e para o Distrito Federal e ainda segundo a faixa etária e o nível de escolaridade para o conjunto da população das 26 capitais de estado e do Distrito Federal.

Todas as estimativas são ponderadas para representar a composição sociodemográfica (sexo, idade e nível de escolaridade) estimada em 2013 para a população adulta de cada uma das cidades cobertas pelo sistema e para o conjunto das 27 cidades, conforme descrito anteriormente.

2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2013)

Como vem sendo feito em relatórios anteriores, este relatório descreve a variação temporal de indicadores do Vigitel para o conjunto da população adulta das 27 cidades cobertas pelo sistema.

Os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2006 e 2013 ou, alternativamente, no período mais recente em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de três anos para a avaliação. Alguns indicadores do Vigitel

foram introduzidos após o início do sistema em 2006 e outros sofreram mudanças na sua definição ou forma de cálculo no período, impedindo estimativas para todos os anos.

O significado estatístico da tendência temporal do indicador foi avaliado por meio de modelo de regressão linear, tendo como desfecho (variável dependente) o valor do indicador (por exemplo, o percentual de fumantes no ano) e como variável explanatória o ano do levantamento, expresso como variável contínua. O coeficiente de regressão do modelo indica a taxa média anual, expressa em pontos percentuais ao ano, de aumento ou diminuição do indicador no período. Considerou-se significativa a variação correspondente a um coeficiente de regressão estatisticamente diferente de zero (p valor $\leq 0,05$).

Repetindo procedimento iniciado no relatório do Vigitel relativo a 2012, as estimativas anuais de todos os indicadores do sistema foram ponderadas para representar, em cada ano, a composição sociodemográfica da população adulta residente no conjunto das 27 cidades. Para tanto, pesos pós-estratificação, calculados pelo método *rake*, foram obtidos para os indivíduos da amostra Vigitel estudados em cada um dos anos do período 2006-2013. Antes de 2012, a ponderação das estimativas dos indicadores levava em conta a composição sociodemográfica da população de cada cidade no ano de 2000.

Pela primeira vez, as estimativas do Vigitel relativas a indicadores antropométricos (percentual de indivíduos com excesso de peso ou obesidade) foram calculadas, para todos os anos do período de vigência do sistema, após imputação dos valores faltantes de peso e altura por meio da técnica *hot deck*, já mencionada.

Por isso, as estimativas deste relatório poderão apresentar pequenas diferenças com relação às divulgadas em relatórios anteriores. Por considerarem as mudanças na composição sociodemográfica da população ao longo do período e, no caso específico dos indicadores antropométricos, por darem um tratamento adequado a dados faltantes, as estimativas sobre a evolução dos indicadores divulgadas neste relatório tendem a ser mais acuradas do que as previamente divulgadas pelo sistema.

O aplicativo Stata, versão 12.1 (STATA, 2012), foi utilizado para processar os dados gerados pelo Vigitel e para executar todas as análises apresentadas neste relatório.

2.8 Aspectos éticos

O consentimento livre e esclarecido foi obtido oralmente no momento do contato telefônico com os entrevistados. O projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (Conep nº 355.590, de 26/06/2013).

3 ESTIMATIVAS DE INDICADORES PARA 2013

A seguir, são apresentadas estimativas do Vigitel para a população adulta 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. As estimativas para o conjunto da população das 27 cidades são também apresentadas segundo o sexo, a faixa etária e o nível de escolaridade.

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 as causas de mortes evitáveis (WHO, 2011b). Evidências associam a exposição passiva ao tabaco ao mesmo grupo de doenças (MELLO et al., 2001).

O Vigitel produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, levando em conta, entre outros aspectos, a frequência, a intensidade e a idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, apresentam-se estimativas referentes à frequência de fumantes e ex-fumantes. Para tanto, considerou-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e da intensidade do hábito de fumar, e considerou-se ex-fumante todo indivíduo que relatou ter fumado no passado, mas não tem mais este hábito. Apresenta-se ainda a frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia. Finalmente, é apresentada a frequência de fumantes passivos no domicílio ou no local de trabalho. A condição de fumante passivo no domicílio foi atribuída a todo indivíduo não fumante que informou que pelo menos um dos moradores do domicílio tem o hábito de fumar dentro de casa. A condição de fumante passivo no trabalho foi atribuída a não fumantes que informaram que pelo menos uma pessoa possui o hábito de fumar no seu ambiente de trabalho.

Frequência de fumantes

A frequência de adultos que fumam variou entre 5,2% em Salvador e 16,5% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (18,7%), São Paulo (17,6%) e Distrito Federal (16,3%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (14,7%), São Paulo (12,6%) e Curitiba (11,9%). As menores frequências

de fumantes no sexo masculino ocorreram em Salvador (6,6%), Palmas (7,2%) e Natal (7,9%) e, no sexo feminino, em São Luís (2,9%), Manaus (3,6%), Aracaju e Salvador (4,0%) (Tabela 1 e figuras 1 e 2).

Tabela 1 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino			%		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%			
Aracaju	7,9	5,8	-	10,0	12,7	8,5	-	17,0	4,0	2,6	-	5,4
Belém	7,7	6,0	-	9,5	11,4	8,2	-	14,5	4,6	3,0	-	6,3
Belo Horizonte	12,8	10,8	-	14,8	15,8	12,4	-	19,1	10,3	7,9	-	12,6
Boa Vista	9,2	7,0	-	11,5	13,8	9,6	-	17,9	4,9	3,2	-	6,6
Campo Grande	12,7	10,5	-	14,9	14,4	11,0	-	17,9	11,1	8,3	-	13,9
Cuiabá	10,8	8,5	-	13,2	15,4	11,1	-	19,7	6,5	4,5	-	8,5
Curitiba	13,7	11,6	-	15,9	15,9	12,3	-	19,4	11,9	9,3	-	14,5
Florianópolis	12,4	10,4	-	14,4	14,5	11,1	-	17,9	10,6	8,4	-	12,8
Fortaleza	7,2	5,7	-	8,6	10,0	7,3	-	12,8	4,8	3,3	-	6,2
Goiânia	10,4	8,5	-	12,3	15,4	12,0	-	18,9	6,0	4,3	-	7,7
João Pessoa	7,3	5,1	-	9,5	10,7	6,2	-	15,2	4,5	3,1	-	5,9
Macapá	10,1	7,5	-	12,6	13,8	9,4	-	18,2	6,6	4,0	-	9,2
Maceió	8,8	7,0	-	10,6	13,5	9,9	-	17,0	5,0	3,4	-	6,5
Manaus	7,0	5,1	-	8,9	10,7	7,1	-	14,3	3,6	2,2	-	4,9
Natal	6,2	4,7	-	7,7	7,9	5,3	-	10,6	4,8	3,2	-	6,4
Palmas	5,7	3,9	-	7,5	7,2	4,3	-	10,2	4,3	2,2	-	6,3
Porto Alegre	16,5	14,1	-	18,8	18,7	14,7	-	22,6	14,7	11,9	-	17,4
Porto Velho	11,7	9,2	-	14,1	14,2	10,2	-	18,2	9,0	6,2	-	11,7
Recife	10,7	8,6	-	12,7	13,4	9,7	-	17,0	8,5	6,3	-	10,7
Rio Branco	9,6	7,5	-	11,8	11,7	8,1	-	15,2	7,7	5,2	-	10,2
Rio de Janeiro	11,8	9,9	-	13,6	15,1	11,9	-	18,4	9,0	7,0	-	10,9
Salvador	5,2	4,0	-	6,3	6,6	4,5	-	8,6	4,0	2,8	-	5,2
São Luís	8,1	5,9	-	10,2	14,3	9,9	-	18,7	2,9	1,8	-	4,1
São Paulo	14,9	13,0	-	16,8	17,6	14,3	-	20,8	12,6	10,4	-	14,9
Teresina	7,6	5,6	-	9,6	11,6	7,8	-	15,5	4,3	2,6	-	5,9
Vitória	8,2	6,7	-	9,7	10,2	7,6	-	12,8	6,5	4,9	-	8,1
Distrito Federal	10,7	8,8	-	12,7	16,3	12,6	-	19,9	5,9	4,2	-	7,5

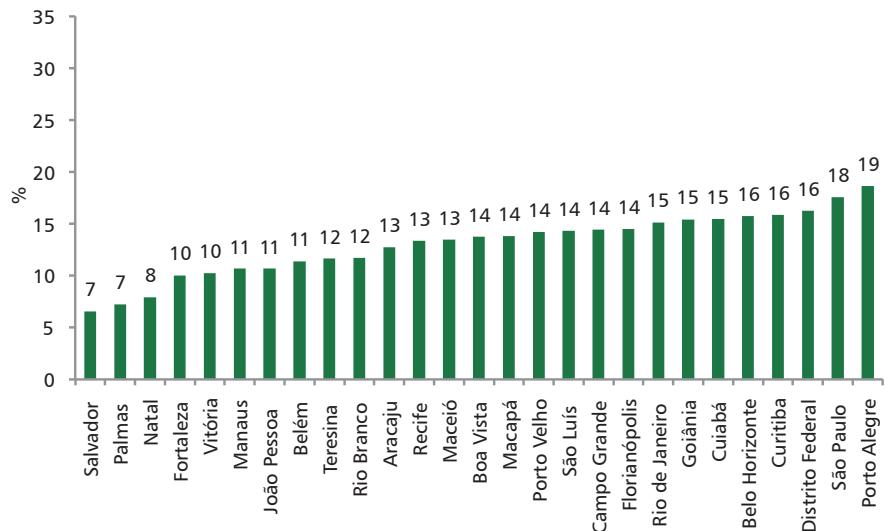
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

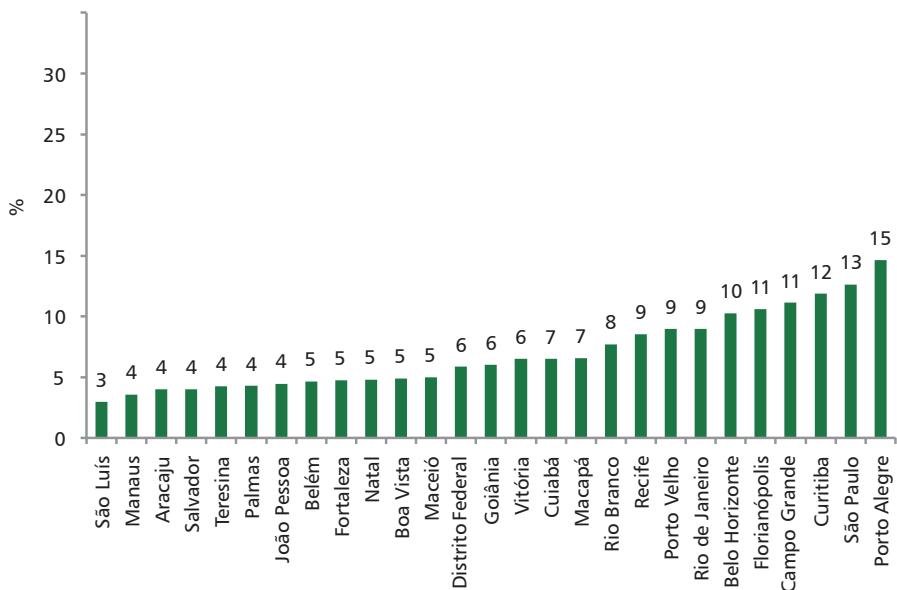
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 1 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 2 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fumantes foi de 11,3%, sendo maior no sexo masculino (14,4%) do que no feminino (8,6%). Nos dois sexos, a frequência de fumantes tendeu a ser menor antes dos 25 anos de idade ou após os 65 anos. A frequência do hábito de fumar foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (19,1% e 11,5%, respectivamente), excedendo em cerca de duas vezes a frequência observada entre indivíduos com 12 ou mais anos de estudo (Tabela 2).

Tabela 2 Percentual* de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	-	
Idade (anos)										
De 18 a 24	7,1	5,7	-	8,4	10,3	8,0	-	12,6	3,5	2,2
De 25 a 34	12,1	10,7	-	13,6	16,2	13,8	-	18,7	8,1	6,4
De 35 a 44	11,2	9,8	-	12,6	14,3	11,8	-	16,7	8,7	7,2
De 45 a 54	15,1	13,6	-	16,7	16,8	14,4	-	19,3	13,7	11,7
De 55 a 64	13,6	12,0	-	15,2	16,9	14,1	-	19,7	11,3	9,5
De 65 e mais	6,9	5,6	-	8,1	10,1	7,4	-	12,7	4,9	3,8
Total	11,3	10,6	-	11,9	14,4	13,3	-	15,5	8,6	7,9
										9,3
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	15,0	13,8	-	16,2	19,1	16,9	-	21,2	11,5	10,1
De 9 a 11	10,3	9,3	-	11,2	12,9	11,4	-	14,4	8,0	6,8
De 12 e mais	7,4	6,5	-	8,3	9,7	8,1	-	11,4	5,5	4,6
Total	11,3	10,6	-	11,9	14,4	13,3	-	15,5	8,6	7,9
										9,3

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de ex-fumantes

A frequência de adultos que não fumam, mas que declararam ter fumado no passado, variou entre 15,6% em Aracaju e 27,4% em Rio Branco. As maiores frequências de ex-fumantes foram observadas, entre os homens, em Belém (36,2%), Natal (29,2%) e Rio Branco (28,8%) e, entre as mulheres, em Rio Branco (26,2%), Manaus (22,3%) e Rio de Janeiro (22,2%). As menores frequências de ex-fumantes, entre os homens, foram

observadas em Aracaju (17,8%), Maceió (20,2%) e Goiânia (22,3%) e, entre as mulheres, em Palmas (10,6%), Aracaju (13,8%) e Teresina (14,9%) (Tabela 3 e figuras 3 e 4).

Tabela 3 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo									
	%	Total		Masculino			Feminino			IC 95%
		%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	
Aracaju	15,6	13,6	-	17,6	17,8	14,6	-	21,0	13,8	11,2 - 16,3
Belém	26,4	23,7	-	29,0	36,2	31,5	-	40,9	18,0	15,3 - 20,7
Belo Horizonte	20,9	18,8	-	23,0	23,8	20,4	-	27,3	18,5	15,9 - 21,0
Boa Vista	22,6	19,7	-	25,5	26,6	21,8	-	31,4	18,7	15,6 - 21,9
Campo Grande	20,5	18,1	-	22,9	26,5	22,4	-	30,6	15,1	12,5 - 17,6
Cuiabá	21,9	19,3	-	24,5	26,7	22,2	-	31,2	17,5	14,8 - 20,1
Curitiba	22,2	20,0	-	24,5	25,3	21,6	-	29,1	19,5	16,8 - 22,3
Florianópolis	20,8	18,6	-	22,9	24,4	20,8	-	27,9	17,5	15,0 - 20,0
Fortaleza	21,0	18,8	-	23,2	23,2	19,5	-	26,8	19,3	16,6 - 21,9
Goiânia	18,7	16,7	-	20,7	22,3	18,9	-	25,7	15,5	13,2 - 17,9
João Pessoa	22,5	20,0	-	25,0	26,0	21,6	-	30,3	19,6	16,7 - 22,5
Macapá	19,0	16,5	-	21,4	22,4	18,2	-	26,6	15,8	13,0 - 18,5
Maceió	18,3	16,0	-	20,5	20,2	16,6	-	23,8	16,7	13,9 - 19,5
Manaus	24,9	22,1	-	27,7	27,6	23,1	-	32,1	22,3	18,9 - 25,7
Natal	22,9	20,3	-	25,4	29,2	24,6	-	33,8	17,5	14,9 - 20,1
Palmas	17,4	14,7	-	20,1	24,6	19,7	-	29,5	10,6	8,3 - 13,0
Porto Alegre	21,2	19,0	-	23,5	25,6	21,7	-	29,5	17,6	15,1 - 20,2
Porto Velho	23,8	21,2	-	26,4	27,4	23,4	-	31,4	20,0	16,7 - 23,2
Recife	20,9	18,6	-	23,1	22,7	19,0	-	26,5	19,4	16,8 - 22,0
Rio Branco	27,4	24,3	-	30,6	28,8	23,9	-	33,7	26,2	22,1 - 30,4
Rio de Janeiro	23,3	21,0	-	25,6	24,6	20,9	-	28,3	22,2	19,4 - 25,0
Salvador	21,2	19,0	-	23,4	24,9	21,1	-	28,7	18,2	15,7 - 20,7
São Luís	20,4	17,9	-	22,8	23,1	18,9	-	27,3	18,1	15,2 - 21,0
São Paulo	22,7	20,6	-	24,9	27,2	23,7	-	30,8	18,9	16,4 - 21,4
Teresina	20,2	17,7	-	22,7	26,5	22,0	-	31,1	14,9	12,4 - 17,5
Vitória	22,5	20,3	-	24,7	25,3	21,7	-	28,9	20,1	17,3 - 22,9
Distrito Federal	20,3	18,1	-	22,5	24,1	20,4	-	27,9	17,0	14,4 - 19,5

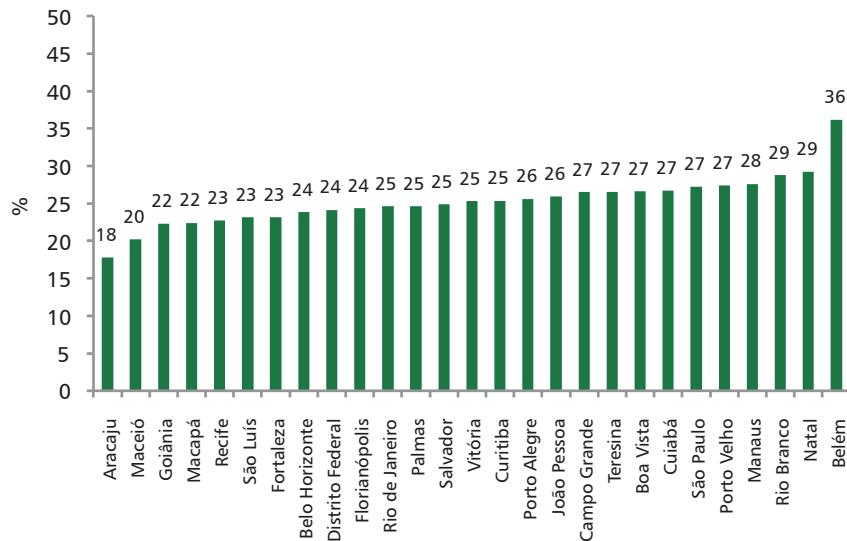
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

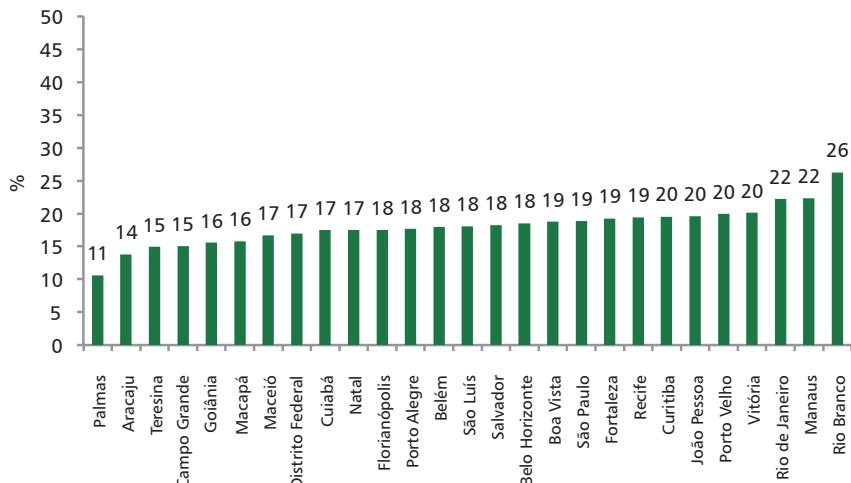
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 3 Percentual de homens (≥ 18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 4 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população das 27 cidades, a frequência de ex-fumantes foi de 22,0%, sendo maior no sexo masculino (25,6%) do que no sexo feminino (18,9%). Entre homens, a frequência de indivíduos que declararam ter abandonado o hábito de fumar tendeu a aumentar com a idade: ex-fumantes representaram 11,8% dos homens entre 18 e 24 anos e 53,2% após os 65 anos. Entre as mulheres, a frequência de ex-fumantes aumentou de 8,6%, entre 18 e 24 anos, para 32,7% entre 55 e 64 anos, reduzindo-se na faixa etária de 65 anos ou mais (26,8%). 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 estudo (Tabela 4).

Tabela 4 Percentual* de ex-fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
De 18 a 24	10,3	8,9	-	11,7	11,8	9,8	-	13,8	8,6	6,6
De 25 a 34	13,2	11,8	-	14,6	15,7	13,6	-	17,9	10,7	9,0
De 35 a 44	17,7	16,2	-	19,2	22,3	19,7	-	25,0	13,9	12,3
De 45 a 54	30,1	28,2	-	32,0	31,6	28,5	-	34,7	28,9	26,6
De 55 a 64	39,1	36,9	-	41,3	48,2	44,5	-	51,9	32,7	30,1
De 65 e mais	37,0	35,0	-	39,1	53,2	49,5	-	56,9	26,8	24,7
Total	22,0	21,3	-	22,7	25,6	24,4	-	26,7	18,9	18,1
										19,8
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	30,6	29,2	-	32,1	35,9	33,5	-	38,3	26,0	24,3
De 9 a 11	18,2	17,2	-	19,2	20,1	18,6	-	21,6	16,4	15,2
De 12 e mais	15,3	14,3	-	16,3	18,5	16,7	-	20,2	12,8	11,6
Total	22,0	21,3	-	22,7	25,6	24,4	-	26,7	18,9	18,1
										19,8

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: 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 0,9% em Salvador e 6,7% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (8,2%), Florianópolis (6,4%) e Rio de Janeiro (6,2%) e, entre as mulheres, em Porto Alegre (5,6%), São Paulo (4,1%) e

Florianópolis (3,7%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros entre os homens foram observadas em Salvador (1,3%), Boa Vista (1,7%) e Manaus (1,9%). Já as menores frequências entre as mulheres ocorreram em São Luís e Manaus (0,3%), seguidas de Teresina, Salvador e Belém (0,5%) (Tabela 5 e figuras 5 e 6).

Tabela 5 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	1,9	0,9	-	2,9	3,0	0,9	-	5,0	1,0	0,3
Belém	1,5	0,7	-	2,2	2,6	1,1	-	4,1	0,5	0,1
Belo Horizonte	3,8	2,7	-	4,9	4,4	2,7	-	6,1	3,2	1,8
Boa Vista	1,6	0,8	-	2,4	1,7	0,6	-	2,9	1,5	0,4
Campo Grande	2,9	1,7	-	4,1	4,3	2,0	-	6,5	1,6	0,5
Cuiabá	2,1	1,2	-	2,9	2,8	1,1	-	4,4	1,4	0,7
Curitiba	4,2	2,9	-	5,4	5,0	3,0	-	7,0	3,5	1,8
Florianópolis	5,0	3,7	-	6,3	6,4	4,1	-	8,8	3,7	2,4
Fortaleza	2,6	1,7	-	3,5	4,4	2,7	-	6,1	1,1	0,4
Goiânia	2,2	1,4	-	3,1	3,6	2,1	-	5,2	1,0	0,3
João Pessoa	2,9	1,0	-	4,7	5,0	1,1	-	8,9	1,1	0,4
Macapá	2,2	0,9	-	3,5	2,8	0,6	-	5,1	1,7	0,3
Maceió	2,4	1,3	-	3,5	4,3	2,0	-	6,6	0,9	0,3
Manaus	1,1	0,2	-	2,0	1,9	0,0	-	3,8	0,3	0,1
Natal	2,1	1,2	-	2,9	2,8	1,2	-	4,4	1,5	0,6
Palmas	2,0	0,9	-	3,0	2,2	0,6	-	3,8	1,8	0,3
Porto Alegre	6,7	5,1	-	8,3	8,2	5,5	-	10,8	5,6	3,6
Porto Velho	3,1	1,7	-	4,5	3,9	1,7	-	6,2	2,2	0,7
Recife	4,2	2,7	-	5,6	5,8	3,1	-	8,5	2,9	1,5
Rio Branco	3,1	1,7	-	4,5	3,9	1,5	-	6,2	2,4	0,8
Rio de Janeiro	4,1	3,0	-	5,3	6,2	4,1	-	8,4	2,4	1,3
Salvador	0,9	0,5	-	1,2	1,3	0,5	-	2,1	0,5	0,2
São Luís	1,4	0,6	-	2,2	2,7	0,9	-	4,5	0,3	0,0
São Paulo	4,6	3,4	-	5,8	5,2	3,2	-	7,2	4,1	2,6
Teresina	1,7	0,8	-	2,6	3,1	1,3	-	5,0	0,5	-0,1
Vitória	2,2	1,4	-	3,0	3,0	1,6	-	4,4	1,6	0,8
Distrito Federal	2,5	1,4	-	3,6	3,9	1,8	-	6,0	1,3	0,5

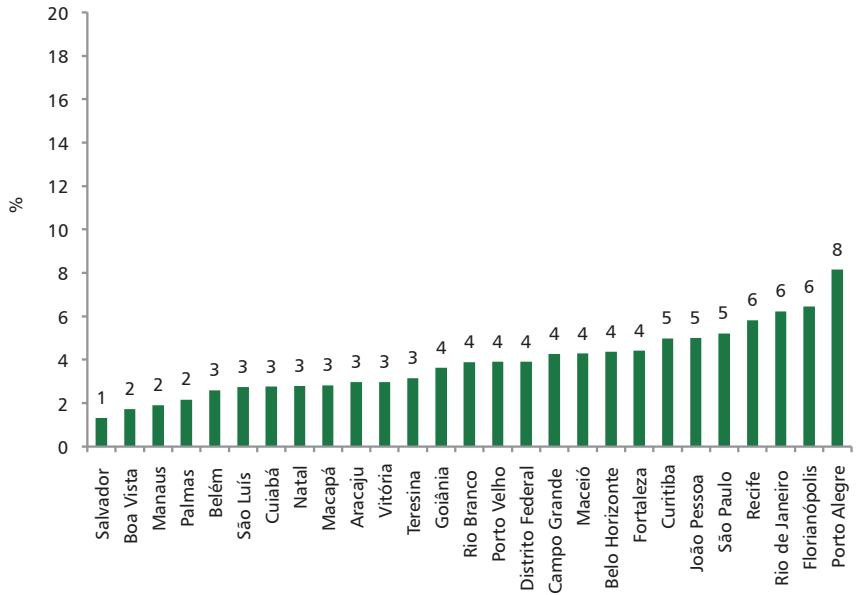
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

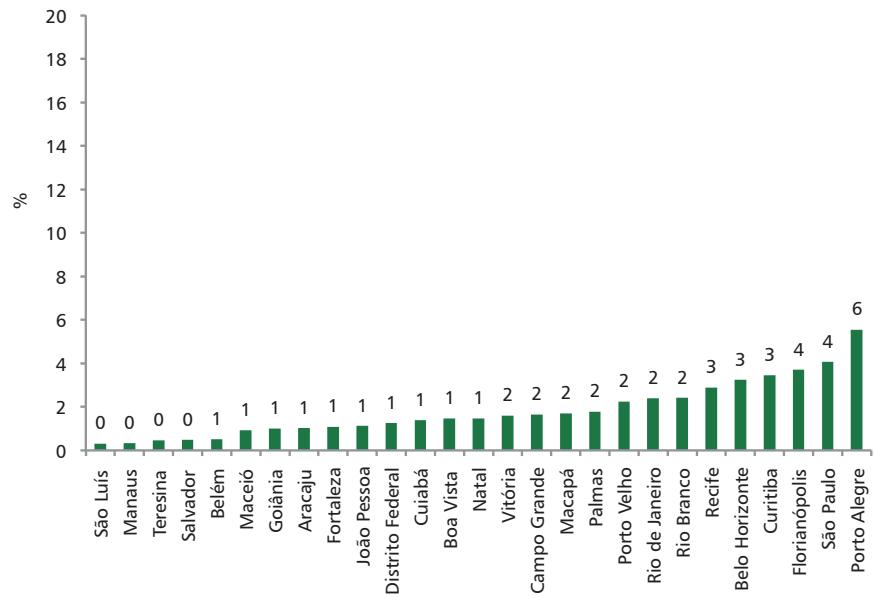
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 5 Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 6 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 3,4%, sendo maior no sexo masculino (4,5%) do que no sexo feminino (2,4%). A frequência do consumo intenso de cigarros foi maior entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (6,6% e 3,5%, respectivamente), caindo entre indivíduos com nove anos e mais de estudo (Tabela 6).

Tabela 6 Percentual* de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)										
De 18 a 24	1,8	0,9	-	2,7	2,5	1,0	-	4,0	0,9	0,0
De 25 a 34	2,7	1,9	-	3,5	3,7	2,3	-	5,0	1,8	0,8
De 35 a 44	3,3	2,5	-	4,2	4,6	3,1	-	6,0	2,4	1,4
De 45 a 54	5,5	4,5	-	6,6	6,9	5,3	-	8,5	4,4	3,1
De 55 a 64	4,6	3,8	-	5,5	6,4	4,8	-	8,1	3,4	2,4
De 65 e mais	2,6	1,7	-	3,6	4,6	2,4	-	6,8	1,4	0,7
Total	3,4	3,0	-	3,8	4,5	3,9	-	5,2	2,4	2,0
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	4,9	4,2	-	5,7	6,6	5,2	-	7,9	3,5	2,7
De 9 a 11	3,1	2,5	-	3,7	3,9	2,9	-	4,8	2,4	1,6
De 12 e mais	1,6	1,2	-	2,0	2,5	1,7	-	3,3	1,0	0,6
Total	3,4	3,0	-	3,8	4,5	3,9	-	5,2	2,4	2,0
2,8										

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de fumantes passivos no domicílio variou entre 7,5% em Salvador e 13,6% em Rio Branco. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Teresina (13,8%), Rio Branco (13,5%) e Fortaleza (12,3%) e, entre as mulheres, em Macapá (15,4%), João Pessoa (14,6%) e Rio Branco (13,6%). As menores frequências entre os homens foram observadas em João Pessoa (6,2%), Salvador (6,4%) e Palmas (6,6%). Já as menores frequências entre as mulheres ocorreram em Campo Grande (7,5%), Salvador (8,4%) e Rio de Janeiro (9,0%) (Tabela 7 e figuras 7 e 8).

Tabela 7 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino					
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%			
Aracaju	9,2	7,3	-	11,1	7,7	4,5	-	10,9	10,5	8,3	-	12,7
Belém	10,1	8,1	-	12,1	10,2	6,8	-	13,6	10,0	7,7	-	12,3
Belo Horizonte	10,2	8,4	-	11,9	9,8	7,2	-	12,4	10,5	8,2	-	12,8
Boa Vista	9,9	7,6	-	12,1	10,3	6,4	-	14,1	9,5	7,0	-	12,0
Campo Grande	8,1	6,2	-	10,0	8,9	5,6	-	12,2	7,5	5,4	-	9,5
Cuiabá	10,5	8,2	-	12,8	10,6	6,6	-	14,7	10,4	8,0	-	12,7
Curitiba	10,2	8,1	-	12,3	10,0	6,7	-	13,3	10,4	7,8	-	13,0
Florianópolis	9,1	7,2	-	11,0	6,9	4,3	-	9,6	11,0	8,4	-	13,7
Fortaleza	12,1	10,0	-	14,2	12,3	8,6	-	16,1	11,9	9,6	-	14,2
Goiânia	9,8	8,1	-	11,5	8,3	5,7	-	10,9	11,1	8,8	-	13,4
João Pessoa	10,8	8,8	-	12,8	6,2	3,9	-	8,6	14,6	11,6	-	17,6
Macapá	13,3	10,8	-	15,9	11,1	7,2	-	15,1	15,4	12,1	-	18,7
Maceió	10,1	8,3	-	11,9	8,1	5,6	-	10,7	11,7	9,2	-	14,3
Manaus	11,0	8,8	-	13,2	9,5	6,1	-	12,8	12,4	9,4	-	15,4
Natal	11,2	9,2	-	13,3	10,9	7,8	-	14,1	11,5	8,8	-	14,1
Palmas	7,9	6,1	-	9,7	6,6	4,0	-	9,2	9,1	6,6	-	11,6
Porto Alegre	10,3	8,3	-	12,2	9,9	6,9	-	12,8	10,6	8,0	-	13,2
Porto Velho	8,3	6,6	-	10,0	7,4	5,0	-	9,7	9,2	6,8	-	11,7
Recife	12,2	10,1	-	14,2	11,4	8,1	-	14,7	12,8	10,3	-	15,3
Rio Branco	13,6	11,0	-	16,1	13,5	9,5	-	17,6	13,6	10,3	-	16,8
Rio de Janeiro	9,5	7,7	-	11,3	10,2	7,2	-	13,1	9,0	6,8	-	11,2
Salvador	7,5	6,0	-	8,9	6,4	4,2	-	8,5	8,4	6,4	-	10,4
São Luís	10,3	8,3	-	12,3	8,6	5,5	-	11,6	11,7	9,2	-	14,3
São Paulo	10,5	8,8	-	12,2	9,5	6,9	-	12,1	11,3	9,1	-	13,5
Teresina	12,4	10,1	-	14,8	13,8	9,5	-	18,2	11,3	9,0	-	13,6
Vitória	9,3	7,6	-	11,0	8,9	6,2	-	11,6	9,7	7,4	-	11,9
Distrito Federal	10,2	8,3	-	12,0	9,0	6,3	-	11,8	11,2	8,7	-	13,7

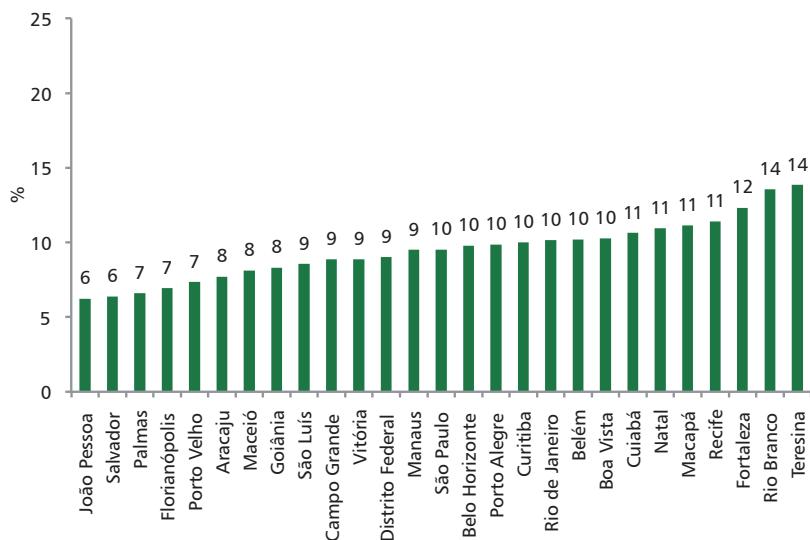
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

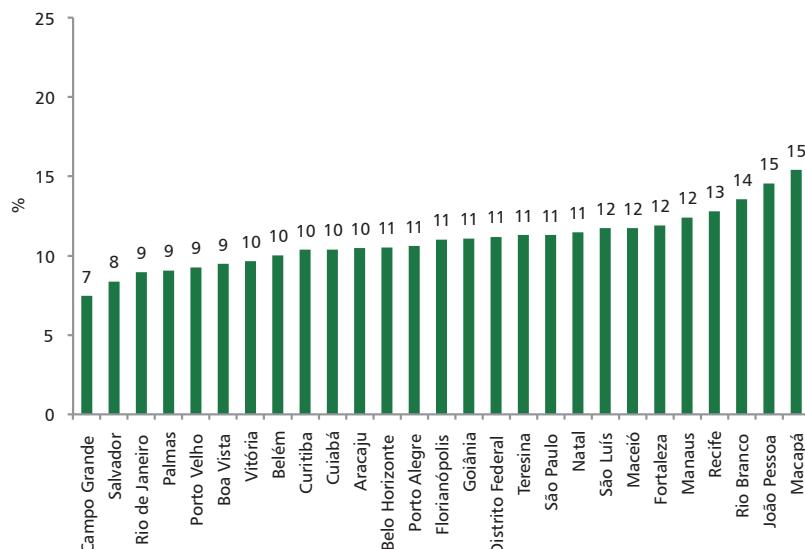
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 7 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 8 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 10,2%, sendo semelhante nos dois sexos. A frequência de fumantes passivos no domicílio foi maior entre os mais jovens (de 18 a 34 anos), em ambos os sexos, sem distinção segundo a escolaridade (Tabela 8).

Tabela 8 Percentual* de fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	16,7	15,0 - 18,5	15,2	12,9 - 17,6	18,4	15,7 - 21,0
De 25 a 34	11,6	10,2 - 12,9	11,6	9,5 - 13,7	11,5	9,8 - 13,2
De 35 a 44	8,0	6,9 - 9,1	7,3	5,6 - 9,0	8,5	7,1 - 9,9
De 45 a 54	6,6	5,6 - 7,6	5,5	4,0 - 7,0	7,6	6,2 - 8,9
De 55 a 64	9,1	7,7 - 10,6	7,9	5,5 - 10,4	10,0	8,2 - 11,8
De 65 e mais	8,2	7,0 - 9,5	6,3	4,4 - 8,2	9,4	7,8 - 11,0
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	9,6	8,6 - 10,6	8,7	7,1 - 10,2	10,3	9,0 - 11,6
De 9 a 11	11,4	10,4 - 12,3	11,4	10,0 - 12,8	11,3	10,1 - 12,5
De 12 e mais	9,5	8,5 - 10,5	8,1	6,6 - 9,7	10,5	9,2 - 11,9
Total	10,2	9,6 - 10,8	9,6	8,7 - 10,5	10,7	10,0 - 11,5

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

A frequência de fumantes passivos no local de trabalho variou entre 6,3% em Florianópolis e 12,8% em Porto Velho. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Velho (18,7%), Belém (18,1%) e Rio Branco (17,5%) e, entre as mulheres, em Belo Horizonte (7,8%), Rio de Janeiro (7,3%), Manaus e Aracaju (7,2%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Porto Alegre (9,1%), Vitória (10,0%) e Florianópolis (10,1%). Já para o sexo feminino, as menores frequências ocorreram em Teresina (2,7%), Florianópolis (3,0%) e Palmas (3,5%) (Tabela 9 e figuras 9 e 10).

Tabela 9 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino			%		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%			
Aracaju	9,6	7,8	-	11,5	12,7	9,2	-	16,1	7,2	5,3	-	9,0
Belém	11,0	8,9	-	13,1	18,1	14,1	-	22,1	5,0	3,4	-	6,5
Belo Horizonte	10,0	8,3	-	11,6	12,6	9,6	-	15,5	7,8	5,9	-	9,6
Boa Vista	10,2	7,9	-	12,4	14,2	10,3	-	18,1	6,3	4,2	-	8,4
Campo Grande	10,5	8,4	-	12,6	15,1	11,3	-	18,9	6,3	4,3	-	8,2
Cuiabá	11,2	8,8	-	13,5	16,2	11,9	-	20,4	6,5	4,7	-	8,4
Curitiba	8,8	7,0	-	10,6	13,4	10,1	-	16,7	4,8	3,1	-	6,6
Florianópolis	6,3	4,8	-	7,9	10,1	7,1	-	13,0	3,0	1,7	-	4,3
Fortaleza	9,9	7,8	-	12,0	17,4	13,3	-	21,5	3,7	2,4	-	5,1
Goiânia	9,2	7,6	-	10,8	12,2	9,4	-	15,0	6,6	4,9	-	8,4
João Pessoa	8,5	6,5	-	10,4	12,5	8,7	-	16,3	5,1	3,5	-	6,7
Macapá	10,1	7,7	-	12,4	15,9	11,5	-	20,3	4,6	3,1	-	6,1
Maceió	9,7	7,3	-	12,1	14,3	9,8	-	18,8	5,9	3,8	-	8,0
Manaus	11,4	9,0	-	13,7	15,9	11,6	-	20,1	7,2	5,0	-	9,4
Natal	10,5	8,5	-	12,5	15,3	11,6	-	19,1	6,4	4,4	-	8,4
Palmas	9,1	5,5	-	12,8	15,2	8,3	-	22,0	3,5	2,0	-	4,9
Porto Alegre	6,7	5,2	-	8,3	9,1	6,4	-	11,8	4,8	3,1	-	6,4
Porto Velho	12,8	10,6	-	15,0	18,7	15,0	-	22,5	6,5	4,4	-	8,6
Recife	10,7	8,9	-	12,6	17,3	13,6	-	20,9	5,5	3,9	-	7,0
Rio Branco	11,5	9,0	-	13,9	17,5	12,9	-	22,1	6,0	4,0	-	7,9
Rio de Janeiro	10,0	8,2	-	11,9	13,3	10,0	-	16,5	7,3	5,4	-	9,3
Salvador	9,1	7,3	-	10,8	13,9	10,7	-	17,1	5,1	3,4	-	6,8
São Luís	10,7	8,6	-	12,8	16,6	12,5	-	20,6	5,8	4,1	-	7,5
São Paulo	9,8	8,2	-	11,4	13,5	10,6	-	16,4	6,6	4,9	-	8,2
Teresina	8,6	6,5	-	10,6	15,6	11,5	-	19,8	2,7	1,6	-	3,8
Vitória	7,7	6,1	-	9,3	10,0	7,3	-	12,7	5,8	4,0	-	7,5
Distrito Federal	10,4	8,6	-	12,2	15,1	11,8	-	18,5	6,2	4,5	-	7,9

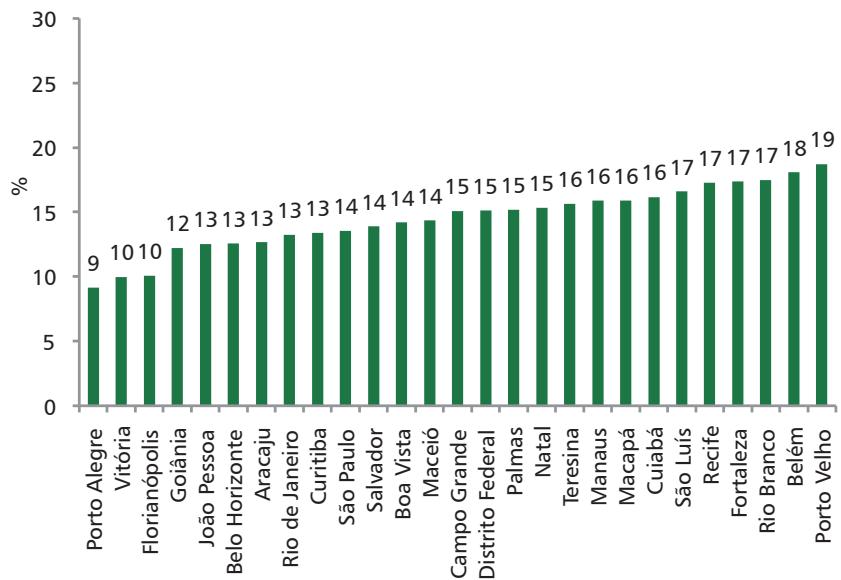
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

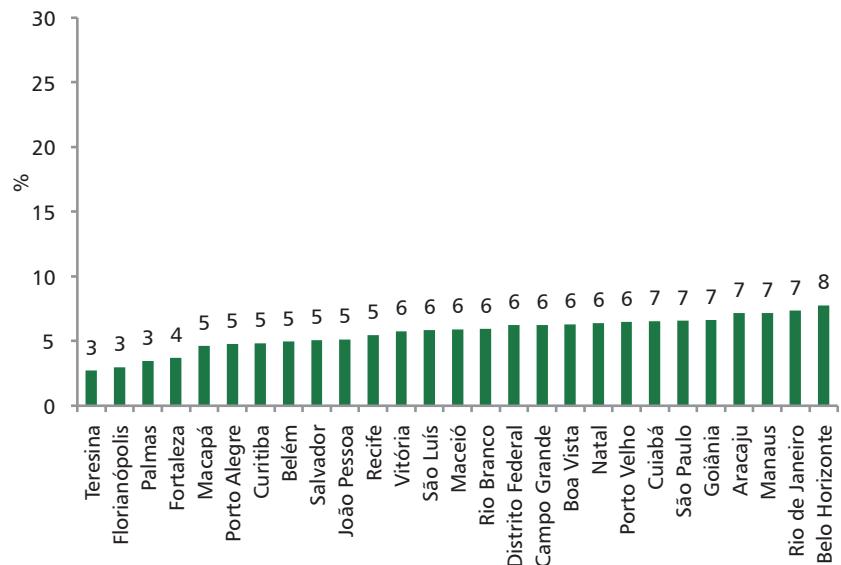
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 10 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 9,8%, sendo cerca de duas vezes maior em homens (14,1%) do que em mulheres (6,1%). A frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi maior entre 25 e 44 anos de idade. Entre homens, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho diminuiu substancialmente com o nível de escolaridade. Já entre mulheres, foi maior entre aquelas com 9 a 11 anos de estudo (Tabela 10).

Tabela 10 Percentual* de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino			Feminino				
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)										
De 18 a 24	9,2	7,8	-	10,5	11,3	9,4	-	13,3	6,8	5,1
De 25 a 34	11,8	10,5	-	13,1	15,5	13,4	-	17,6	8,1	6,6
De 35 a 44	13,1	11,6	-	14,6	19,3	16,4	-	22,1	8,1	6,8
De 45 a 54	9,8	8,6	-	11,0	14,7	12,4	-	17,0	5,8	4,8
De 55 a 64	7,4	6,1	-	8,7	12,7	10,0	-	15,4	3,7	2,8
De 65 e mais	2,5	1,9	-	3,1	5,4	3,9	-	6,8	0,7	0,4
Total	9,8	9,2	-	10,4	14,1	13,1	-	15,2	6,1	5,5
										6,7
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	10,7	9,7	-	11,8	18,0	16,0	-	20,0	4,4	3,6
De 9 a 11	11,2	10,3	-	12,1	14,4	12,9	-	15,8	8,4	7,3
De 12 e mais	6,5	5,6	-	7,3	8,0	6,6	-	9,5	5,3	4,3
Total	9,8	9,2	-	10,4	14,1	13,1	-	15,2	6,1	5,5
										6,7

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.2 Excesso de peso e obesidade

Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m^2) (WHO, 2000). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m^2 , enquanto que a obesidade é diagnosticada com valores de IMC superiores a 30 kg/m^2 . Esses critérios são os utilizados pelo Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidas pelos entrevistados.

Excesso de peso

A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 41,7% em São Luís e 54,9% em Cuiabá. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso de homens, em Porto Alegre (62,1%), Macapá (60,8%) e João Pessoa (59,3%) e, para as mulheres, em Manaus (52,0%), Cuiabá (51,0%) e Campo Grande (50,9%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre homens, em São Luís (44,5%), Belo Horizonte (48,4%) e Salvador (48,9%) e, entre mulheres, em São Luís (39,4%), Palmas (40,1%) e Florianópolis (41,4%) (Tabela 11 e figuras 11 e 12).

Tabela 11 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Aracaju	49,1	46,1	-	52,1	50,4	45,3	-	55,5	48,1	44,4
Belém	51,1	48,2	-	54,0	55,0	50,2	-	59,7	47,8	44,3
Belo Horizonte	47,3	44,6	-	50,0	48,4	44,1	-	52,7	46,3	42,9
Boa Vista	49,5	46,2	-	52,9	52,9	47,5	-	58,3	46,3	42,3
Campo Grande	52,9	49,8	-	56,0	55,2	50,2	-	60,3	50,9	47,1
Cuiabá	54,9	51,8	-	57,9	59,0	54,1	-	63,9	51,0	47,4
Curitiba	52,6	49,7	-	55,6	57,7	53,0	-	62,3	48,3	44,6
Florianópolis	48,6	45,7	-	51,5	56,5	52,0	-	61,1	41,4	37,9
Fortaleza	51,3	48,4	-	54,1	54,2	49,6	-	58,9	48,8	45,3
Goiânia	47,5	44,8	-	50,3	51,2	46,8	-	55,6	44,3	40,9
João Pessoa	51,3	48,2	-	54,5	59,3	54,2	-	64,4	44,7	41,1
Macapá	51,9	48,3	-	55,5	60,8	54,8	-	66,9	43,6	39,6
Maceió	52,5	49,4	-	55,7	58,4	53,4	-	63,5	47,7	43,9
Manaus	53,0	49,7	-	56,3	54,1	48,8	-	59,5	52,0	48,0
Natal	52,6	49,6	-	55,6	55,8	50,8	-	60,7	50,0	46,3
Palmas	48,3	44,6	-	52,1	57,0	51,0	-	63,0	40,1	35,8
Porto Alegre	54,1	51,2	-	57,0	62,1	57,6	-	66,7	47,5	43,8
Porto Velho	52,9	49,6	-	56,1	57,0	52,1	-	61,8	48,5	44,2
Recife	50,7	47,8	-	53,6	52,9	48,0	-	57,7	48,9	45,4
Rio Branco	52,6	49,0	-	56,1	57,1	51,5	-	62,7	48,5	44,0
Rio de Janeiro	53,1	50,3	-	55,9	57,9	53,5	-	62,3	49,1	45,6
Salvador	47,1	44,4	-	49,9	48,9	44,5	-	53,2	45,7	42,3
São Luís	41,7	38,7	-	44,6	44,5	39,5	-	49,4	39,4	35,8
São Paulo	51,1	48,5	-	53,6	54,9	50,9	-	59,0	47,7	44,5
Teresina	49,1	45,9	-	52,3	54,6	49,3	-	59,8	44,6	40,8
Vitória	48,6	45,9	-	51,4	52,6	48,2	-	57,1	45,2	41,8
Distrito Federal	49,0	46,2	-	51,9	54,9	50,4	-	59,4	43,9	40,3

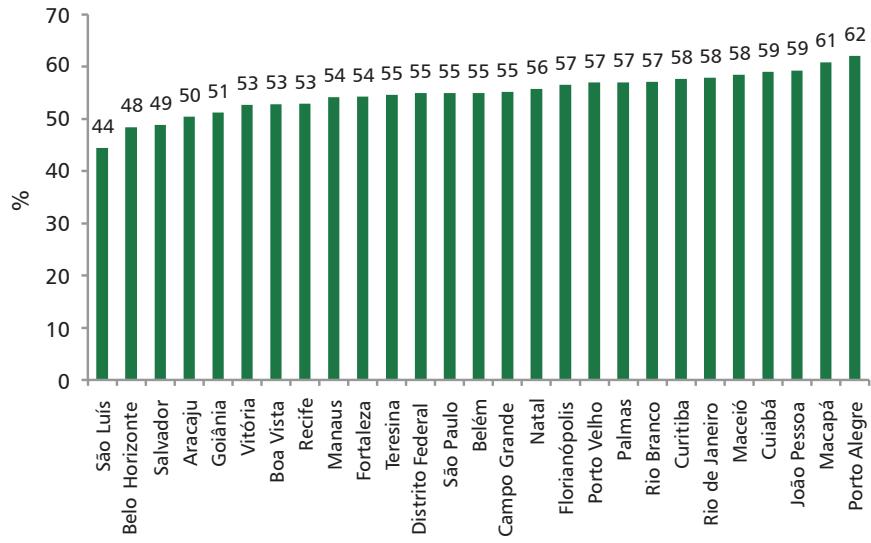
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

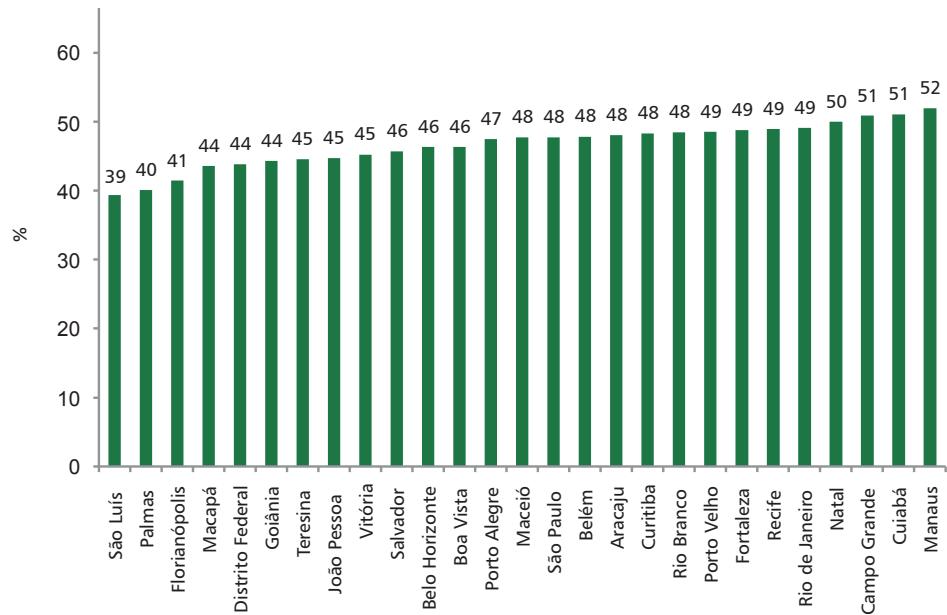
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 11 Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso (IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 12 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso (IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 50,8%, sendo maior entre homens (54,7%) do que entre mulheres (47,4%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos. Entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu, uniformemente, com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 12).

Tabela 12 Percentual* de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
De 18 a 24	29,7	27,7	-	31,8	34,6	31,6	-	37,6	24,4	21,6
De 25 a 34	45,3	43,3	-	47,2	52,7	49,7	-	55,6	38,0	35,5
De 35 a 44	56,4	54,5	-	58,3	63,3	60,2	-	66,4	50,9	48,5
De 45 a 54	60,7	58,8	-	62,6	65,9	62,9	-	68,8	56,6	54,1
De 55 a 64	62,7	60,6	-	64,7	62,2	58,7	-	65,7	63,0	60,5
De 65 e mais	56,3	54,2	-	58,3	54,6	50,9	-	58,3	57,4	55,0
Total	50,8	49,9	-	51,6	54,7	53,4	-	56,1	47,4	46,3
										48,5
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	58,1	56,5	-	59,6	57,8	55,3	-	60,3	58,3	56,4
De 9 a 11	47,3	46,0	-	48,6	50,4	48,4	-	52,5	44,5	42,8
De 12 e mais	45,5	43,9	-	47,1	56,9	54,3	-	59,4	36,6	34,7
Total	50,8	49,9	-	51,6	54,7	53,4	-	56,1	47,4	46,3
										48,5

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

A frequência de adultos obesos variou entre 13,2% em São Luís e 22,4% em Cuiabá. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Macapá (22,8%), Cuiabá (21,9%) e Rio de Janeiro (21,1%) e, no caso de mulheres, em Cuiabá (22,8%), Campo Grande (20,5%) e Rio de Janeiro (20,3%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em São Luís (12,3%), Salvador (13,1%) e Belo Horizonte (13,7%) e, entre mulheres, em Palmas (13,1%), São Luís (13,9%) e Macapá (14,2%) (Tabela 13 e figuras 13 e 14).

Tabela 13 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total		Masculino		Feminino							
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%						
Aracaju	17,1	14,9	-	19,3	15,4	12,1	-	18,8	18,4	15,6	-	21,3
Belém	15,8	13,8	-	17,8	15,9	12,7	-	19,1	15,7	13,1	-	18,3
Belo Horizonte	14,6	12,7	-	16,5	13,7	10,6	-	16,7	15,4	13,0	-	17,7
Boa Vista	17,3	14,9	-	19,7	18,4	14,6	-	22,1	16,3	13,2	-	19,4
Campo Grande	17,7	15,5	-	19,9	14,6	11,6	-	17,6	20,5	17,4	-	23,6
Cuiabá	22,4	19,7	-	25,0	21,9	17,4	-	26,5	22,8	19,8	-	25,8
Curitiba	17,6	15,4	-	19,9	18,8	14,9	-	22,6	16,6	14,0	-	19,3
Florianópolis	15,4	13,5	-	17,4	16,4	13,2	-	19,7	14,6	12,2	-	17,0
Fortaleza	18,1	15,8	-	20,4	19,4	15,5	-	23,3	17,0	14,4	-	19,6
Goiânia	16,3	14,3	-	18,4	18,0	14,6	-	21,3	14,9	12,6	-	17,3
João Pessoa	17,0	14,8	-	19,2	15,3	12,1	-	18,6	18,3	15,4	-	21,3
Macapá	18,3	15,7	-	20,9	22,8	18,1	-	27,4	14,2	11,6	-	16,8
Maceió	18,4	16,1	-	20,7	18,8	15,0	-	22,6	18,1	15,2	-	20,9
Manaus	18,8	16,3	-	21,3	18,0	14,0	-	22,1	19,5	16,4	-	22,6
Natal	16,6	14,4	-	18,9	18,2	14,3	-	22,1	15,2	12,7	-	17,8
Palmas	16,8	13,2	-	20,5	20,8	14,2	-	27,4	13,1	9,9	-	16,2
Porto Alegre	17,7	15,5	-	20,0	18,5	14,8	-	22,3	17,1	14,4	-	19,8
Porto Velho	17,8	15,4	-	20,2	19,2	15,7	-	22,7	16,3	13,1	-	19,6
Recife	18,0	15,7	-	20,2	16,4	12,5	-	20,3	19,2	16,6	-	21,8
Rio Branco	18,1	15,5	-	20,7	16,7	12,8	-	20,5	19,3	15,8	-	22,8
Rio de Janeiro	20,7	18,4	-	22,9	21,1	17,4	-	24,7	20,3	17,6	-	23,1
Salvador	14,9	12,9	-	16,8	13,1	10,0	-	16,1	16,3	13,9	-	18,8
São Luís	13,2	11,1	-	15,3	12,3	9,1	-	15,5	13,9	11,3	-	16,6
São Paulo	17,9	16,0	-	19,8	17,5	14,6	-	20,4	18,2	15,8	-	20,7
Teresina	16,2	13,6	-	18,7	18,1	13,5	-	22,7	14,6	11,8	-	17,3
Vitória	16,1	14,1	-	18,1	15,9	12,7	-	19,0	16,3	13,7	-	18,9
Distrito Federal	15,0	13,0	-	17,0	15,7	12,4	-	19,0	14,4	12,1	-	16,8

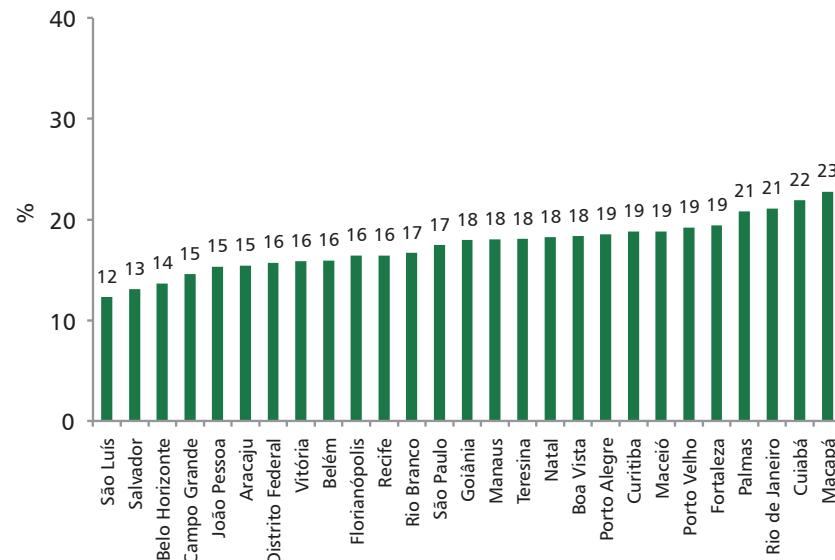
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

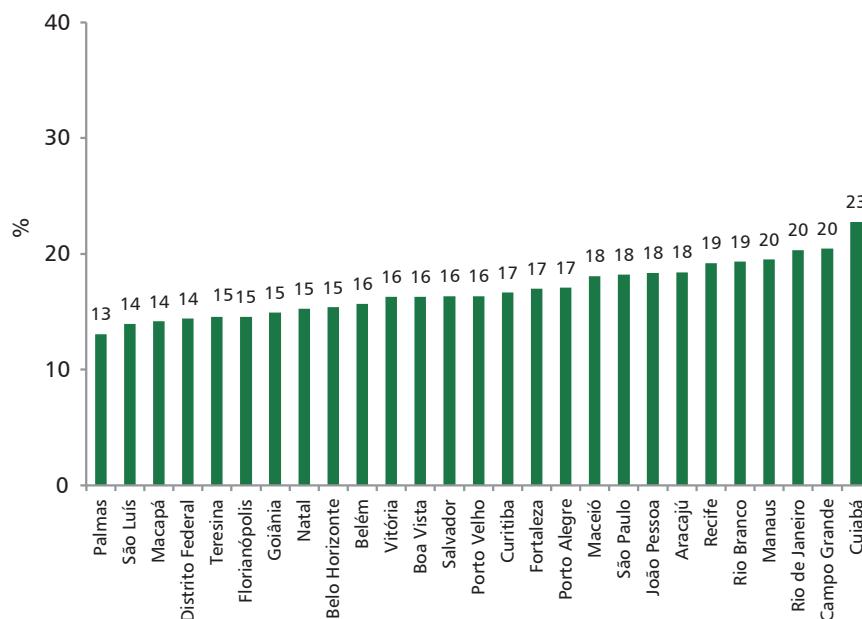
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 13 Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 14 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 17,5%. No sexo masculino, a frequência da obesidade duplicou da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade, declinando após os 65 anos. Entre as mulheres, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos. A frequência de obesidade tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade em ambos os sexos (Tabela 14).

Tabela 14 Percentual* de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)										
De 18 a 24	6,3	5,3 - 7,3	8,1	6,4 - 9,7	4,4	3,4 - 5,5				
De 25 a 34	15,0	13,7 - 16,4	16,4	14,4 - 18,5	13,7	11,9 - 15,4				
De 35 a 44	20,1	18,5 - 21,6	22,2	19,5 - 24,9	18,4	16,5 - 20,2				
De 45 a 54	22,5	20,8 - 24,2	21,9	19,2 - 24,5	23,0	20,8 - 25,3				
De 55 a 64	24,4	22,3 - 26,4	22,3	18,9 - 25,6	25,9	23,3 - 28,4				
De 65 e mais	20,2	18,6 - 21,9	16,5	13,6 - 19,4	22,6	20,6 - 24,6				
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	22,3	21,0 - 23,6	19,9	17,8 - 22,0	24,4	22,7 - 26,0				
De 9 a 11	15,1	14,2 - 16,0	15,2	13,8 - 16,5	15,1	13,9 - 16,2				
De 12 e mais	14,3	13,2 - 15,4	17,5	15,7 - 19,3	11,8	10,4 - 13,1				
Total	17,5	16,9 - 18,2	17,5	16,5 - 18,5	17,5	16,7 - 18,4				

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3 Consumo alimentar

Nesta publicação, são utilizados 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 de consumir leite com teor integral de gordura, além do consumo de refrigerantes e de doces, bem como a substituição do almoço ou jantar por lanches e a percepção do consumo elevado de sal.

Consumo regular de frutas e hortaliças

Considerou-se regular o consumo de frutas e hortaliças quando tanto frutas quanto hortaliças eram consumidas em cinco ou mais dias da semana.

A frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças variou entre 26,4% em São Luís e 47,5% em Florianópolis. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Natal (39,4%), Florianópolis (38,4%) e Belo Horizonte (37,2%) e, entre mulheres, em Florianópolis (55,8%), Belo Horizonte (51,8%) e Vitória (51,6%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em São Luís (21,3%), Macapá (21,4%) e Belém (23,1%) e, no sexo feminino, em Rio Branco (30,1%), Belém (30,4%) e São Luís (30,5%) (Tabela 15 e figuras 15 e 16).

Tabela 15 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	
Aracaju	36,0	33,3	-	38,8	31,1	26,8	-	35,4	40,0	36,5
Belém	27,1	24,7	-	29,5	23,1	19,4	-	26,9	30,4	27,3
Belo Horizonte	45,1	42,4	-	47,8	37,2	33,1	-	41,2	51,8	48,3
Boa Vista	33,7	30,7	-	36,7	29,1	24,7	-	33,6	38,0	34,1
Campo Grande	39,4	36,5	-	42,3	31,6	27,2	-	36,0	46,5	42,8
Cuiabá	33,7	31,1	-	36,3	25,7	21,8	-	29,6	41,1	37,6
Curitiba	43,9	41,1	-	46,8	36,8	32,3	-	41,3	50,2	46,5
Florianópolis	47,5	44,6	-	50,4	38,4	34,1	-	42,8	55,8	52,1
Fortaleza	32,0	29,4	-	34,5	26,3	22,5	-	30,0	36,8	33,4
Goiânia	42,2	39,5	-	44,9	33,2	29,1	-	37,2	50,1	46,6
João Pessoa	38,6	35,6	-	41,5	35,7	30,9	-	40,6	40,9	37,4
Macapá	27,1	24,2	-	30,0	21,4	17,1	-	25,7	32,4	28,6
Maceió	33,9	31,1	-	36,7	30,4	26,2	-	34,7	36,7	33,1
Manaus	29,1	26,2	-	32,0	24,9	20,3	-	29,4	33,0	29,3
Natal	42,1	39,2	-	45,1	39,4	34,5	-	44,3	44,5	40,9
Palmas	41,3	37,8	-	44,9	31,0	25,5	-	36,4	51,1	46,8
Porto Alegre	44,1	41,2	-	47,0	35,2	30,7	-	39,7	51,4	47,7
Porto Velho	30,6	27,8	-	33,4	24,8	21,1	-	28,5	36,7	32,7
Recife	34,8	32,1	-	37,5	31,8	27,4	-	36,2	37,2	33,9
Rio Branco	26,9	24,0	-	29,9	23,5	19,1	-	27,8	30,1	26,1
Rio de Janeiro	33,1	30,6	-	35,6	26,0	22,3	-	29,7	39,1	35,9
Salvador	30,7	28,3	-	33,1	27,2	23,6	-	30,9	33,6	30,5
São Luís	26,4	23,9	-	28,8	21,3	17,7	-	24,9	30,5	27,2
São Paulo	36,6	34,2	-	39,0	29,7	26,1	-	33,3	42,6	39,4
Teresina	32,2	29,4	-	35,0	26,2	21,9	-	30,5	37,2	33,6
Vitória	43,8	41,1	-	46,5	34,7	30,6	-	38,7	51,6	48,2
Distrito Federal	40,0	37,3	-	42,7	31,6	27,7	-	35,5	47,4	43,8
										50,9

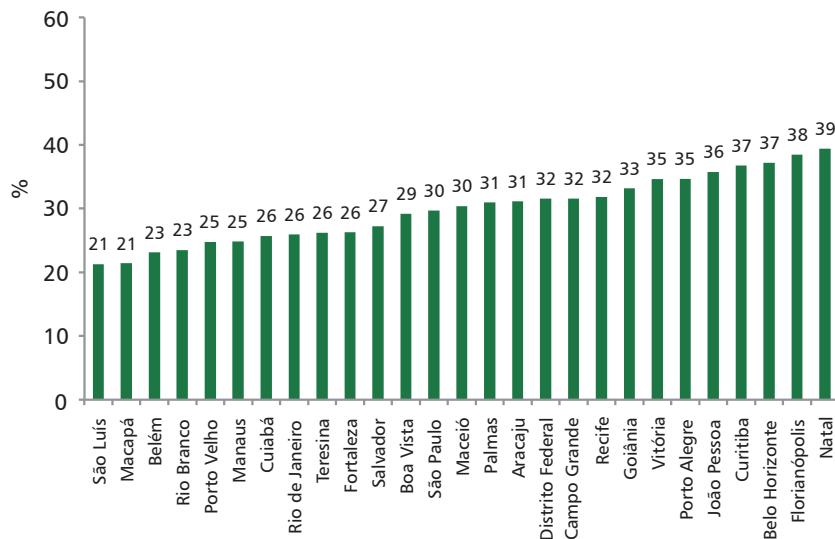
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

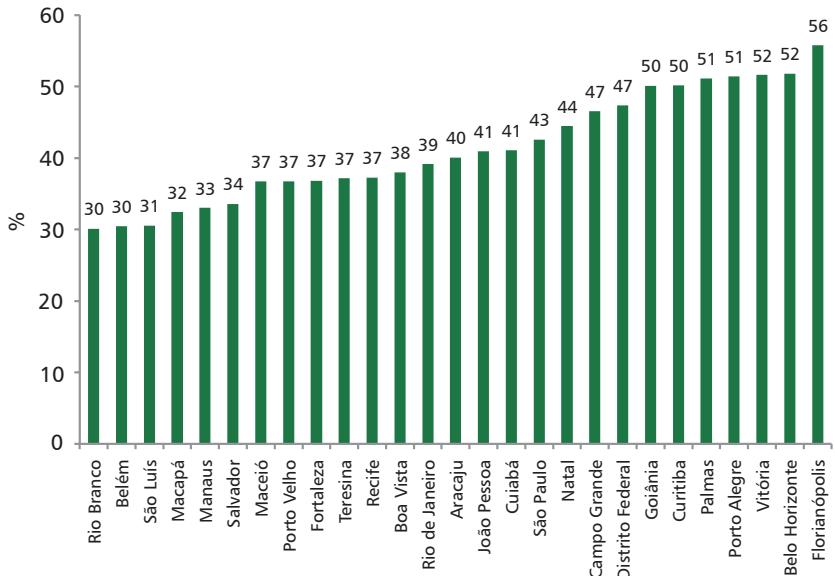
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 15 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 16 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta estudada, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 36,0%, sendo menor em homens (29,6%) do que em mulheres (41,5%). Em ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças aumentou com a idade e foi maior entre os indivíduos com 12 anos ou mais anos de estudo (Tabela 16).

Tabela 16 Percentual* de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo											
	Total				Masculino				Feminino			
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Idade (anos)												
De 18 a 24	27,1	25,2	-	29,1	25,8	23,0	-	28,7	28,6	25,8	-	31,4
De 25 a 34	30,6	28,8	-	32,3	25,2	22,8	-	27,6	35,9	33,4	-	38,3
De 35 a 44	34,5	32,7	-	36,3	28,0	25,2	-	30,8	39,7	37,4	-	42,0
De 45 a 54	41,0	39,1	-	42,9	33,1	30,2	-	36,0	47,3	44,9	-	49,8
De 55 a 64	44,6	42,4	-	46,7	35,3	31,9	-	38,8	51,1	48,4	-	53,8
De 65 e mais	47,8	45,8	-	49,9	41,2	37,6	-	44,9	52,1	49,6	-	54,5
Anos de escolaridade												
De 0 a 8	32,1	30,7	-	33,5	24,6	22,4	-	26,7	38,7	36,8	-	40,5
De 9 a 11	33,4	32,2	-	34,6	28,1	26,3	-	29,9	38,1	36,5	-	39,7
De 12 e mais	45,3	43,8	-	46,9	39,5	37,1	-	42,0	49,8	47,8	-	51,8
Total	36,0	35,2	-	36,8	29,6	28,4	-	30,8	41,5	40,4	-	42,5

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos. Como descrito anteriormente neste relatório, a quantidade de porções de frutas e hortaliças consumidas habitualmente pelos indivíduos é estimada pelo Vigitel a partir de questões sobre a quantidade consumida por dia de frutas ou sucos de frutas e sobre o hábito de consumir hortaliças cruas (na forma de saladas) ou cozidas no almoço e no jantar. 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 computadas para frutas e em um o número máximo 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 e hortaliças cozidas no almoço e no jantar.

A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (consumo recomendado de frutas e hortaliças) foi modesta na maioria das cidades estudadas, variando entre 15,7% em Rio Branco e 29,8% em Florianópolis. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Vitória (23,5%), Florianópolis (23,4%) e Porto Alegre (23,4%) e, entre mulheres, no Distrito Federal (36,6%), em Florianópolis (35,6%) e em Belo Horizonte (34,8%). As menores frequências no sexo masculino ocorreram em Belém (13,4%), Rio Branco (13,7%) e Manaus (14,0%) e, no sexo feminino, em Rio Branco (17,4%), Belém (19,3%) e Maceió (19,8%) (Tabela 17 e figuras 17 e 18).

Tabela 17 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Aracaju	21,4	19,1	-	23,7	16,7	13,3	-	20,1	25,2	22,2
Belém	16,6	14,7	-	18,5	13,4	10,6	-	16,3	19,3	16,7
Belo Horizonte	29,6	27,2	-	32,0	23,3	19,6	-	26,9	34,8	31,7
Boa Vista	20,5	18,1	-	23,0	17,8	14,3	-	21,4	23,1	19,8
Campo Grande	24,5	22,1	-	26,9	19,1	15,6	-	22,7	29,4	26,1
Cuiabá	22,1	19,8	-	24,3	17,6	14,2	-	20,9	26,2	23,3
Curitiba	27,1	24,5	-	29,6	21,5	17,6	-	25,4	31,9	28,6
Florianópolis	29,8	27,2	-	32,3	23,4	19,6	-	27,1	35,6	32,2
Fortaleza	18,8	16,7	-	20,9	17,5	14,2	-	20,7	19,9	17,2
Goiânia	27,6	25,2	-	30,0	22,0	18,4	-	25,5	32,5	29,3
João Pessoa	22,0	19,5	-	24,4	20,0	15,9	-	24,1	23,6	20,7
Macapá	18,0	15,5	-	20,5	15,9	12,0	-	19,8	19,9	16,7
Maceió	18,3	16,0	-	20,5	16,4	13,1	-	19,8	19,8	16,7
Manaus	18,0	15,6	-	20,3	14,0	10,7	-	17,3	21,6	18,4
Natal	23,9	21,3	-	26,5	22,3	18,0	-	26,7	25,3	22,1
Palmas	26,1	23,0	-	29,2	19,9	15,0	-	24,8	31,9	28,1
Porto Alegre	28,4	25,8	-	31,0	23,4	19,3	-	27,4	32,6	29,2
Porto Velho	19,1	16,8	-	21,4	16,0	12,8	-	19,1	22,4	19,1
Recife	19,5	17,3	-	21,7	17,7	14,2	-	21,2	20,9	18,1
Rio Branco	15,7	13,3	-	18,0	13,7	10,5	-	16,9	17,4	14,0
Rio de Janeiro	22,2	20,0	-	24,4	18,5	15,2	-	21,8	25,3	22,4
Salvador	18,6	16,6	-	20,6	17,1	14,0	-	20,1	19,8	17,2
São Luís	17,7	15,5	-	19,9	14,1	11,1	-	17,2	20,6	17,6
São Paulo	26,1	24,0	-	28,3	20,7	17,5	-	23,9	30,8	27,8
Teresina	19,0	16,7	-	21,3	16,2	12,7	-	19,7	21,3	18,4
Vitória	28,0	25,6	-	30,4	23,5	20,0	-	27,1	31,8	28,6
Distrito Federal	29,7	27,2	-	32,1	21,8	18,4	-	25,2	36,6	33,2
										40,0

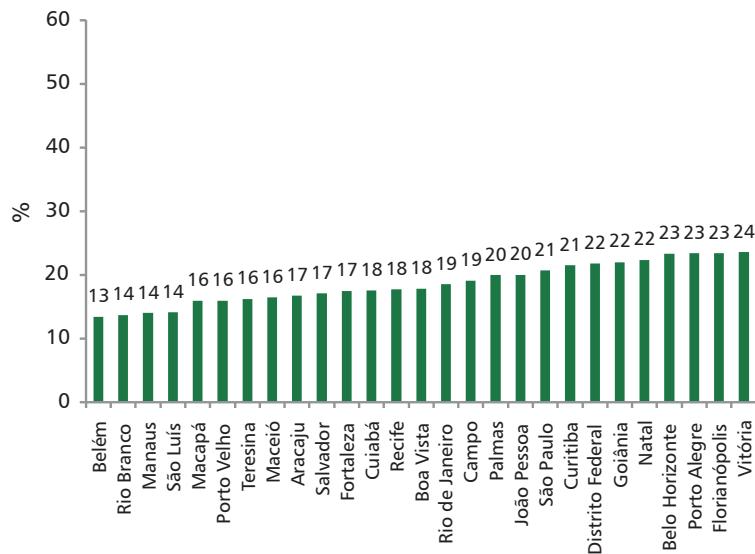
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

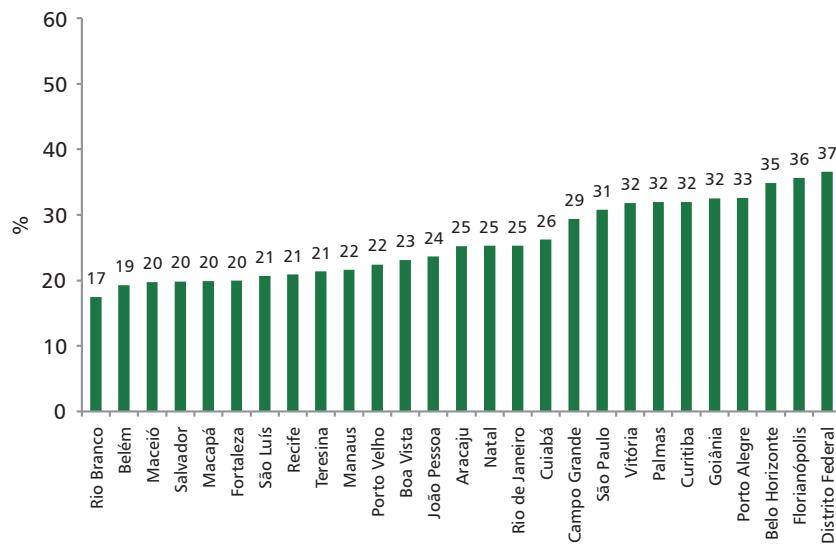
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 17 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 18 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 23,6%, sendo menor em homens (19,3%) do que em mulheres (27,3%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a crescer com o aumento da faixa etária e com o nível de escolaridade (Tabela 18).

Tabela 18 Percentual* de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)										
De 18 a 24	18,9	17,1	-	20,7	18,5	15,9	-	21,1	19,3	16,9
De 25 a 34	21,5	19,9	-	23,1	17,5	15,4	-	19,7	25,4	23,1
De 35 a 44	22,8	21,2	-	24,4	18,6	16,2	-	21,1	26,2	24,2
De 45 a 54	26,2	24,5	-	27,9	20,2	17,8	-	22,6	31,0	28,7
De 55 a 64	29,3	27,3	-	31,3	22,3	19,2	-	25,5	34,2	31,6
De 65 e mais	26,8	24,9	-	28,6	22,7	19,6	-	25,8	29,4	27,1
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	19,4	18,2	-	20,6	15,3	13,5	-	17,0	23,1	21,4
De 9 a 11	23,1	22,0	-	24,2	19,4	17,7	-	21,0	26,4	24,9
De 12 e mais	30,1	28,7	-	31,6	25,3	23,1	-	27,5	33,9	32,1
Total	23,6	22,9	-	24,3	19,3	18,2	-	20,4	27,3	26,3
										- 28,2

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir carnes com excesso de gordura

A frequência de adultos que referiram o consumo de carnes com excesso de gordura variou entre 22,9% em João Pessoa e 42,6% em Campo Grande. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura entre homens foram observadas em Campo Grande (53,2%), Cuiabá (52,1%) e Belo Horizonte (49,8%) e as menores em João Pessoa (32,2%), Salvador (32,9%) e Florianópolis (35,4%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Goiânia (33,5%), Campo Grande (33,0%) e Cuiabá (32,0%) e as menores em Salvador (15,0%), João Pessoa (15,1%) e Florianópolis (15,8%) (Tabela 19 e figuras 19 e 20).

Tabela 19 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura,** por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total				Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	29,4	26,4	-	32,5	40,2	35,0	-	45,5	20,6	17,5	-	23,8
Belém	28,6	25,9	-	31,4	38,7	34,0	-	43,3	20,1	17,0	-	23,1
Belo Horizonte	39,1	36,4	-	41,7	49,8	45,6	-	54,1	30,0	26,7	-	33,3
Boa Vista	36,7	33,3	-	40,0	48,3	43,0	-	53,7	25,6	21,8	-	29,3
Campo Grande	42,6	39,5	-	45,7	53,2	48,2	-	58,1	33,0	29,3	-	36,7
Cuiabá	41,6	38,6	-	44,7	52,1	47,1	-	57,0	32,0	28,5	-	35,5
Curitiba	32,0	29,2	-	34,9	42,2	37,5	-	46,8	23,2	19,9	-	26,6
Florianópolis	25,1	22,4	-	27,8	35,4	30,9	-	39,9	15,8	13,1	-	18,6
Fortaleza	30,1	27,4	-	32,9	41,7	37,1	-	46,4	20,4	17,5	-	23,4
Goiânia	39,7	36,9	-	42,4	46,7	42,3	-	51,1	33,5	30,1	-	36,9
João Pessoa	22,9	20,2	-	25,5	32,2	27,5	-	37,0	15,1	12,3	-	17,9
Macapá	32,3	29,0	-	35,6	42,2	36,5	-	47,9	23,0	19,5	-	26,5
Maceió	32,0	29,0	-	35,0	44,4	39,3	-	49,5	21,9	18,7	-	25,0
Manaus	28,6	25,4	-	31,8	38,3	33,1	-	43,6	19,6	16,2	-	23,0
Natal	27,5	24,7	-	30,4	38,6	33,7	-	43,5	18,2	15,3	-	21,2
Palmas	37,5	33,6	-	41,3	49,5	43,2	-	55,7	26,1	22,3	-	30,0
Porto Alegre	29,0	26,2	-	31,8	38,8	34,0	-	43,5	21,0	17,7	-	24,2
Porto Velho	34,8	31,6	-	37,9	46,4	41,7	-	51,2	22,4	19,0	-	25,9
Recife	27,4	24,6	-	30,2	39,0	34,1	-	43,9	18,1	15,2	-	21,1
Rio Branco	31,0	27,7	-	34,3	41,6	36,1	-	47,2	21,2	17,7	-	24,7
Rio de Janeiro	27,6	25,0	-	30,2	37,1	32,7	-	41,5	19,6	16,7	-	22,4
Salvador	23,1	20,7	-	25,5	32,9	28,7	-	37,1	15,0	12,5	-	17,5
São Luís	29,3	26,5	-	32,1	39,0	34,1	-	43,9	21,4	18,4	-	24,4
São Paulo	32,1	29,7	-	34,6	42,2	38,1	-	46,2	23,5	20,7	-	26,4
Teresina	30,3	27,2	-	33,4	41,1	35,7	-	46,4	21,4	18,1	-	24,6
Vitória	33,3	30,6	-	36,0	43,7	39,3	-	48,1	24,4	21,4	-	27,5
Distrito Federal	33,4	30,6	-	36,1	45,0	40,5	-	49,5	23,2	20,1	-	26,3

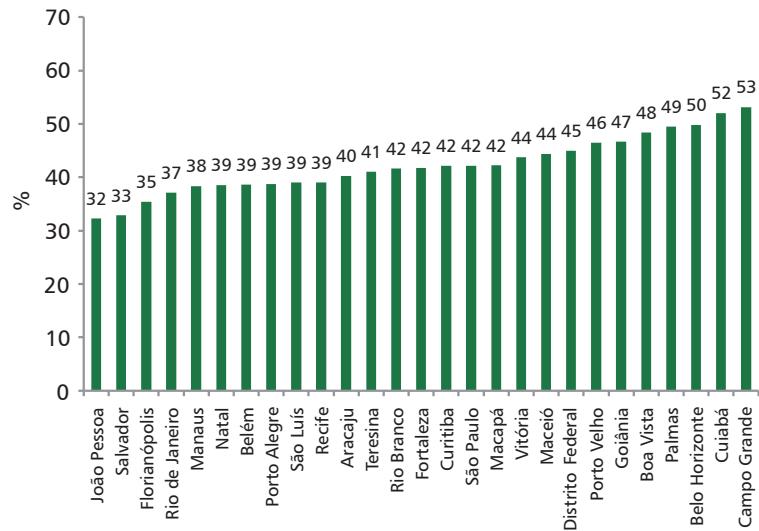
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

** Adultos que consomem carne vermelha com gordura ou frango com pele sem remover a gordura visível do alimento. Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

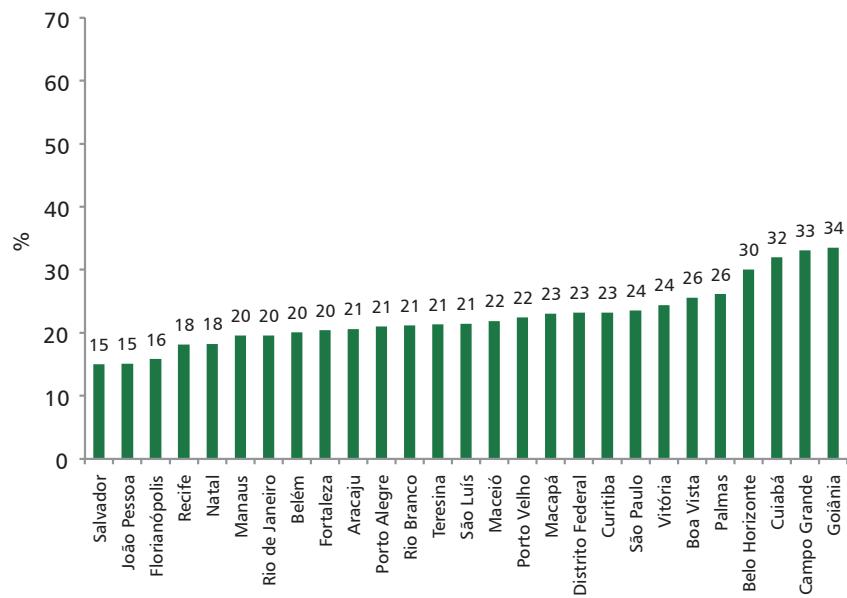
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 19 Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 20 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta estudada, cerca de um terço (31,0%) das pessoas declarou ter o hábito de consumir carnes com excesso de gordura, sendo esta condição quase duas vezes mais frequente em homens (41,2%) do que em mulheres (22,2%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com excesso de gordura tende a diminuir com o aumento da faixa etária e a ser menor entre os indivíduos com 12 anos ou mais de escolaridade (Tabela 20).

Tabela 20 Percentual* de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	38,9	36,6 - 41,1	46,6	43,4 - 49,8	30,3	27,3 - 33,3
De 25 a 34	36,9	35,0 - 38,9	47,5	44,6 - 50,5	26,5	24,2 - 28,8
De 35 a 44	31,1	29,3 - 33,0	41,4	38,3 - 44,6	22,8	20,7 - 24,8
De 45 a 54	27,5	25,7 - 29,4	37,6	34,4 - 40,8	19,5	17,6 - 21,4
De 55 a 64	22,2	20,3 - 24,2	31,8	28,2 - 35,3	15,5	13,6 - 17,5
De 65 e mais	19,4	17,7 - 21,1	28,0	24,6 - 31,4	13,9	12,2 - 15,7
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	31,0	29,5 - 32,5	42,5	39,9 - 45,0	21,0	19,3 - 22,6
De 9 a 11	32,9	31,7 - 34,2	42,8	40,7 - 44,8	24,3	22,7 - 25,8
De 12 e mais	28,0	26,6 - 29,5	37,0	34,5 - 39,4	21,0	19,3 - 22,6
Total	31,0	30,1 - 31,8	41,2	39,9 - 42,6	22,2	21,2 - 23,1

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

** Indivíduos que consomem carne vermelha gordurosa ou frango com pele sem remover a gordura visível do alimento. Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir leite com teor integral de gordura

A frequência de adultos que referem o hábito de consumir leite integral se mostrou elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 40,3% em Porto Alegre e 66,7% em Porto Velho. Entre homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Boa Vista (66,6%), Manaus (66,5%) e Porto Velho (65,8%) e, as menores, em Porto Alegre (45,4%), Natal (47,8%) e João Pessoa (48,4%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Porto Velho (67,6%), Rio Branco (64,0%) e Boa Vista (63,9%) e, as menores, em Porto Alegre (36,1%), Vitória (41,2%) e Natal (42,1%) (Tabela 21 e figuras 21 e 22).

Tabela 21 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo							
	Total		Masculino			Feminino		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Aracaju	47,4	44,4	-	50,5	51,8	46,7	-	56,9
Belém	59,7	56,8	-	62,6	62,0	57,2	-	66,7
Belo Horizonte	54,3	51,6	-	57,0	57,1	52,8	-	61,3
Boa Vista	65,3	62,1	-	68,4	66,6	61,6	-	71,7
Campo Grande	53,2	50,1	-	56,3	52,8	47,8	-	57,8
Cuiabá	51,1	48,1	-	54,2	51,5	46,6	-	56,5
Curitiba	57,0	54,1	-	59,9	64,0	59,6	-	68,3
Florianópolis	46,2	43,3	-	49,1	50,4	45,8	-	55,0
Fortaleza	53,3	50,5	-	56,2	55,7	51,0	-	60,3
Goiânia	52,0	49,2	-	54,7	52,2	47,9	-	56,6
João Pessoa	45,8	42,7	-	49,0	48,4	43,1	-	53,6
Macapá	56,3	52,7	-	60,0	58,3	52,1	-	64,5
Maceió	45,9	42,8	-	49,1	49,3	44,2	-	54,3
Manaus	65,1	62,0	-	68,2	66,5	61,5	-	71,4
Natal	44,7	41,7	-	47,7	47,8	42,8	-	52,7
Palmas	56,5	52,9	-	60,1	61,9	56,3	-	67,5
Porto Alegre	40,3	37,4	-	43,2	45,4	40,7	-	50,2
Porto Velho	66,7	63,7	-	69,6	65,8	61,5	-	70,2
Recife	49,6	46,7	-	52,5	55,4	50,6	-	60,3
Rio Branco	62,8	59,4	-	66,2	61,5	56,0	-	66,9
Rio de Janeiro	48,0	45,2	-	50,7	51,9	47,5	-	56,3
Salvador	60,5	57,9	-	63,2	62,5	58,3	-	66,7
São Luís	59,8	56,8	-	62,7	61,1	56,1	-	66,0
São Paulo	55,7	53,1	-	58,2	59,2	55,3	-	63,2
Teresina	55,3	52,1	-	58,5	52,9	47,6	-	58,3
Vitória	46,5	43,7	-	49,2	52,7	48,3	-	57,1
Distrito Federal	50,9	48,0	-	53,7	52,9	48,4	-	57,4
								49,1
								45,5
								- 52,7

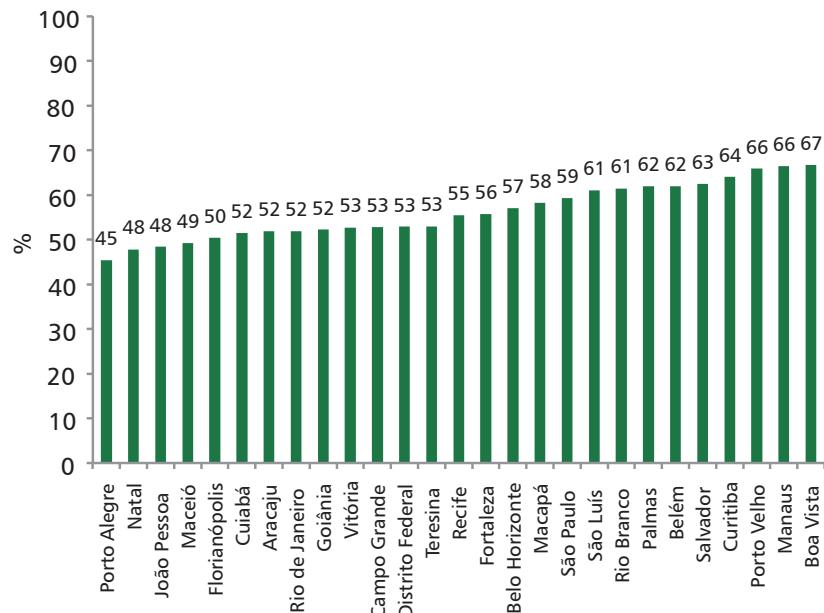
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

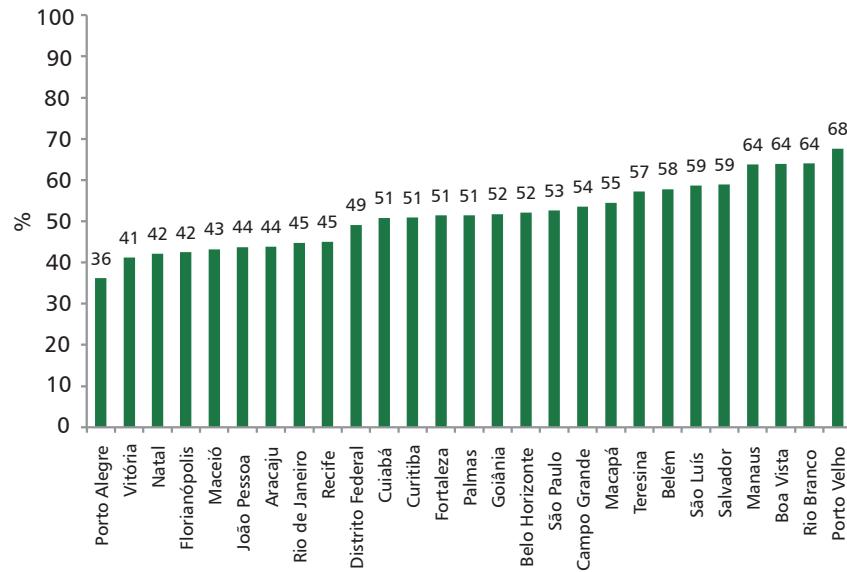
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 21 Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 22 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do hábito de consumir leite integral foi de 53,5%, sendo maior entre homens (56,6%) do que entre mulheres (50,9%). Em ambos os sexos, o consumo de leite integral tendeu a diminuir com o aumento da idade e a maior frequência foi encontrada entre indivíduos de escolaridade intermediária (de 9 a 11 anos de estudo) (Tabela 22).

Tabela 22 Percentual* de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
De 18 a 24	59,8	57,6 - 62,0	62,3	59,2 - 65,3	57,1	53,9 - 60,3				
De 25 a 34	56,6	54,6 - 58,5	58,9	56,0 - 61,8	54,2	51,7 - 56,8				
De 35 a 44	56,5	54,6 - 58,4	59,2	56,1 - 62,4	54,2	51,9 - 56,5				
De 45 a 54	50,0	48,0 - 52,0	53,7	50,5 - 56,9	47,1	44,6 - 49,5				
De 55 a 64	44,5	42,3 - 46,7	46,8	43,1 - 50,5	42,9	40,2 - 45,5				
De 65 e mais	46,6	44,5 - 48,6	48,8	45,1 - 52,5	45,2	42,7 - 47,6				
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	52,5	50,9 - 54,1	54,4	51,8 - 56,9	50,9	48,9 - 52,8				
De 9 a 11	57,9	56,6 - 59,2	60,9	58,9 - 62,9	55,2	53,5 - 56,9				
De 12 e mais	48,5	46,9 - 50,1	53,1	50,7 - 55,6	44,9	42,9 - 46,9				
Total	53,5	52,6 - 54,3	56,6	55,2 - 57,9	50,9	49,8 - 52,0				

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de alimentos doces

O consumo de alimentos doces, ao lado do consumo de refrigerantes, é responsável por parte substancial do consumo de açúcar adicionado no Brasil (LEVY et al., 2012). O consumo de alimentos doces foi estimado pelo Vigitel a partir de questão que indagou sobre a frequência semanal do consumo de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces. A frequência de adultos que referem o consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana variou entre 11,2% em Macapá e 23,8% em Curitiba. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (23,5%), Natal (21,4%) e Recife (21,3%) e, entre mulheres, em Curitiba (26,9%), São Paulo (26,0%) e Florianópolis (25,2%). As menores frequências ocorreram, no sexo masculino, em Manaus (11,1%), Cuiabá (11,6%) e São Luís (11,7%) e, no sexo feminino, em Macapá (10,3%), Manaus (13,5%) e Porto Velho (14,4%) (Tabela 23 e figuras 23 e 24).

Tabela 23 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo								
	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	
Aracaju	19,9	17,3	-	22,5	17,5	13,1	-	21,8	21,9
Belém	13,3	11,3	-	15,4	12,0	8,7	-	15,2	14,5
Belo Horizonte	21,1	18,9	-	23,4	17,8	14,6	-	20,9	24,0
Boa Vista	16,6	13,9	-	19,3	16,1	11,5	-	20,7	17,1
Campo Grande	16,5	14,4	-	18,7	13,1	10,1	-	16,1	19,6
Cuiabá	16,3	14,1	-	18,4	11,6	8,6	-	14,6	20,6
Curitiba	23,8	21,3	-	26,3	20,2	16,5	-	23,8	26,9
Florianópolis	22,4	20,0	-	24,9	19,4	15,8	-	23,0	25,2
Fortaleza	18,9	16,5	-	21,2	18,2	14,3	-	22,0	19,4
Goiânia	17,8	15,7	-	19,9	14,7	11,7	-	17,7	20,5
João Pessoa	19,6	17,2	-	22,0	16,2	12,5	-	19,8	22,4
Macapá	11,2	9,1	-	13,3	12,1	8,5	-	15,8	10,3
Maceió	17,5	15,1	-	19,9	16,0	12,4	-	19,6	18,8
Manaus	12,3	10,2	-	14,4	11,1	8,0	-	14,1	13,5
Natal	20,8	18,3	-	23,3	21,4	17,2	-	25,6	20,3
Palmas	16,9	14,3	-	19,4	14,1	10,5	-	17,7	19,5
Porto Alegre	22,5	20,0	-	25,0	23,5	19,5	-	27,6	21,6
Porto Velho	14,8	12,6	-	17,1	15,2	11,9	-	18,5	14,4
Recife	21,5	18,9	-	24,1	21,3	16,9	-	25,7	21,6
Rio Branco	17,8	15,1	-	20,5	15,8	11,9	-	19,6	19,7
Rio de Janeiro	19,4	17,2	-	21,6	16,4	13,0	-	19,8	21,9
Salvador	17,0	14,9	-	19,2	17,2	13,6	-	20,8	16,9
São Luís	14,6	12,3	-	16,8	11,7	8,2	-	15,2	16,9
São Paulo	22,0	19,8	-	24,1	17,3	14,2	-	20,5	26,0
Teresina	15,1	12,6	-	17,6	14,6	10,2	-	19,0	15,5
Vitória	18,7	16,5	-	20,9	17,4	14,0	-	20,7	19,8
Distrito Federal	20,1	17,8	-	22,4	18,6	15,0	-	22,1	21,3
									18,4
									- 24,3

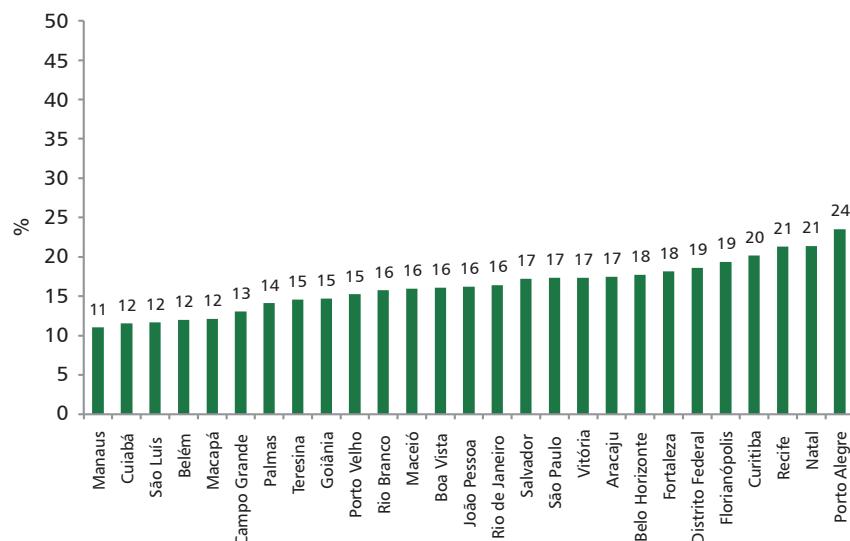
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

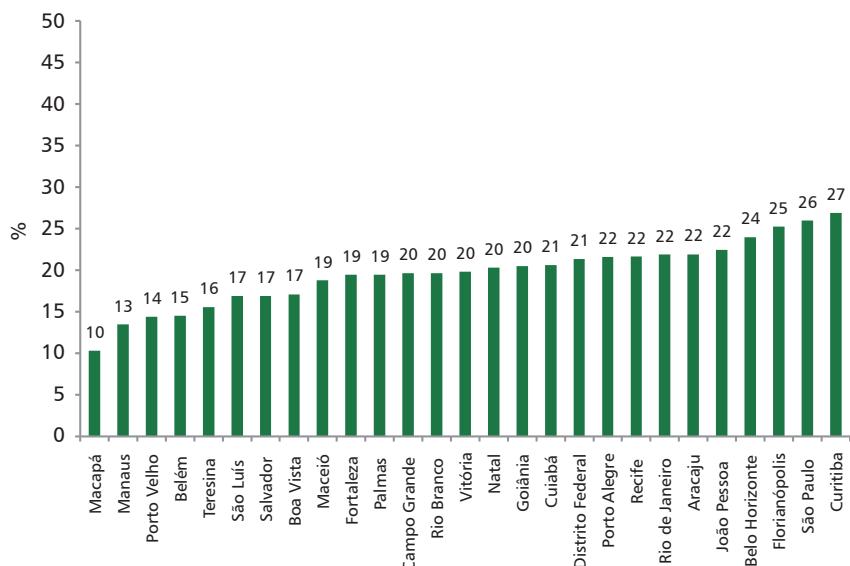
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 23 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 24 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 19,5%, sendo maior entre mulheres (21,6%) do que entre homens (16,9%). Em ambos os sexos, a frequência é maior entre os mais jovens (de 18 a 24 anos) e tendeu a aumentar de acordo com o nível de escolaridade (Tabela 24).

Tabela 24 Percentual* de indivíduos que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
De 18 a 24	29,1	27,0 - 31,2	23,5	20,7 - 26,3	35,2	32,0 - 38,4				
De 25 a 34	23,9	22,2 - 25,6	20,9	18,4 - 23,4	26,9	24,6 - 29,3				
De 35 a 44	16,6	15,2 - 18,1	13,9	11,7 - 16,2	18,8	17,0 - 20,7				
De 45 a 54	15,0	13,6 - 16,5	12,4	10,3 - 14,4	17,2	15,2 - 19,1				
De 55 a 64	13,4	12,0 - 14,9	12,3	9,9 - 14,7	14,2	12,4 - 16,1				
De 65 e mais	13,3	11,9 - 14,6	11,7	9,5 - 13,8	14,3	12,6 - 16,0				
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	13,5	12,3 - 14,6	13,2	11,4 - 15,0	13,8	12,3 - 15,2				
De 9 a 11	20,6	19,4 - 21,7	17,8	16,2 - 19,5	23,0	21,5 - 24,6				
De 12 e mais	26,3	24,9 - 27,7	21,2	19,1 - 23,3	30,3	28,4 - 32,2				
Total	19,5	18,8 - 20,2	16,9	15,9 - 18,0	21,6	20,7 - 22,6				

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de refrigerantes

A frequência de adultos que referiram o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana variou entre 11,6% em Natal e 30,1% em Goiânia. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre homens, em Cuiabá (35,4%), Porto Alegre (34,5%) e Goiânia (33,1%) e, entre mulheres, em Goiânia (27,5%), Curitiba (25,2%) e Porto Alegre (24,7%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em João Pessoa (15,0%), Natal (17,2%) e Aracaju (17,7%) e, no sexo feminino, em Natal (6,9%), Salvador (11,2%) e João Pessoa (11,3%) (Tabela 25 e figuras 25 e 26).

Tabela 25 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino			%		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%			
Aracaju	14,4	12,2	-	16,7	17,7	13,6	-	21,7	11,8	9,4	-	14,2
Belém	20,0	17,4	-	22,6	24,8	20,3	-	29,4	15,9	13,1	-	18,7
Belo Horizonte	22,4	20,1	-	24,7	24,9	21,3	-	28,6	20,3	17,4	-	23,1
Boa Vista	21,2	18,1	-	24,2	26,3	21,1	-	31,5	16,2	13,0	-	19,5
Campo Grande	23,1	20,3	-	25,9	26,3	21,7	-	30,8	20,2	16,9	-	23,5
Cuiabá	28,5	25,4	-	31,6	35,4	30,2	-	40,5	22,2	18,9	-	25,5
Curitiba	27,1	24,3	-	29,9	29,3	24,9	-	33,6	25,2	21,7	-	28,8
Florianópolis	20,5	18,1	-	23,0	25,1	21,0	-	29,3	16,3	13,6	-	19,0
Fortaleza	19,5	17,2	-	21,9	23,2	19,2	-	27,3	16,5	13,8	-	19,2
Goiânia	30,1	27,4	-	32,8	33,1	28,8	-	37,4	27,5	24,2	-	30,8
João Pessoa	13,0	10,9	-	15,1	15,0	11,5	-	18,5	11,3	8,8	-	13,8
Macapá	26,3	23,2	-	29,3	29,4	24,5	-	34,4	23,3	19,6	-	27,0
Maceió	18,2	15,5	-	20,9	22,5	17,8	-	27,1	14,8	11,6	-	17,9
Manaus	24,8	21,8	-	27,9	27,7	22,8	-	32,7	22,2	18,6	-	25,8
Natal	11,6	9,5	-	13,8	17,2	13,3	-	21,2	6,9	4,9	-	8,9
Palmas	22,0	18,8	-	25,1	25,1	20,0	-	30,2	19,0	15,1	-	22,9
Porto Alegre	29,1	26,3	-	31,9	34,5	29,9	-	39,0	24,7	21,3	-	28,0
Porto Velho	26,3	23,4	-	29,2	29,7	25,3	-	34,2	22,6	19,0	-	26,2
Recife	18,5	16,0	-	21,1	20,2	15,9	-	24,6	17,2	14,2	-	20,2
Rio Branco	24,6	21,5	-	27,6	24,9	20,0	-	29,7	24,3	20,4	-	28,2
Rio de Janeiro	26,0	23,5	-	28,5	29,0	24,9	-	33,0	23,5	20,5	-	26,5
Salvador	15,0	12,9	-	17,0	19,5	15,9	-	23,0	11,2	9,0	-	13,4
São Luís	18,1	15,5	-	20,7	19,3	14,8	-	23,7	17,1	14,1	-	20,1
São Paulo	27,1	24,7	-	29,5	30,3	26,5	-	34,2	24,3	21,3	-	27,3
Teresina	17,1	14,4	-	19,8	18,8	14,2	-	23,5	15,7	12,7	-	18,7
Vitória	15,5	13,3	-	17,7	18,9	15,1	-	22,7	12,6	10,1	-	15,0
Distrito Federal	20,4	17,9	-	22,9	25,1	21,0	-	29,3	16,3	13,5	-	19,0

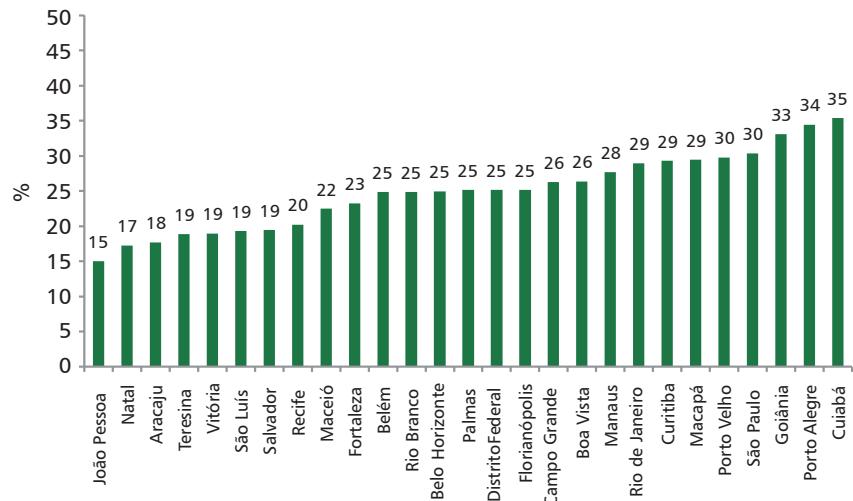
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

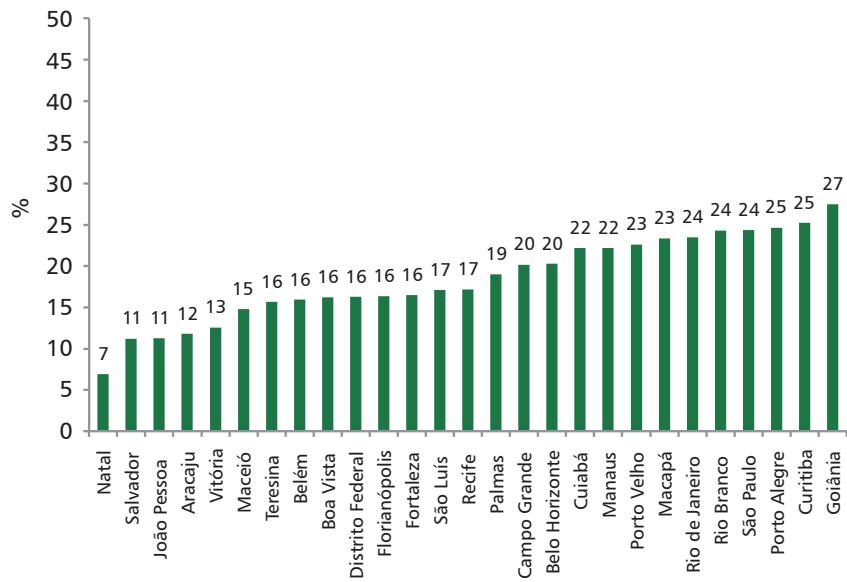
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 25 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 26 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 23,3%, sendo mais alta entre homens (26,7%) do que entre mulheres (20,4%). Essa condição foi observada em um terço dos indivíduos na faixa etária entre 18 e 24 anos (tabela 24). Em ambos os sexos, o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana tendeu a diminuir com a idade e foi maior entre os indivíduos com escolaridade intermediária (de 9 a 11 anos de estudo) (Tabela 26).

Tabela 26 Percentual* de indivíduos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino			Feminino				
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)										
De 18 a 24	33,2	30,9 - 35,4	33,3	30,2 - 36,3	33,0	29,8 - 36,3				
De 25 a 34	29,8	27,9 - 31,7	33,2	30,3 - 36,0	26,5	24,0 - 28,9				
De 35 a 44	24,1	22,3 - 25,8	28,5	25,4 - 31,7	20,4	18,5 - 22,4				
De 45 a 54	17,5	16,0 - 19,1	20,4	17,7 - 23,0	15,3	13,3 - 17,3				
De 55 a 64	13,2	11,6 - 14,8	15,6	12,7 - 18,4	11,6	9,8 - 13,3				
De 65 e mais	11,4	10,0 - 12,8	13,9	11,1 - 16,6	9,9	8,3 - 11,4				
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	22,1	20,6 - 23,6	26,7	24,2 - 29,2	18,2	16,4 - 19,9				
De 9 a 11	25,8	24,6 - 27,1	29,4	27,5 - 31,4	22,7	21,1 - 24,2				
De 12 e mais	21,1	19,8 - 22,5	22,4	20,3 - 24,5	20,2	18,4 - 21,9				
Total	23,3	22,5 - 24,1	26,7	25,4 - 28,0	20,4	19,4 - 21,3				

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de feijão

O Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2006) recomenda a ingestão de pelo menos uma porção diária de feijão ou outra de 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 o consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana variou entre 39,3% em Macapá e 83,4% em Belo Horizonte. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Belo Horizonte (86,5%), Vitória (85,9%) e Goiânia (85,3%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (80,8%), Goiânia (78,1%) e Cuiabá (76,8%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Macapá (44,2%), Manaus (45,9%) e Florianópolis (47,2%) e, no sexo feminino, em Florianópolis (33,8%), Manaus (33,9%) e Macapá (34,7%) (Tabela 27 e figuras 27 e 28).

Tabela 27 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino			%		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%			
Aracaju	71,9	69,2	-	74,5	78,5	74,5	-	82,5	66,5	63,0	-	69,9
Belém	43,7	40,8	-	46,6	52,2	47,5	-	57,0	36,4	33,0	-	39,8
Belo Horizonte	83,4	81,5	-	85,3	86,5	83,8	-	89,2	80,8	78,2	-	83,4
Boa Vista	55,5	52,2	-	58,8	56,0	50,7	-	61,4	55,0	51,0	-	59,0
Campo Grande	78,0	75,7	-	80,3	83,4	80,1	-	86,7	73,2	70,0	-	76,4
Cuiabá	80,6	78,3	-	82,8	84,7	81,5	-	87,8	76,8	73,7	-	79,9
Curitiba	64,3	61,6	-	67,1	73,1	69,3	-	77,0	56,7	53,0	-	60,3
Florianópolis	40,2	37,3	-	43,1	47,2	42,6	-	51,8	33,8	30,4	-	37,3
Fortaleza	67,7	65,2	-	70,3	76,0	72,3	-	79,8	60,8	57,4	-	64,3
Goiânia	81,5	79,4	-	83,6	85,3	82,3	-	88,3	78,1	75,3	-	81,0
João Pessoa	73,4	70,9	-	75,9	85,1	81,9	-	88,3	63,7	60,2	-	67,2
Macapá	39,3	35,6	-	42,9	44,2	38,1	-	50,2	34,7	30,8	-	38,6
Maceió	69,5	66,7	-	72,3	74,6	70,2	-	79,0	65,4	61,8	-	69,0
Manaus	39,6	36,4	-	42,8	45,9	40,6	-	51,1	33,9	30,1	-	37,6
Natal	74,9	72,4	-	77,3	81,3	77,6	-	84,9	69,5	66,2	-	72,7
Palmas	74,5	70,7	-	78,2	77,7	71,2	-	84,3	71,4	67,4	-	75,4
Porto Alegre	48,7	45,8	-	51,7	56,0	51,3	-	60,6	42,8	39,2	-	46,5
Porto Velho	65,3	62,3	-	68,4	69,7	65,3	-	74,1	60,8	56,5	-	65,0
Recife	63,0	60,3	-	65,7	73,2	69,2	-	77,1	54,8	51,3	-	58,2
Rio Branco	67,9	64,7	-	71,0	74,1	69,3	-	78,8	62,2	58,0	-	66,4
Rio de Janeiro	73,5	71,2	-	75,8	78,7	75,3	-	82,1	69,1	66,0	-	72,2
Salvador	56,1	53,4	-	58,8	64,1	59,9	-	68,4	49,4	46,0	-	52,8
São Luís	42,0	39,0	-	45,0	48,0	42,9	-	53,0	37,2	33,6	-	40,7
São Paulo	69,2	66,9	-	71,5	75,4	72,0	-	78,8	63,9	60,9	-	67,0
Teresina	62,0	59,0	-	65,0	65,2	60,4	-	70,0	59,4	55,7	-	63,1
Vitória	79,5	77,4	-	81,6	85,9	83,1	-	88,8	74,0	71,1	-	76,9
Distrito Federal	77,2	74,9	-	79,5	80,7	77,3	-	84,1	74,1	71,0	-	77,2

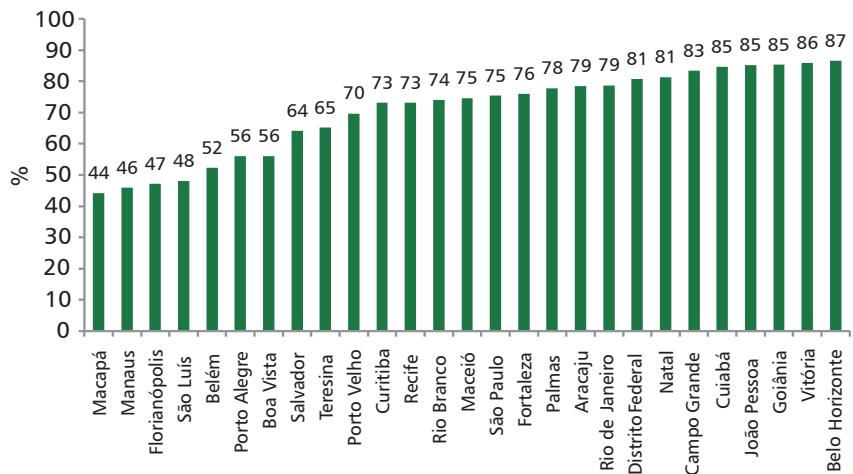
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

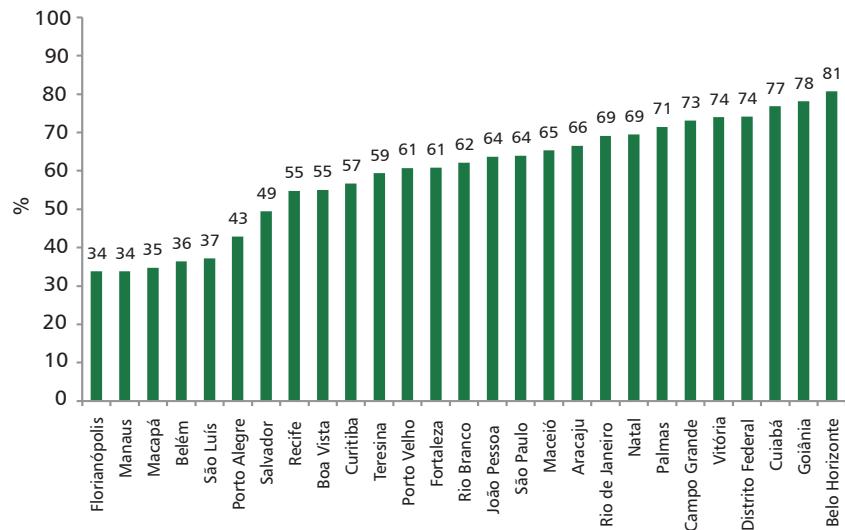
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 27 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 28 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana foi de 66,9%, sendo maior entre homens (73,0%) do que entre mulheres (61,7%). Em ambos os sexos, tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade e, para os homens, foi maior na faixa etária de 18 a 24 anos (Tabela 28).

Tabela 28 Percentual* de indivíduos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	
Idade (anos)										
De 18 a 24	70,4	68,4	-	72,4	77,7	75,3	-	80,1	62,4	59,3
De 25 a 34	67,3	65,5	-	69,1	72,3	69,7	-	75,0	62,3	59,9
De 35 a 44	67,2	65,5	-	68,9	73,5	71,0	-	76,1	62,2	60,0
De 45 a 54	67,6	65,8	-	69,4	72,8	70,1	-	75,6	63,4	61,1
De 55 a 64	64,2	62,2	-	66,3	70,4	67,2	-	73,5	59,9	57,3
De 65 e mais	61,8	59,9	-	63,8	67,7	64,4	-	71,0	58,1	55,7
Total	66,9	66,1	-	67,7	73,0	71,8	-	74,2	61,7	60,6
										62,7

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Substituição do almoço ou jantar por lanches

Considera-se que houve substituição do almoço ou jantar por lanches quando refeições completas baseadas em preparações culinárias são substituídas por sanduíches, salgados, pizzas ou outros tipos de lanches. A frequência de adultos que substituem almoço ou jantar por lanches ao menos sete vezes por semana variou entre 8,1% em Maceió e 26,5% em Porto Alegre. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (23,8%), Salvador (18,6%) e Florianópolis (18,0%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (28,7%), Belo Horizonte (28,2%) e Rio de Janeiro (26,7%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Recife (5,2%), João Pessoa (5,9%) e Aracaju (7,2%) e, no sexo feminino, em Natal (8,2%), Aracaju (8,9%) e Maceió (9,8%) (Tabela 29 e figuras 29 e 30).

Tabela 29 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que substituem o almoço ou o jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	8,1	6,7	-	9,6	7,2	5,1	-	9,3	8,9	6,9
Belém	15,9	13,9	-	17,8	11,5	8,7	-	14,3	19,5	16,8
Belo Horizonte	22,7	20,5	-	24,9	16,2	13,2	-	19,1	28,2	25,1
Boa Vista	16,2	14,1	-	18,4	12,5	9,7	-	15,3	19,8	16,6
Campo Grande	14,3	12,4	-	16,2	11,2	8,4	-	14,0	17,1	14,4
Cuiabá	14,5	12,5	-	16,5	11,8	8,9	-	14,8	16,9	14,2
Curitiba	20,6	18,4	-	22,9	17,1	13,8	-	20,4	23,8	20,7
Florianópolis	22,5	20,2	-	24,7	18,0	14,8	-	21,2	26,6	23,5
Fortaleza	14,8	13,1	-	16,6	11,7	9,2	-	14,2	17,4	15,0
Goiânia	17,4	15,3	-	19,4	14,0	11,0	-	17,1	20,3	17,5
João Pessoa	8,3	6,5	-	10,0	5,9	3,2	-	8,6	10,2	8,0
Macapá	16,5	13,9	-	19,0	14,6	10,5	-	18,7	18,2	15,1
Maceió	8,9	7,1	-	10,7	7,8	5,1	-	10,5	9,8	7,4
Manaus	13,8	11,9	-	15,8	11,1	8,3	-	14,0	16,3	13,7
Natal	8,3	6,6	-	10,1	8,6	5,6	-	11,5	8,2	6,1
Palmas	20,0	17,3	-	22,6	15,4	11,7	-	19,0	24,3	20,7
Porto Alegre	26,5	24,0	-	29,0	23,8	19,9	-	27,7	28,7	25,4
Porto Velho	14,6	12,5	-	16,7	12,5	9,6	-	15,3	16,8	13,7
Recife	9,0	7,5	-	10,5	5,2	3,3	-	7,1	12,0	9,8
Rio Branco	13,7	11,4	-	15,9	10,7	7,5	-	13,9	16,4	13,3
Rio de Janeiro	20,0	17,9	-	22,0	12,0	9,4	-	14,5	26,7	23,7
Salvador	22,4	20,1	-	24,6	18,6	15,2	-	22,1	25,4	22,5
São Luís	14,2	12,2	-	16,1	9,8	7,1	-	12,6	17,7	15,1
São Paulo	14,1	12,3	-	15,8	12,2	9,5	-	14,8	15,7	13,3
Teresina	17,2	15,0	-	19,5	9,3	6,5	-	12,0	23,8	20,5
Vitória	19,7	17,6	-	21,8	15,2	12,1	-	18,4	23,6	20,8
Distrito Federal	14,8	13,0	-	16,7	10,0	7,7	-	12,3	19,0	16,3
										21,8

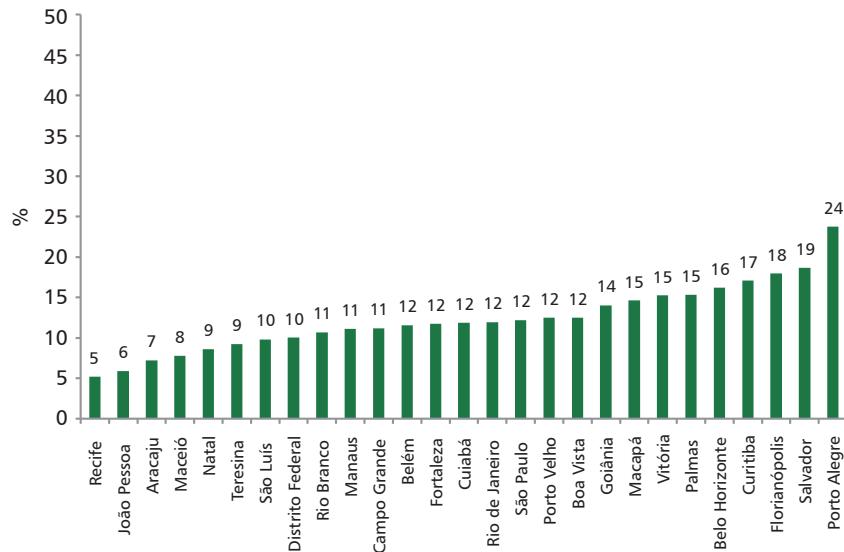
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

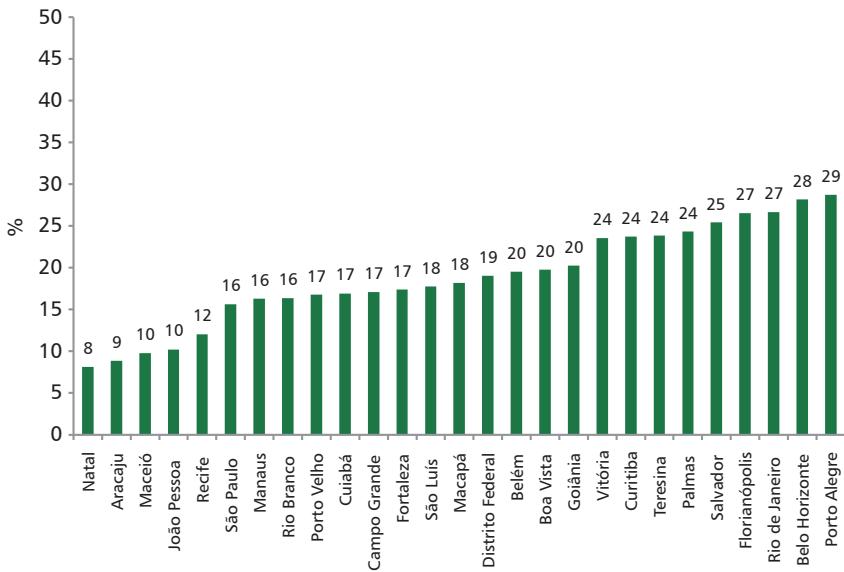
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 29 Percentual de homens (≥ 18 anos) que substituem o almoço ou o jantar por lanches sete ou mais vezes por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 30 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que substituem o almoço ou o jantar por lanches sete ou mais vezes por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que substituem o almoço ou o jantar por lanches sete ou mais vezes por semana foi de 16,5%, sendo maior entre mulheres (19,7%) do que entre homens (12,6%). Em ambos os sexos, a frequência desse comportamento atingiu seu valor máximo entre as pessoas com 65 ou mais anos de idade e tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 30).

Tabela 30 Percentual* de indivíduos que substituem o almoço ou o jantar por lanches sete ou mais vezes por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)										
De 18 a 24	15,3	13,6	-	16,9	11,5	9,5	-	13,5	19,4	16,8
De 25 a 34	14,1	12,8	-	15,4	10,9	9,2	-	12,7	17,2	15,2
De 35 a 44	14,6	13,3	-	15,9	11,3	9,3	-	13,2	17,3	15,6
De 45 a 54	16,4	15,0	-	17,8	13,3	11,0	-	15,5	18,9	17,1
De 55 a 64	20,0	18,3	-	21,7	14,1	11,7	-	16,6	24,1	21,9
De 65 e mais	23,7	22,0	-	25,3	19,7	16,9	-	22,6	26,2	24,2
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	14,8	13,7	-	15,9	10,5	9,0	-	12,1	18,5	17,1
De 9 a 11	16,2	15,3	-	17,2	12,9	11,6	-	14,3	19,1	17,8
De 12 e mais	19,1	18,0	-	20,3	15,2	13,6	-	16,7	22,2	20,6
Total	16,5	15,8	-	17,1	12,6	11,7	-	13,5	19,7	18,9
										20,6

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Autoavaliação do consumo de sal

O consumo de sódio da população brasileira excede em mais de duas vezes o limite máximo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (SARNO et al., 2013). Ainda que o sódio possa ser consumido em diversas formulações, sua forma de consumo mais tradicional é o cloreto de sódio (sal de cozinha). Conforme mencionado neste relatório, a percepção dos entrevistados a respeito de seu consumo de sal foi aferida por meio de uma única questão, que pede para o indivíduo classificar seu consumo de sódio em muito alto, alto, normal, baixo ou muito baixo.

A frequência de adultos que referem o consumo de sal muito alto ou alto variou entre 14,1% em Teresina e 19,0% em Porto Alegre. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (20,5%), Boa Vista (20,3%) e Florianópolis (19,4%) e, entre mulheres, em Curitiba (18,7%), Goiânia (18,2%) e Porto Alegre (17,9%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em João Pessoa (13,8%), Recife (15,1%) e Porto Velho (15,5%) e, no sexo feminino, no Rio de Janeiro (12,1%), em Teresina (12,2%) e Aracaju (12,6%) (Tabela 31 e figuras 31 e 32).

Tabela 31 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal *alto* ou *muito alto*, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total		Masculino		Feminino							
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%						
Aracaju	15,4	13,0	-	17,9	18,9	14,5	-	23,3	12,6	10,0	-	15,1
Belém	15,3	13,1	-	17,4	16,1	12,7	-	19,4	14,6	11,8	-	17,4
Belo Horizonte	16,2	14,1	-	18,2	17,4	14,3	-	20,6	15,1	12,4	-	17,8
Boa Vista	16,5	13,9	-	19,1	20,3	15,9	-	24,8	12,8	10,2	-	15,5
Campo Grande	17,8	15,3	-	20,3	18,9	14,8	-	22,9	16,9	13,9	-	20,0
Cuiabá	17,1	14,8	-	19,3	17,6	14,1	-	21,0	16,6	13,7	-	19,5
Curitiba	18,2	15,8	-	20,5	17,5	14,0	-	21,0	18,7	15,6	-	21,9
Florianópolis	17,9	15,6	-	20,2	19,4	15,7	-	23,2	16,4	13,7	-	19,2
Fortaleza	16,4	14,3	-	18,4	18,2	14,8	-	21,6	14,9	12,3	-	17,4
Goiânia	17,7	15,5	-	19,9	17,2	13,8	-	20,7	18,2	15,4	-	21,0
João Pessoa	14,8	12,6	-	17,1	13,8	10,3	-	17,4	15,6	12,8	-	18,5
Macapá	17,3	15,0	-	19,7	18,2	14,3	-	22,1	16,6	13,7	-	19,4
Maceió	15,3	12,9	-	17,6	16,8	13,0	-	20,6	14,0	11,1	-	16,9
Manaus	16,7	14,3	-	19,1	18,2	14,4	-	22,0	15,3	12,2	-	18,4
Natal	15,5	13,2	-	17,7	16,5	13,0	-	20,0	14,6	11,8	-	17,4
Palmas	16,0	13,6	-	18,4	16,7	12,9	-	20,5	15,3	12,4	-	18,3
Porto Alegre	19,0	16,5	-	21,5	20,5	16,4	-	24,5	17,9	14,8	-	20,9
Porto Velho	15,9	13,4	-	18,4	15,5	12,3	-	18,7	16,4	12,6	-	20,1
Recife	14,7	12,6	-	16,8	15,1	11,6	-	18,5	14,4	11,9	-	17,0
Rio Branco	18,0	15,1	-	20,8	18,2	13,6	-	22,7	17,8	14,3	-	21,2
Rio de Janeiro	14,8	12,7	-	16,8	18,0	14,5	-	21,5	12,1	9,7	-	14,4
Salvador	15,2	13,1	-	17,2	17,4	14,0	-	20,8	13,3	10,9	-	15,7
São Luís	17,3	15,0	-	19,7	18,9	15,0	-	22,9	16,1	13,2	-	18,9
São Paulo	15,8	13,9	-	17,8	19,0	15,7	-	22,3	13,1	10,9	-	15,4
Teresina	14,1	11,6	-	16,5	16,3	11,9	-	20,7	12,2	9,8	-	14,7
Vitória	16,4	14,2	-	18,6	18,1	14,5	-	21,7	15,0	12,3	-	17,7
Distrito Federal	15,8	13,6	-	17,9	16,5	13,1	-	20,0	15,1	12,4	-	17,8

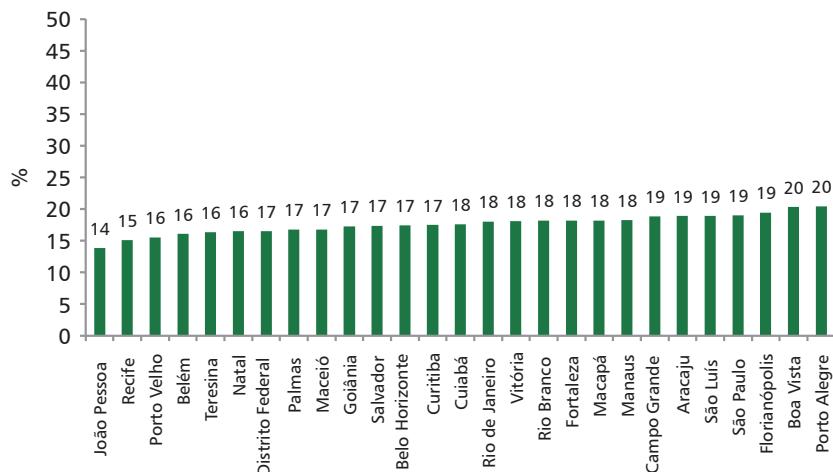
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

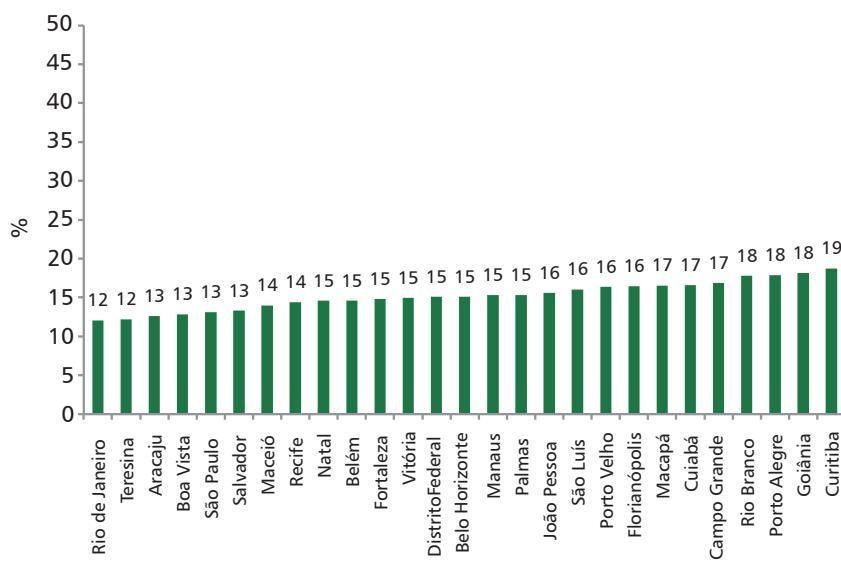
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal *alto ou muito alto* segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 32 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal *alto ou muito alto* segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta estudada, a frequência de indivíduos que consideram seu consumo de sal muito alto ou alto foi de 16,0%, sendo maior entre homens (17,9%) do que entre mulheres (14,3%). Em ambos os sexos, essa percepção tendeu a diminuir com a idade e a aumentar com o incremento da escolaridade (Tabela 32).

Tabela 32 Percentual* de indivíduos que consideram seu consumo de sal *alto* ou *muito alto* no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo											
	Total				Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)												
De 18 a 24	22,1	20,2	-	24,0	20,8	18,3	-	23,3	23,6	20,8	-	26,3
De 25 a 34	20,0	18,5	-	21,6	21,4	19,1	-	23,8	18,7	16,8	-	20,6
De 35 a 44	17,1	15,6	-	18,7	19,2	16,5	-	21,9	15,5	13,7	-	17,2
De 45 a 54	13,2	11,8	-	14,6	16,3	13,7	-	19,0	10,7	9,4	-	12,0
De 55 a 64	9,5	8,3	-	10,8	11,4	9,0	-	13,8	8,2	6,9	-	9,6
De 65 e mais	6,3	5,2	-	7,4	8,8	6,4	-	11,2	4,7	3,7	-	5,7
Anos de escolaridade												
De 0 a 8	12,9	11,8	-	14,1	15,0	13,0	-	17,0	11,1	9,8	-	12,4
De 9 a 11	16,9	15,9	-	17,9	18,8	17,2	-	20,4	15,3	14,0	-	16,5
De 12 e mais	19,0	17,7	-	20,2	20,9	18,8	-	22,9	17,5	16,0	-	19,0
Total	16,0	15,3	-	16,6	17,9	16,8	-	19,0	14,3	13,6	-	15,1

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.4 Atividade física

O nível de atividade física dos adultos pode ser avaliado em quatro domínios: no tempo livre (lazer), na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. O Vigitel avalia as 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: percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; percentual de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento para o trabalho ou a escola equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; percentual de adultos que praticam menos de 150 minutos de atividade física moderada ou equivalente por semana quando somadas as atividades no tempo livre, no deslocamento e no trabalho; percentual de adultos fisicamente inativos. Adicionalmente, é apresentada a frequência de adultos que têm o hábito de assistir à televisão por pelo menos três horas por dia.

Prática de atividades físicas no tempo livre

A frequência de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana variou entre 28,0% em São Luís e 43,9% em Florianópolis. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Florianópolis (53,7%), Vitória (50,3%) e Distrito Federal (49,8%) e, as menores, em São Paulo (34,6%), João Pessoa (37,0%) e Porto Velho (37,9%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Palmas (38,8%), Vitória (36,9%) e Florianópolis (35,0%). Já as menores foram observadas em São Luís (21,3%), São Paulo (22,4%) e Salvador (24,2%) (Tabela 33 e figuras 34 e 35).

Tabela 33 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana,** por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Aracaju	37,3	34,3	-	40,2	43,5	38,4	-	48,5	32,2	28,9
Belém	36,2	33,4	-	39,0	48,9	44,2	-	53,7	25,3	22,3
Belo Horizonte	35,9	33,3	-	38,5	42,8	38,5	-	47,0	30,2	27,1
Boa Vista	40,2	36,9	-	43,5	47,0	41,6	-	52,4	33,7	29,9
Campo Grande	40,0	36,9	-	43,1	46,9	41,8	-	51,9	33,8	30,3
Cuiabá	36,5	33,6	-	39,4	44,2	39,3	-	49,1	29,4	26,1
Curitiba	37,4	34,5	-	40,3	45,8	41,1	-	50,4	30,1	26,6
Florianópolis	43,9	41,0	-	46,8	53,7	49,1	-	58,2	35,0	31,5
Fortaleza	35,4	32,8	-	38,1	40,0	35,6	-	44,4	31,6	28,3
Goiânia	37,2	34,5	-	39,9	41,1	36,8	-	45,4	33,7	30,5
João Pessoa	31,6	28,8	-	34,4	37,0	32,1	-	41,8	27,1	23,9
Macapá	36,2	32,9	-	39,4	41,3	35,8	-	46,8	31,4	27,7
Maceió	35,9	32,8	-	38,9	44,4	39,4	-	49,5	28,8	25,4
Manaus	33,1	30,2	-	36,1	40,2	35,2	-	45,2	26,6	23,1
Natal	38,2	35,3	-	41,1	45,6	40,7	-	50,4	32,0	28,6
Palmas	40,2	36,7	-	43,7	41,6	35,8	-	47,4	38,8	34,7
Porto Alegre	37,6	34,8	-	40,5	45,8	41,1	-	50,6	30,9	27,5
Porto Velho	31,6	28,7	-	34,6	37,9	33,3	-	42,5	25,1	21,5
Recife	34,6	31,8	-	37,5	41,8	37,0	-	46,6	28,9	25,6
Rio Branco	36,2	32,8	-	39,6	46,4	40,8	-	51,9	26,9	23,1
Rio de Janeiro	33,0	30,3	-	35,6	40,8	36,4	-	45,2	26,4	23,3
Salvador	33,6	31,0	-	36,2	44,9	40,5	-	49,3	24,2	21,4
São Luís	30,9	28,1	-	33,6	42,6	37,6	-	47,5	21,3	18,4
São Paulo	28,0	25,7	-	30,3	34,6	30,8	-	38,3	22,4	19,7
Teresina	34,6	31,7	-	37,6	39,0	34,0	-	44,0	31,0	27,7
Vitória	43,0	40,3	-	45,8	50,3	45,9	-	54,7	36,9	33,5
Distrito Federal	41,5	38,7	-	44,3	49,8	45,3	-	54,4	34,3	30,9

Fonte: SVS/MS.

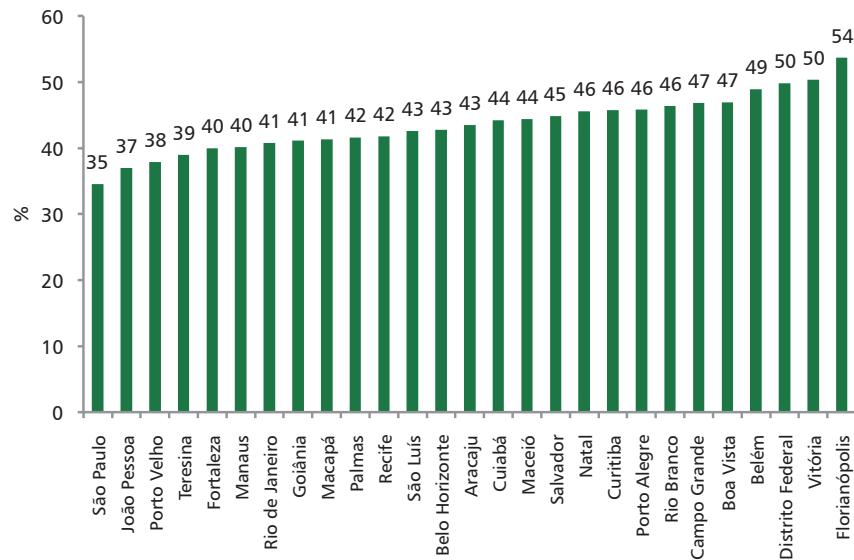
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

** 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.

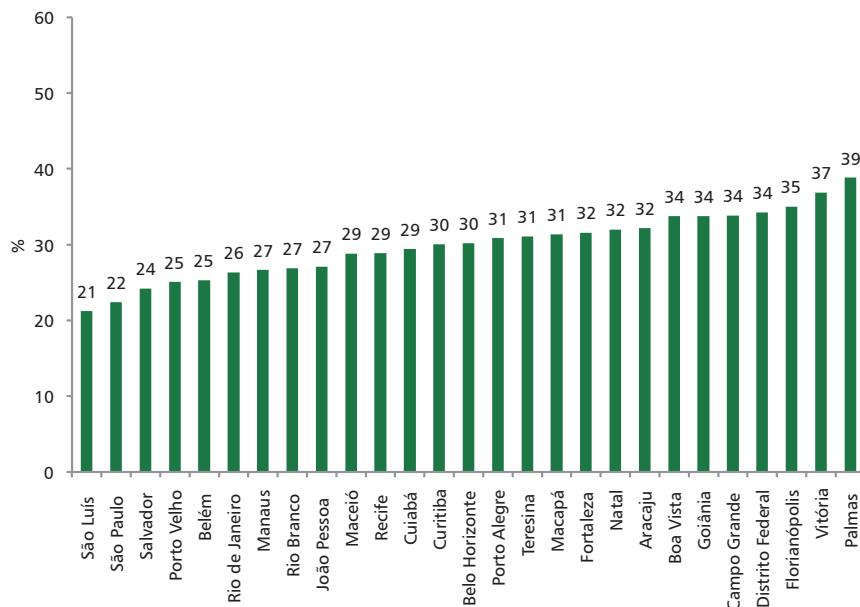
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 33 Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 34 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência da prática de atividade física equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 33,8%, sendo maior entre homens (41,2%) do que entre mulheres (27,4%). A frequência dessa condição tendeu a diminuir com o aumento da idade (de forma mais acentuada entre os homens e em ambos os sexos) e a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 34).

Tabela 34 Percentual* de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo										
	Total			Masculino			Feminino				
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%			
Idade (anos)											
De 18 a 24	49,7	47,4 -	52,0	63,5	60,4	-	66,7	34,5	31,5	-	37,5
De 25 a 34	39,3	37,4 -	41,2	48,0	45,1	-	51,0	30,7	28,3	-	33,0
De 35 a 44	29,6	27,9 -	31,3	34,2	31,3	-	37,1	25,9	23,9	-	27,8
De 45 a 54	27,3	25,7 -	29,0	29,5	26,7	-	32,2	25,6	23,7	-	27,6
De 55 a 64	26,6	24,9 -	28,4	28,5	25,5	-	31,5	25,4	23,2	-	27,5
De 65 e mais	22,3	20,7 -	24,0	26,2	23,3	-	29,1	19,9	17,9	-	21,8
Anos de escolaridade											
De 0 a 8	22,0	20,8 -	23,3	25,1	23,0	-	27,2	19,3	17,8	-	20,8
De 9 a 11	37,2	35,9 -	38,5	48,4	46,4	-	50,4	27,3	25,8	-	28,7
De 12 e mais	45,4	43,8 -	47,0	54,3	51,8	-	56,8	38,4	36,5	-	40,4
Total	33,8	33,0 -	34,6	41,2	39,9 -	42,5	27,4	26,5 -	28,3		

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “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.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática de atividades físicas no deslocamento

A frequência de adultos que se deslocamativamente para o trabalho ou a escola (de bicicleta ou caminhando) e que despendem nessa atividade pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta variou entre 5,1% em Palmas e 13,7% em Belém. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Macapá (16,6%), Belém (15,7%) e Vitória (14,6%) e, as menores, em Palmas (5,8%), Cuiabá (7,3%) e Natal (7,7%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Belo Horizonte (14,4%), Rio

de Janeiro (13,7%) e Salvador (13,4%). Já as menores frequências foram observadas em Palmas (4,5%), Aracaju (8,3%) e Teresina (8,4%) (Tabela 35 e figuras 35 e 36).

Tabela 35 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana,** por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino			IC 95%		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%			
Aracaju	10,4	8,1	-	12,6	13,0	8,7	-	17,2	8,3	6,1	-	10,4
Belém	13,7	11,6	-	15,8	15,7	12,1	-	19,3	12,0	9,6	-	14,3
Belo Horizonte	13,5	11,5	-	15,4	12,3	9,3	-	15,3	14,4	11,9	-	17,0
Boa Vista	9,1	6,8	-	11,4	9,5	5,6	-	13,3	8,8	6,2	-	11,4
Campo Grande	9,4	7,5	-	11,2	9,3	6,5	-	12,2	9,4	7,0	-	11,8
Cuiabá	8,8	7,1	-	10,4	7,3	5,0	-	9,5	10,1	7,8	-	12,5
Curitiba	10,5	8,6	-	12,3	11,2	8,2	-	14,2	9,8	7,6	-	12,0
Florianópolis	11,9	9,9	-	13,9	11,8	8,6	-	15,0	11,9	9,5	-	14,3
Fortaleza	10,2	8,4	-	12,0	10,3	7,4	-	13,3	10,0	7,8	-	12,3
Goiânia	8,9	7,2	-	10,6	8,9	6,1	-	11,7	8,9	6,9	-	11,0
João Pessoa	9,9	7,9	-	11,8	10,3	7,1	-	13,5	9,5	7,1	-	12,0
Macapá	12,6	10,2	-	15,0	16,6	12,4	-	20,8	8,8	6,3	-	11,4
Maceió	12,4	10,0	-	14,8	13,0	8,8	-	17,2	11,9	9,1	-	14,7
Manaus	11,5	9,5	-	13,6	11,5	8,3	-	14,8	11,5	9,0	-	14,1
Natal	8,7	7,0	-	10,4	7,7	5,1	-	10,3	9,5	7,3	-	11,8
Palmas	5,1	3,4	-	6,8	5,8	2,9	-	8,6	4,5	2,6	-	6,3
Porto Alegre	11,4	9,5	-	13,3	9,2	6,5	-	12,0	13,2	10,6	-	15,8
Porto Velho	11,7	9,4	-	14,1	12,0	8,5	-	15,4	11,5	8,5	-	14,5
Recife	12,0	9,9	-	14,1	13,6	9,8	-	17,4	10,8	8,5	-	13,0
Rio Branco	12,0	9,4	-	14,7	13,2	8,9	-	17,4	10,9	7,7	-	14,2
Rio de Janeiro	13,0	11,1	-	14,9	12,3	9,3	-	15,2	13,7	11,2	-	16,1
Salvador	13,3	11,3	-	15,3	13,2	10,0	-	16,4	13,4	10,9	-	15,8
São Luís	10,4	8,2	-	12,6	9,6	5,9	-	13,3	11,0	8,5	-	13,5
São Paulo	13,6	11,8	-	15,4	14,0	11,0	-	17,0	13,2	11,0	-	15,4
Teresina	9,6	7,5	-	11,7	11,1	7,2	-	14,9	8,4	6,3	-	10,5
Vitória	13,4	11,5	-	15,4	14,6	11,4	-	17,8	12,4	10,0	-	14,9
Distrito Federal	10,1	8,3	-	11,9	11,1	8,3	-	13,9	9,3	7,0	-	11,5

Fonte: SVS/MS.

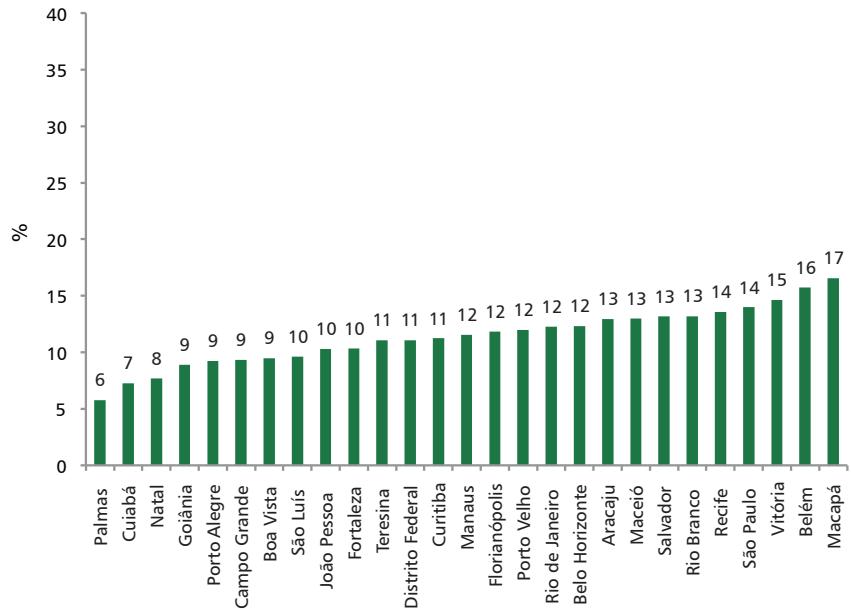
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

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

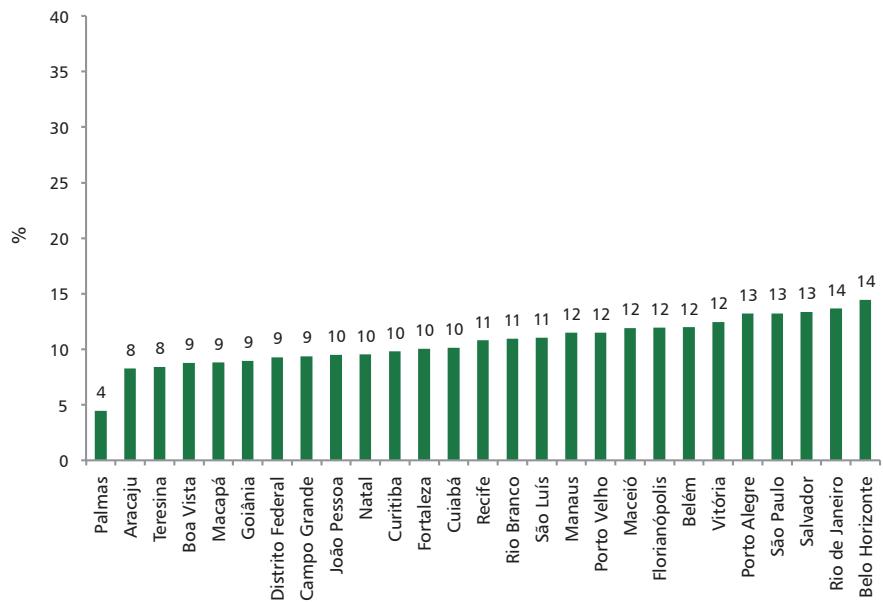
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 35 Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 36 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que despendem pelo menos 30 minutos diários caminhando ou indo de bicicleta para o trabalho ou a escola foi de 12,1%. Em ambos os sexos, essa frequência diminuiu a partir dos 55 anos. Para os homens, ela tendeu a diminuir com o aumento da escolaridade, relação não verificada para as mulheres (Tabela 36).

Tabela 36 Percentual* de indivíduos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino					
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)												
De 18 a 24	13,8	12,1	-	15,5	13,9	11,5	-	16,3	13,7	11,4	-	16,1
De 25 a 34	12,6	11,3	-	14,0	11,9	9,9	-	13,9	13,4	11,6	-	15,1
De 35 a 44	15,0	13,5	-	16,6	14,9	12,3	-	17,6	15,1	13,4	-	16,9
De 45 a 54	13,5	12,1	-	14,8	13,4	11,3	-	15,6	13,5	11,8	-	15,2
De 55 a 64	9,4	8,1	-	10,8	10,0	7,9	-	12,2	9,0	7,4	-	10,7
De 65 e mais	3,0	2,4	-	3,6	3,9	2,7	-	5,0	2,4	1,7	-	3,1
Anos de escolaridade												
De 0 a 8	12,0	10,8	-	13,1	13,2	11,4	-	15,1	10,8	9,6	-	12,1
De 9 a 11	13,0	12,1	-	14,0	12,7	11,3	-	14,2	13,3	12,1	-	14,5
De 12 e mais	10,8	9,7	-	11,9	9,8	8,2	-	11,5	11,5	10,1	-	13,0
Total	12,1	11,5	-	12,7	12,2	11,2	-	13,2	11,9	11,2	-	12,7

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática insuficiente de atividade física

Conforme mencionado neste relatório, indivíduos com prática insuficiente de atividade física são aqueles cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa.

A frequência de adultos com prática insuficiente de atividade física variou entre 42,0% em Vitória e 54,4% em João Pessoa. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Palmas (48,5%), João Pessoa (46,1%) e Teresina (44,9%) e, as menores, em Belém (33,1%), Florianópolis (33,1%) e Curitiba (33,5%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em São Luís (65,2%), João Pessoa (61,3%) e São Paulo (59,9%) e, as menores, em Vitória (48,7%), Florianópolis (51,5%) e Belo Horizonte (51,9%) (Tabela 37 e figuras 37 e 38).

Tabela 37 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional equivalentes a menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana,** por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino					
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%			
Aracaju	51,3	48,3	-	54,4	42,2	37,2	-	47,1	58,8	55,2	-	62,4
Belém	47,2	44,3	-	50,0	33,1	28,8	-	37,4	59,1	55,6	-	62,6
Belo Horizonte	45,6	42,9	-	48,2	38,1	34,0	-	42,2	51,9	48,4	-	55,3
Boa Vista	50,4	47,1	-	53,8	43,7	38,3	-	49,0	56,8	52,8	-	60,9
Campo Grande	44,9	41,9	-	48,0	35,3	30,8	-	39,8	53,7	49,9	-	57,5
Cuiabá	47,9	44,9	-	50,9	37,5	32,8	-	42,1	57,6	54,0	-	61,1
Curitiba	45,4	42,5	-	48,3	33,5	29,3	-	37,7	55,8	52,1	-	59,5
Florianópolis	42,8	39,9	-	45,6	33,1	29,0	-	37,3	51,5	47,9	-	55,1
Fortaleza	51,0	48,1	-	53,8	43,0	38,4	-	47,5	57,7	54,2	-	61,1
Goiânia	46,8	44,0	-	49,5	39,3	35,1	-	43,5	53,4	49,9	-	56,8
João Pessoa	54,4	51,3	-	57,6	46,1	40,9	-	51,3	61,3	57,7	-	65,0
Macapá	49,6	46,1	-	53,1	39,3	33,2	-	45,3	59,3	55,3	-	63,2
Maceió	49,9	46,8	-	53,0	40,7	35,9	-	45,5	57,4	53,6	-	61,3
Manaus	50,1	46,8	-	53,4	40,2	35,0	-	45,5	59,2	55,3	-	63,2
Natal	49,5	46,5	-	52,5	40,5	35,7	-	45,4	57,0	53,4	-	60,6
Palmas	51,1	47,4	-	54,9	48,5	42,2	-	54,8	53,6	49,4	-	57,9
Porto Alegre	46,4	43,5	-	49,3	38,6	34,0	-	43,1	52,9	49,2	-	56,6
Porto Velho	49,0	45,8	-	52,2	39,2	34,6	-	43,8	59,4	55,2	-	63,6
Recife	51,0	48,1	-	53,9	40,1	35,4	-	44,9	59,7	56,2	-	63,2
Rio Branco	49,1	45,6	-	52,7	37,5	32,2	-	42,9	59,8	55,4	-	64,1
Rio de Janeiro	49,7	46,9	-	52,4	42,0	37,7	-	46,4	56,1	52,6	-	59,5
Salvador	49,6	46,9	-	52,3	38,8	34,6	-	43,1	58,5	55,1	-	61,9
São Luís	53,9	50,8	-	57,0	40,1	35,3	-	44,9	65,2	61,8	-	68,7
São Paulo	51,6	49,1	-	54,2	41,9	38,0	-	45,9	59,9	56,7	-	63,1
Teresina	52,6	49,4	-	55,8	44,9	39,6	-	50,3	58,9	55,2	-	62,6
Vitória	42,0	39,4	-	44,7	34,2	30,1	-	38,3	48,7	45,3	-	52,1
Distrito Federal	44,5	41,6	-	47,3	33,6	29,3	-	37,8	54,0	50,5	-	57,6

Fonte: SVS/MS.

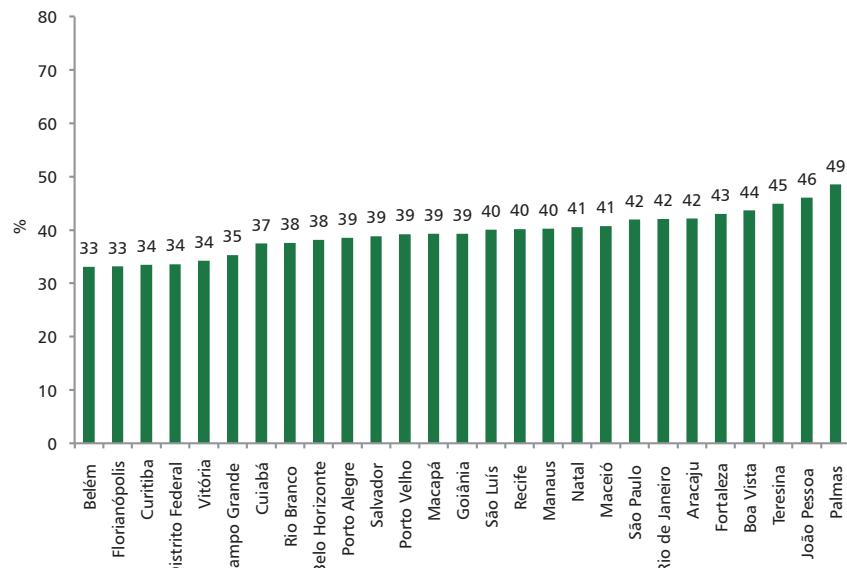
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

** Somando-se os minutos de atividades no tempo livre, no deslocamento e no trabalho.

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

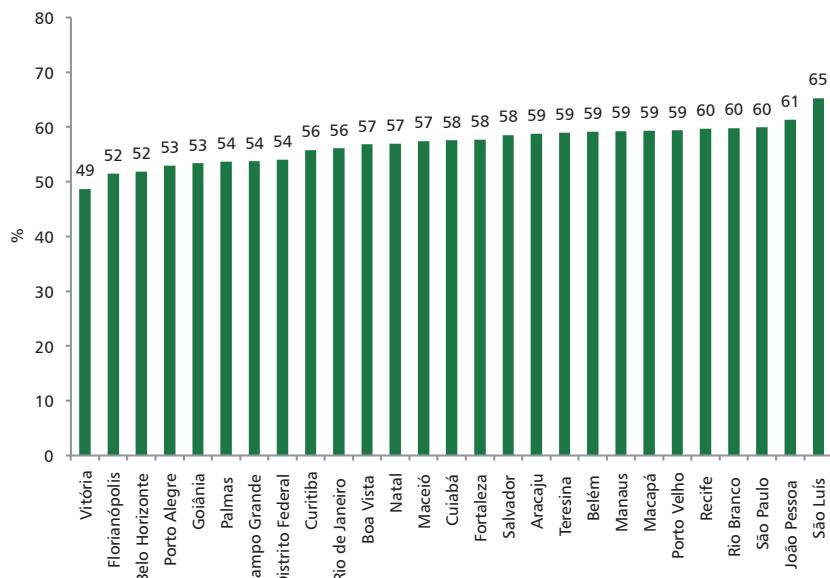
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 37 Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional equivalentes a menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 38 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional equivalentes a menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Considerando-se o conjunto da população adulta estudada, 49,4% dessas pessoas não alcançaram um nível suficiente de atividades físicas, sendo este percentual maior entre mulheres (57,4%) do que entre homens (39,9%). A prática insuficiente de atividades físicas tendeu a aumentar com a elevação da idade, marcadamente entre os homens, e a diminuir com o aumento da escolaridade entre homens e mulheres (Tabela 38).

Tabela 38 Percentual* de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional equivalentes a menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
De 18 a 24	37,2	35,0 - 39,4	24,0	21,2 - 26,8	51,7	48,4 - 54,9				
De 25 a 34	42,5	40,6 - 44,4	34,0	31,2 - 36,7	50,8	48,3 - 53,4				
De 35 a 44	47,6	45,7 - 49,6	38,6	35,5 - 41,6	54,9	52,6 - 57,3				
De 45 a 54	52,0	50,0 - 53,9	46,3	43,0 - 49,5	56,5	54,1 - 58,9				
De 55 a 64	58,3	56,1 - 60,4	52,6	48,9 - 56,3	62,3	59,7 - 64,9				
De 65 e mais	73,5	71,8 - 75,3	67,0	63,8 - 70,2	77,7	75,6 - 79,7				
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	57,3	55,7 - 58,8	47,5	45,0 - 50,0	65,8	63,9 - 67,6				
De 9 a 11	45,5	44,2 - 46,8	34,5	32,6 - 36,4	55,2	53,5 - 56,9				
De 12 e mais	43,8	42,2 - 45,4	36,9	34,5 - 39,4	49,2	47,2 - 51,2				
Total	49,4	48,5 - 50,2	39,9	38,6 - 41,3	57,4	56,3 - 58,5				

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “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, somando-se os minutos de atividades no tempo livre, no deslocamento e no trabalho.

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

O Vigitel classifica como fisicamente inativos todos os indivíduos que referem não ter praticado qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos relevantes no trabalho, que não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta (perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto ou 20 minutos por dia) e que não participam da limpeza pesada de suas casas.

A frequência de indivíduos fisicamente inativos variou entre 13,1% no Distrito Federal e 21,7% em Teresina. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em Teresina (24,0%), João Pessoa (22,4%) e Maceió (21,4%) e, as menores, no Distrito Federal (12,3%), em Florianópolis (13,0%) e Curitiba (13,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em São Luís (20,9%), Recife (20,6%) e João Pessoa (20,1%) e, as menores, em Salvador (13,3%), Goiânia (13,4%) e Campo Grande (13,7%) (Tabela 39 e figuras 39 e 40).

Tabela 39 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos,** por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			%
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	
Aracaju	19,1	16,8	-	21,5	18,4	14,6	-	22,3	19,7	16,7
Belém	16,7	14,7	-	18,7	13,8	10,8	-	16,7	19,2	16,6
Belo Horizonte	15,3	13,4	-	17,3	14,9	12,0	-	17,8	15,7	13,1
Boa Vista	16,3	14,0	-	18,6	16,8	13,1	-	20,4	15,8	13,0
Campo Grande	13,9	12,0	-	15,8	14,1	11,1	-	17,0	13,7	11,3
Cuiabá	16,8	14,5	-	19,1	17,5	13,7	-	21,4	16,1	13,6
Curitiba	13,5	11,6	-	15,4	13,1	10,1	-	16,0	13,9	11,5
Florianópolis	13,4	11,5	-	15,3	13,0	10,0	-	15,9	13,8	11,4
Fortaleza	19,2	17,0	-	21,5	20,1	16,4	-	23,8	18,5	15,8
Goiânia	14,6	12,8	-	16,4	15,9	13,0	-	18,9	13,4	11,2
João Pessoa	21,1	18,7	-	23,6	22,4	18,2	-	26,5	20,1	17,3
Macapá	18,4	15,7	-	21,1	17,8	13,5	-	22,2	19,0	15,6
Maceió	19,9	17,5	-	22,2	21,4	17,4	-	25,4	18,6	15,8
Manaus	16,0	13,6	-	18,3	15,4	11,7	-	19,0	16,5	13,6
Natal	18,1	15,7	-	20,4	20,2	16,2	-	24,3	16,2	13,6
Palmas	17,5	13,8	-	21,2	19,8	13,0	-	26,5	15,3	12,2
Porto Alegre	14,0	12,2	-	15,9	13,6	10,6	-	16,5	14,4	12,1
Porto Velho	16,2	13,9	-	18,5	17,8	14,1	-	21,5	14,5	11,7
Recife	19,3	17,1	-	21,5	17,7	14,1	-	21,3	20,6	17,9
Rio Branco	17,7	15,0	-	20,4	18,2	13,7	-	22,6	17,3	14,2
Rio de Janeiro	15,9	13,9	-	17,8	17,4	14,1	-	20,6	14,6	12,3
Salvador	14,3	12,5	-	16,1	15,5	12,5	-	18,5	13,3	11,2
São Luís	19,0	16,7	-	21,3	16,7	13,1	-	20,2	20,9	17,9
São Paulo	16,3	14,5	-	18,2	17,9	14,9	-	21,0	15,0	12,6
Teresina	21,7	18,8	-	24,5	24,0	18,9	-	29,0	19,8	16,6
Vitória	14,3	12,4	-	16,1	14,4	11,4	-	17,4	14,2	11,9
Distrito Federal	13,1	11,3	-	15,0	12,3	9,4	-	15,1	13,9	11,5

Fonte: SVS/MS.

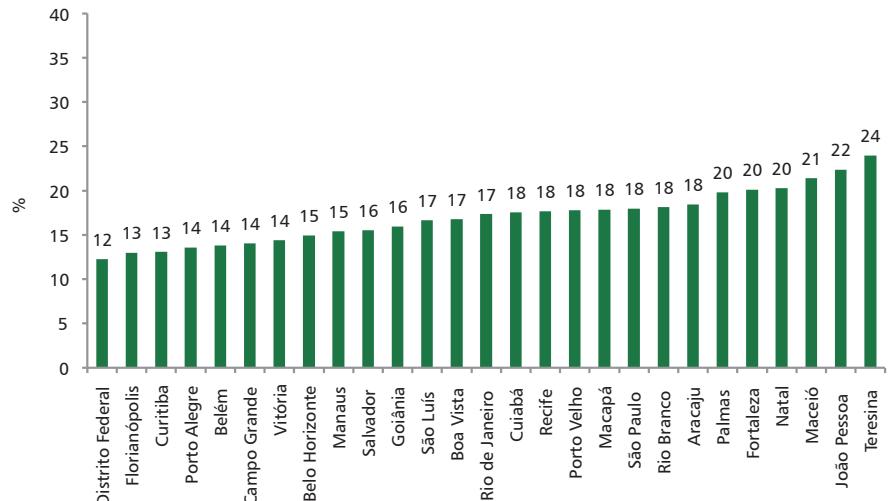
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

** Indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, que não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta (perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto/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.

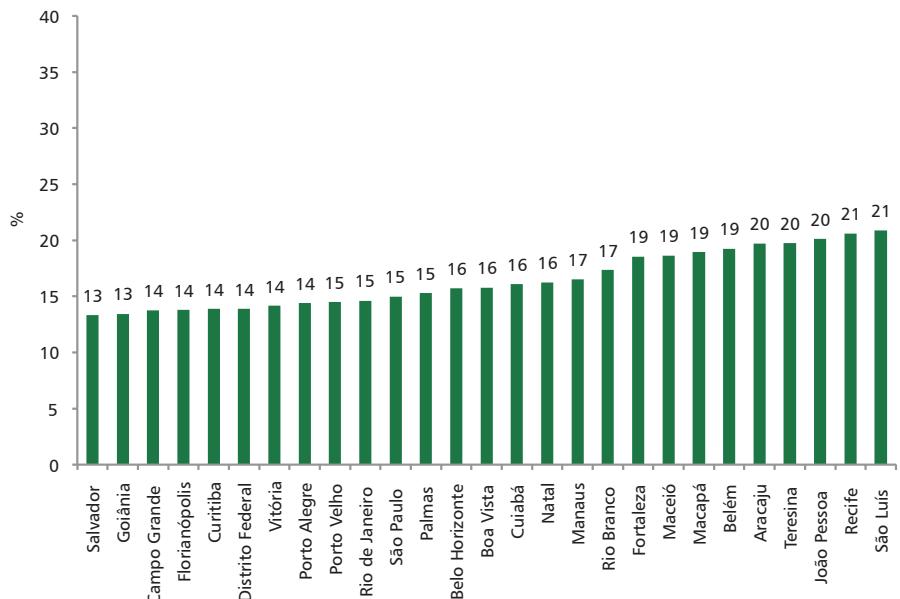
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 39 Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente inativos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 40 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 16,2%, sendo de 16,8% entre homens e de 15,7% entre mulheres. O percentual de indivíduos fisicamente inativos aumenta a partir de 55 anos para ambos os sexos. Os adultos com menor escolaridade (até oito anos de estudo) apresentaram os maiores percentuais de inatividade física (Tabela 40).

Tabela 40 Percentual* de indivíduos fisicamente inativos** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
De 18 a 24	13,7	12,2	-	15,2	8,4	6,8	-	9,9	19,5	16,9
De 25 a 34	11,6	10,3	-	12,8	11,4	9,6	-	13,1	11,7	10,0
De 35 a 44	12,4	11,2	-	13,7	16,2	13,9	-	18,5	9,4	8,1
De 45 a 54	13,7	12,3	-	15,1	17,7	15,1	-	20,2	10,5	9,2
De 55 a 64	20,2	18,3	-	22,1	25,6	22,0	-	29,1	16,4	14,4
De 65 e mais	38,4	36,3	-	40,5	40,6	36,8	-	44,4	37,0	34,6
Total	16,2	15,6	-	16,9	16,8	15,8	-	17,8	15,7	15,0
										16,5

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

** Indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, que não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta (perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto/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.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de ver televisão

O tempo gasto em comportamentos sedentários está fortemente relacionado ao aumento do risco de doenças crônicas. Há inúmeras evidências de que o número de horas diárias despendido em ver televisão aumenta o risco de obesidade, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (HU et al., 2003; DUNSTAN et al., 2005; DUNSTAN et al., 2010; WIJNDAELE et al., 2010; INOUE et al., 2012).

A frequência de adultos que costumam despendem três ou mais horas do dia vendo televisão variou entre 22,3% em Curitiba e 35,2% em Salvador. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Macapá (35,1%), Salvador (33,9%) e Aracaju (33,2%) e, as menores, em Curitiba (21,3%), Goiânia (21,8%) e Belo Horizonte (23,3%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Salvador (36,2%), no Rio de Janeiro (34,4%) e em Macapá (33,2%) e, as menores, em Palmas (21,6%), Florianópolis (22,5%) e Curitiba (23,1%) (Tabela 41 e figuras 41 e 42).

Tabela 41 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino			IC 95%		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%			
Aracaju	32,0	29,1	-	34,9	33,2	28,3	-	38,1	31,1	27,7	-	34,5
Belém	31,2	28,5	-	33,9	33,0	28,5	-	37,4	29,7	26,5	-	33,0
Belo Horizonte	24,2	22,0	-	26,5	23,3	19,7	-	26,9	25,1	22,1	-	28,0
Boa Vista	28,0	24,8	-	31,1	30,1	24,8	-	35,3	26,0	22,3	-	29,6
Campo Grande	23,7	21,0	-	26,5	23,9	19,5	-	28,3	23,6	20,3	-	26,9
Cuiabá	24,9	22,2	-	27,6	25,8	21,4	-	30,2	24,1	21,0	-	27,2
Curitiba	22,3	19,8	-	24,7	21,3	17,3	-	25,3	23,1	20,0	-	26,2
Florianópolis	24,8	22,3	-	27,3	27,3	23,2	-	31,5	22,5	19,7	-	25,4
Fortaleza	25,1	22,7	-	27,6	24,6	20,6	-	28,6	25,6	22,6	-	28,6
Goiânia	23,6	21,3	-	25,9	21,8	18,3	-	25,4	25,2	22,2	-	28,1
João Pessoa	28,0	25,0	-	30,9	29,6	24,4	-	34,8	26,6	23,3	-	30,0
Macapá	34,1	30,5	-	37,7	35,1	28,9	-	41,3	33,2	29,4	-	37,0
Maceió	27,9	25,1	-	30,6	24,5	20,2	-	28,9	30,6	27,0	-	34,1
Manaus	27,5	24,5	-	30,5	28,0	23,1	-	32,9	27,0	23,3	-	30,7
Natal	25,9	23,3	-	28,4	24,7	20,7	-	28,7	26,9	23,7	-	30,1
Palmas	22,7	19,8	-	25,6	23,9	19,3	-	28,6	21,6	18,0	-	25,2
Porto Alegre	28,1	25,4	-	30,8	23,5	19,4	-	27,5	31,9	28,4	-	35,4
Porto Velho	26,3	23,5	-	29,2	23,8	19,8	-	27,7	29,1	25,0	-	33,1
Recife	27,5	24,9	-	30,2	27,7	23,3	-	32,2	27,4	24,4	-	30,4
Rio Branco	27,9	24,7	-	31,1	26,4	21,4	-	31,5	29,3	25,2	-	33,3
Rio de Janeiro	32,7	30,2	-	35,3	30,7	26,7	-	34,8	34,4	31,1	-	37,7
Salvador	35,2	32,6	-	37,8	33,9	29,7	-	38,1	36,2	32,9	-	39,5
São Luís	26,7	24,1	-	29,4	25,6	21,3	-	29,9	27,7	24,4	-	31,0
São Paulo	29,7	27,4	-	32,1	30,4	26,7	-	34,1	29,2	26,2	-	32,1
Teresina	27,7	24,7	-	30,8	28,9	23,7	-	34,1	26,7	23,3	-	30,2
Vitória	24,1	21,8	-	26,5	24,2	20,3	-	28,1	24,0	21,2	-	26,9
Distrito Federal	25,8	23,3	-	28,4	25,2	21,2	-	29,2	26,4	23,2	-	29,6

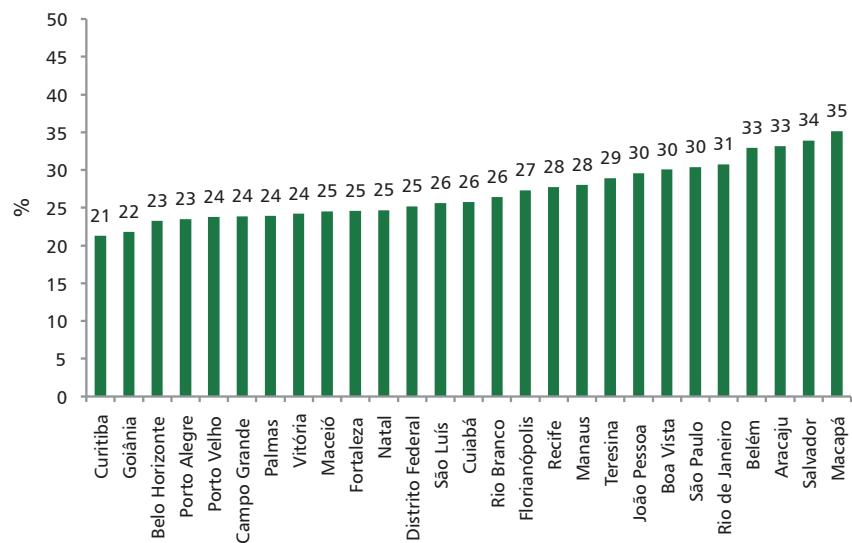
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

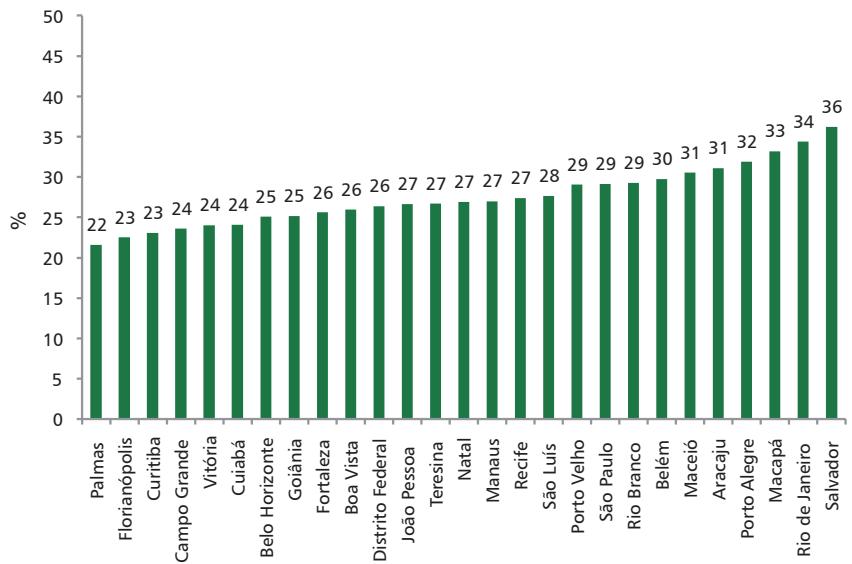
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 41 Percentual de homens (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 42 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Considerando-se o conjunto da população adulta estudada, a frequência do hábito de ver televisão por três ou mais horas diárias foi de 28,6%, sendo semelhante entre homens (28,1%) e mulheres (29,0%). A frequência foi inferior entre os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) e foi maior na faixa etária de 65 anos e mais (Tabela 42).

Tabela 42 Percentual* de indivíduos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
De 18 a 24	29,5	27,3 - 31,6	28,3	25,3 - 31,3	30,7	27,7 - 33,8				
De 25 a 34	27,9	26,1 - 29,7	27,4	24,7 - 30,1	28,3	26,0 - 30,7				
De 35 a 44	26,3	24,6 - 28,0	28,4	25,6 - 31,3	24,6	22,6 - 26,6				
De 45 a 54	26,5	24,6 - 28,3	26,5	23,6 - 29,4	26,4	24,1 - 28,7				
De 55 a 64	30,7	28,6 - 32,8	29,2	25,7 - 32,7	31,8	29,2 - 34,4				
De 65 e mais	34,3	32,4 - 36,3	30,6	27,2 - 34,1	36,7	34,4 - 39,1				
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	31,4	29,9 - 32,9	30,7	28,3 - 33,1	32,1	30,2 - 34,0				
De 9 a 11	30,6	29,4 - 31,8	30,2	28,3 - 32,1	31,0	29,4 - 32,6				
De 12 e mais	21,6	20,4 - 22,9	20,9	19,0 - 22,9	22,2	20,6 - 23,8				
Total	28,6	27,8 - 29,4	28,1	26,8 - 29,3	29,0	28,0 - 30,0				

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.5 Consumo de bebidas alcoólicas

A frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses para mulheres ou de cinco ou mais doses para homens em uma mesma ocasião nos últimos 30 dias) variou entre 10,6% em Manaus e 21,9% em Aracaju. As maiores frequências entre homens foram observadas nas cidades de Aracaju (34,7%), São Luís (32,6%) e Cuiabá (31,1%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (14,5%), Salvador (13,9%) e Campo Grande (12,6%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em Manaus (17,2%), Rio Branco (18,9%) e Porto Alegre (20,4%) e, no sexo feminino, em Curitiba (4,1%), Manaus (4,6%) e Rio Branco (6,3%) (Tabela 43 e figuras 43 e 44).

Tabela 43 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulheres) ou cinco ou mais doses (homens) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total		Masculino				Feminino					
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Aracaju	21,9	19,0	-	24,9	34,7	29,4	-	39,9	11,5	9,0	-	14,1
Belém	17,1	14,8	-	19,4	27,8	23,7	-	31,9	8,0	5,9	-	10,1
Belo Horizonte	19,6	17,4	-	21,8	25,5	21,8	-	29,3	14,5	12,0	-	17,1
Boa Vista	17,2	14,3	-	20,0	27,7	22,6	-	32,8	7,2	5,2	-	9,2
Campo Grande	17,6	15,0	-	20,1	23,0	18,6	-	27,4	12,6	9,9	-	15,3
Cuiabá	21,1	18,4	-	23,8	31,1	26,4	-	35,8	11,9	9,4	-	14,4
Curitiba	11,7	9,7	-	13,8	20,5	16,6	-	24,3	4,1	2,7	-	5,5
Florianópolis	18,3	15,9	-	20,7	26,4	22,2	-	30,7	10,9	8,5	-	13,4
Fortaleza	13,7	11,7	-	15,7	21,3	17,6	-	24,9	7,3	5,4	-	9,2
Goiânia	16,6	14,4	-	18,7	24,2	20,4	-	28,0	9,9	7,6	-	12,1
João Pessoa	15,2	12,4	-	18,1	26,0	20,6	-	31,3	6,4	4,5	-	8,3
Macapá	18,0	15,2	-	20,7	27,8	22,8	-	32,9	8,7	6,4	-	11,0
Maceió	16,2	13,7	-	18,7	27,3	22,6	-	32,0	7,1	5,0	-	9,3
Manaus	10,6	8,6	-	12,7	17,2	13,4	-	21,0	4,6	2,9	-	6,3
Natal	14,7	12,5	-	16,8	23,9	19,9	-	27,9	6,9	4,9	-	8,8
Palmas	19,6	16,9	-	22,4	29,1	24,0	-	34,2	10,7	8,3	-	13,0
Porto Alegre	14,0	11,8	-	16,1	20,4	16,5	-	24,2	8,7	6,5	-	10,9
Porto Velho	16,1	13,8	-	18,4	21,2	17,6	-	24,9	10,6	7,9	-	13,4
Recife	18,3	15,9	-	20,7	28,2	23,9	-	32,6	10,3	8,0	-	12,7
Rio Branco	12,3	10,2	-	14,5	18,9	15,0	-	22,9	6,3	4,3	-	8,3
Rio de Janeiro	17,8	15,6	-	20,0	26,0	22,0	-	30,0	11,0	8,8	-	13,1
Salvador	21,4	19,1	-	23,6	30,4	26,4	-	34,3	13,9	11,6	-	16,3
São Luís	21,3	18,6	-	24,0	32,6	27,8	-	37,5	11,9	9,4	-	14,5
São Paulo	14,6	12,6	-	16,5	20,8	17,5	-	24,2	9,2	7,1	-	11,3
Teresina	20,0	17,3	-	22,7	29,7	24,8	-	34,5	12,0	9,3	-	14,6
Vitória	18,3	16,0	-	20,6	26,6	22,6	-	30,6	11,3	8,8	-	13,7
Distrito Federal	16,4	14,2	-	18,5	24,5	20,6	-	28,4	9,3	7,3	-	11,3

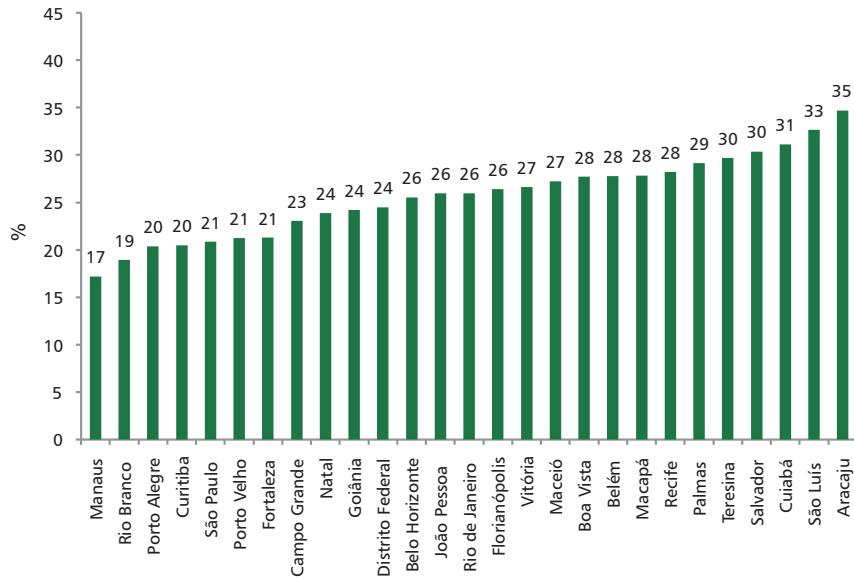
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

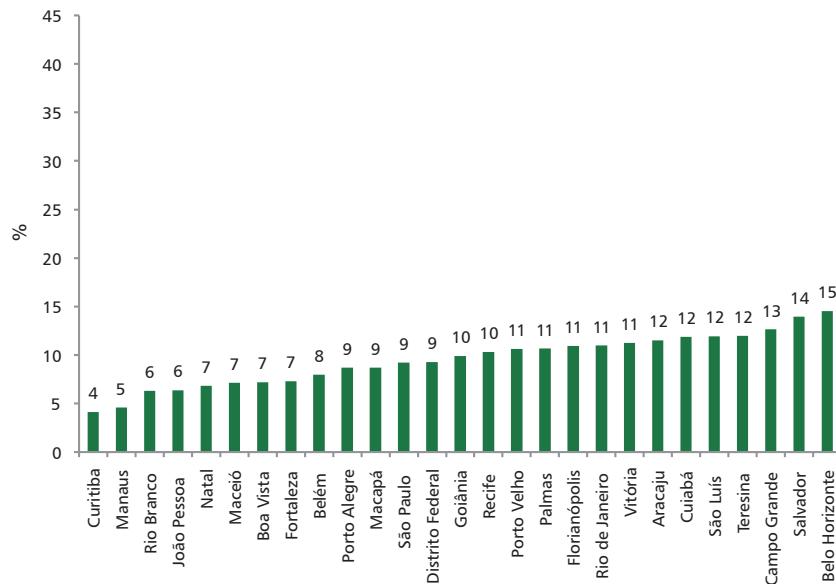
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 43 Percentual de homens (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 44 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 16,4%, sendo duas vezes e meia maior em homens (24,2%) do que em mulheres (9,7%). Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os indivíduos mais jovens (de 18 a 34 anos) e tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 44).

Tabela 44 Percentual* de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulheres) ou cinco ou mais doses (homens) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)										
De 18 a 24	19,0	17,1 - 20,8	23,3	20,5 - 26,0	14,3	11,9 - 16,7				
De 25 a 34	22,7	21,0 - 24,3	31,6	28,9 - 34,3	13,8	12,0 - 15,7				
De 35 a 44	17,5	16,0 - 19,0	27,1	24,3 - 29,9	9,8	8,4 - 11,1				
De 45 a 54	15,0	13,6 - 16,4	22,6	20,0 - 25,2	8,9	7,5 - 10,3				
De 55 a 64	10,5	9,3 - 11,7	17,6	15,1 - 20,0	5,5	4,5 - 6,5				
De 65 e mais	4,0	3,1 - 4,8	7,8	5,8 - 9,8	1,5	0,9 - 2,1				
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	12,8	11,7 - 14,0	20,2	18,2 - 22,3	6,4	5,3 - 7,4				
De 9 a 11	17,5	16,5 - 18,6	25,4	23,6 - 27,1	10,6	9,4 - 11,7				
De 12 e mais	19,7	18,4 - 21,0	28,4	26,1 - 30,6	13,0	11,5 - 14,4				
Total	16,4	15,7 - 17,0	24,2	23,0 - 25,4	9,7	9,0 - 10,4				

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.6 Condução de veículo motorizado após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica

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 passou a estimar a frequência de indivíduos que referiram conduzir veículo motorizado após o consumo de bebida alcoólica, independentemente da quantidade de bebida consumida e da periodicidade dessa prática.

A frequência de adultos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica variou de 2,4% em Recife a 11,9% em Cuiabá. As maiores frequências foram observadas, entre homens, em Cuiabá (19,8%), Teresina (18,0%) e Palmas (17,9%) e, entre mulheres, em Palmas (5,3%), Florianópolis (5,0%) e Cuiabá (4,6%) (Tabela 37 e figuras 37 e 38). As menores frequências entre os homens ocorreram em Recife (4,3%), Rio Branco (5,5%) e Manaus (5,6%) e, entre as mulheres, em Maceió (0,4%), Belém (0,6%) e Rio de Janeiro (0,8%) (Tabela 45 e figuras 45 e 46).

Tabela 45 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino					
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%				
Aracaju	7,4	5,8	-	9,1	14,4	10,9	-	17,8	1,8	0,8	-	2,8
Belém	3,8	2,8	-	4,7	7,4	5,3	-	9,6	0,6	0,3	-	1,0
Belo Horizonte	5,1	3,9	-	6,3	9,3	7,0	-	11,7	1,6	0,8	-	2,4
Boa Vista	9,7	7,7	-	11,6	17,0	13,2	-	20,7	2,8	1,7	-	3,8
Campo Grande	8,5	6,7	-	10,3	15,2	11,6	-	18,8	2,4	1,4	-	3,4
Cuiabá	11,9	9,7	-	14,2	19,8	15,7	-	24,0	4,6	2,9	-	6,4
Curitiba	6,9	5,2	-	8,5	12,9	9,6	-	16,2	1,6	0,7	-	2,6
Florianópolis	11,0	9,0	-	13,0	17,6	14,0	-	21,2	5,0	3,1	-	6,8
Fortaleza	4,2	3,2	-	5,3	8,1	6,0	-	10,3	1,0	0,4	-	1,6
Goiânia	6,1	4,7	-	7,6	11,0	8,2	-	13,8	1,9	0,8	-	3,0
João Pessoa	4,5	3,0	-	6,1	9,0	5,7	-	12,3	0,9	0,3	-	1,5
Macapá	6,6	4,8	-	8,4	12,2	8,6	-	15,8	1,4	0,7	-	2,1
Maceió	3,8	2,6	-	4,9	7,8	5,3	-	10,3	0,4	0,1	-	0,8
Manaus	3,2	2,2	-	4,1	5,6	3,7	-	7,4	1,0	0,3	-	1,7
Natal	5,4	4,0	-	6,9	10,2	7,3	-	13,1	1,4	0,5	-	2,4
Palmas	11,4	9,4	-	13,4	17,9	14,1	-	21,6	5,3	3,6	-	7,0
Porto Alegre	5,8	4,4	-	7,3	11,1	8,2	-	14,1	1,5	0,0	-	0,0
Porto Velho	6,3	4,9	-	7,7	10,1	7,6	-	12,5	2,3	1,0	-	3,6
Recife	2,4	1,4	-	3,4	4,3	2,4	-	6,1	0,9	-0,2	-	1,9
Rio Branco	3,2	2,1	-	4,2	5,5	3,5	-	7,5	1,1	0,2	-	1,9
Rio de Janeiro	3,4	2,3	-	4,4	6,5	4,3	-	8,6	0,8	0,2	-	1,4
Salvador	5,0	3,9	-	6,2	9,5	7,1	-	11,8	1,3	0,7	-	2,0
São Luís	7,5	5,7	-	9,4	14,6	10,8	-	18,5	1,7	0,8	-	2,6
São Paulo	4,7	3,5	-	5,9	7,9	5,6	-	10,2	1,9	0,8	-	3,0
Teresina	9,8	7,9	-	11,7	18,0	14,1	-	21,8	3,1	2,0	-	4,2
Vitória	5,1	3,8	-	6,4	9,5	6,8	-	12,1	1,4	0,6	-	2,2
Distrito Federal	7,7	6,2	-	9,2	14,0	10,9	-	17,0	2,2	1,3	-	3,2

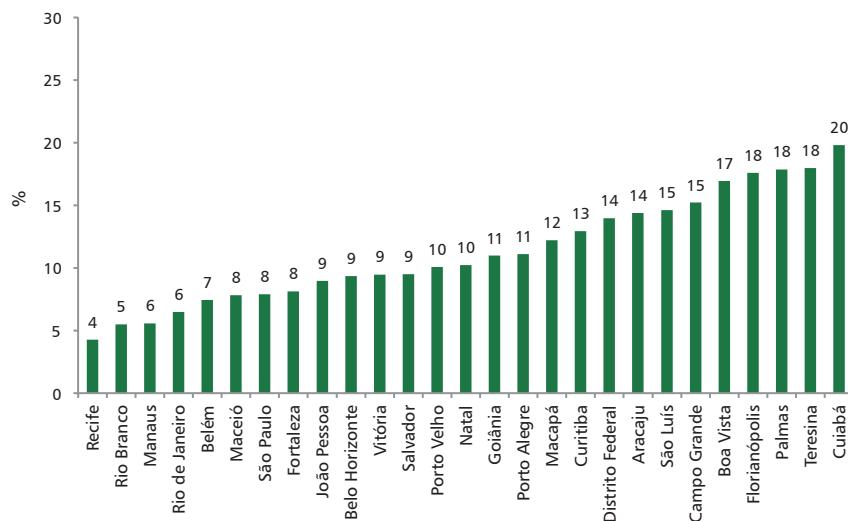
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

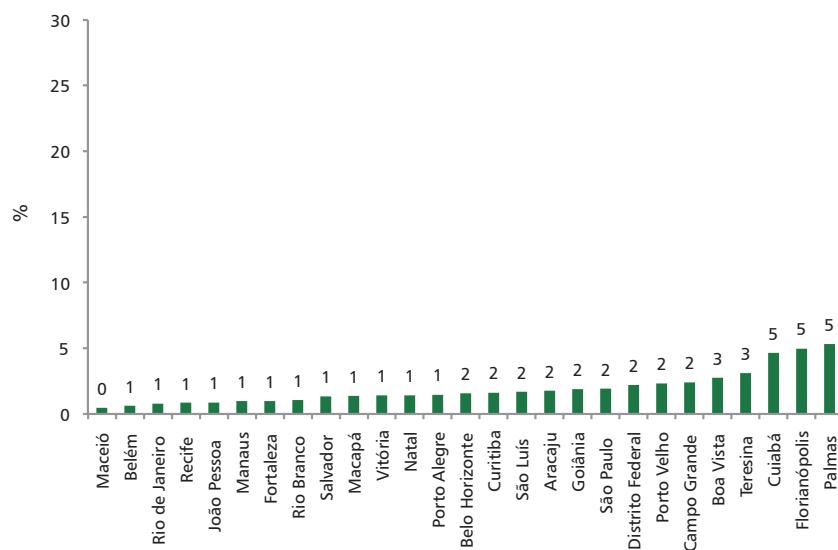
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 45 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 46 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, 5,2% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após o consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção bem maior em homens (9,4%) do que em mulheres (1,6%). Em ambos os sexos, a prática de dirigir após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi mais comum na faixa etária de 25 a 34 anos e aumentou com a escolaridade (Tabela 46).

Tabela 46 Percentual* de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo											
	Total		Masculino		Feminino							
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%						
Idade (anos)												
De 18 a 24	4,8	4,0	-	5,7	7,7	6,2	-	9,2	1,7	1,0	-	2,3
De 25 a 34	9,0	7,9	-	10,2	14,9	12,8	-	16,9	3,3	2,2	-	4,4
De 35 a 44	4,7	4,0	-	5,4	9,3	7,8	-	10,7	1,1	0,8	-	1,4
De 45 a 54	4,4	3,7	-	5,2	8,5	7,0	-	10,1	1,2	0,7	-	1,7
De 55 a 64	2,8	2,1	-	3,5	5,5	4,0	-	6,9	1,0	0,4	-	1,6
De 65 e mais	0,9	0,7	-	1,2	2,3	1,7	-	2,9	0,1	0,0	-	0,1
Anos de escolaridade												
De 0 a 8	2,8	2,2	-	3,4	5,4	4,2	-	6,5	0,5	0,1	-	0,9
De 9 a 11	5,1	4,4	-	5,7	9,6	8,4	-	10,7	1,1	0,6	-	1,6
De 12 e mais	8,7	7,8	-	9,5	15,1	13,4	-	16,8	3,6	2,9	-	4,3
Total	5,2	4,8	-	5,6	9,4	8,6	-	10,1	1,6	1,3	-	1,9

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – "Aspectos Metodológicos").

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.7 Autoavaliação do estado de saúde

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador está fortemente relacionado a medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se em um preditor poderoso de mortalidade independentemente de outros fatores (HALFORD et al., 2012; FRANKS et al., 2003; ILDER; BENYANIMI, 1997). Obtida por meio de uma única questão, que pede para o indivíduo classificar seu estado de saúde em muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim, a autoavaliação de 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 negativamente seu estado de saúde (como ruim ou muito ruim) variou entre 3,0% em Campo Grande e 6,7% em Manaus. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Cuiabá e São Luís (6,4%), Boa Vista (5,9%) e Teresina (5,2%) e, as menores, em João Pessoa (2,0%), Campo Grande (2,1%) e Vitória (2,2%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Manaus (8,4%), Recife (7,6%) e Rio Branco (6,9%) e, as menores, em Curitiba (3,6%), Campo Grande (3,8%), Belo Horizonte e Macapá (4,8%) (Tabela 47 e figuras 47 e 48).

Tabela 47 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo								
	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	
Aracaju	4,3	3,0	-	5,6	3,1	0,8	-	5,4	5,3
Belém	5,0	3,7	-	6,2	3,7	2,0	-	5,3	6,0
Belo Horizonte	4,1	3,0	-	5,2	3,2	1,6	-	4,7	4,8
Boa Vista	5,6	3,7	-	7,5	5,9	2,5	-	9,4	5,3
Campo Grande	3,0	2,0	-	3,9	2,1	1,0	-	3,2	3,8
Cuiabá	6,5	4,9	-	8,0	6,4	4,0	-	8,9	6,5
Curitiba	3,1	2,1	-	4,0	2,4	1,1	-	3,7	2,4
Florianópolis	4,9	3,8	-	6,1	3,2	1,7	-	4,7	6,4
Fortaleza	4,8	3,7	-	6,0	3,8	2,3	-	5,3	4,0
Goiânia	4,4	3,4	-	5,4	3,1	1,7	-	4,5	5,5
João Pessoa	3,7	2,7	-	4,8	2,0	0,6	-	3,5	5,2
Macapá	4,6	3,3	-	6,0	4,4	2,2	-	6,7	4,8
Maceió	5,5	4,1	-	6,9	4,9	2,5	-	7,2	6,1
Manaus	6,7	5,1	-	8,3	4,8	2,9	-	6,8	8,4
Natal	4,2	3,1	-	5,4	2,8	1,4	-	4,3	5,4
Palmas	4,1	2,7	-	5,4	3,2	1,7	-	4,8	4,9
Porto Alegre	4,1	2,8	-	5,3	3,0	1,2	-	4,8	3,1
Porto Velho	5,2	3,9	-	6,5	4,7	2,9	-	6,5	5,8
Recife	6,0	4,6	-	7,4	4,1	1,8	-	6,3	7,6
Rio Branco	5,1	3,8	-	6,4	3,1	1,6	-	4,5	6,9
Rio de Janeiro	4,8	3,7	-	5,9	3,7	2,1	-	5,3	5,6
Salvador	4,9	3,7	-	6,1	2,8	1,4	-	4,2	6,6
São Luís	6,1	4,3	-	8,0	6,4	3,0	-	9,8	5,9
São Paulo	5,1	4,0	-	6,3	4,4	2,6	-	6,2	5,8
Teresina	6,0	4,4	-	7,5	5,2	2,6	-	7,8	4,8
Vitória	4,7	3,6	-	5,8	2,2	0,8	-	3,7	6,8
Distrito Federal	4,7	3,6	-	5,9	3,0	1,6	-	4,4	6,3

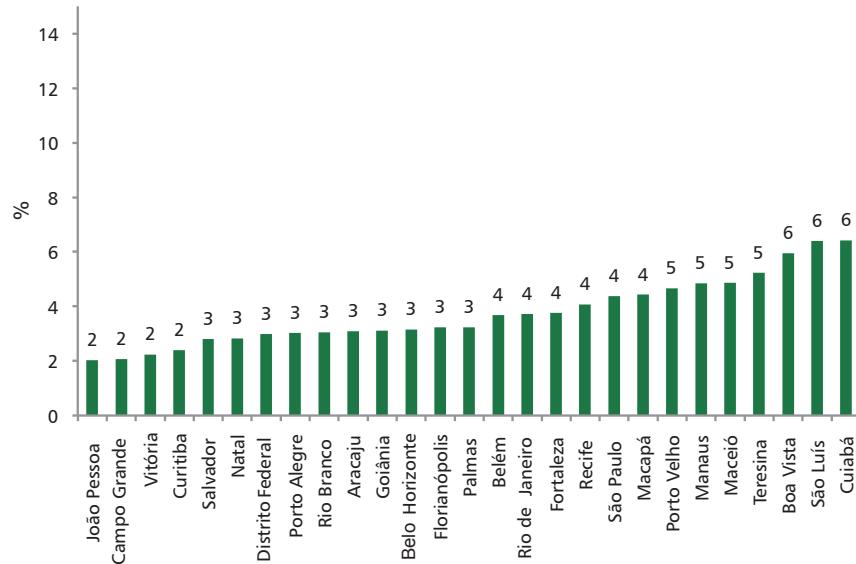
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

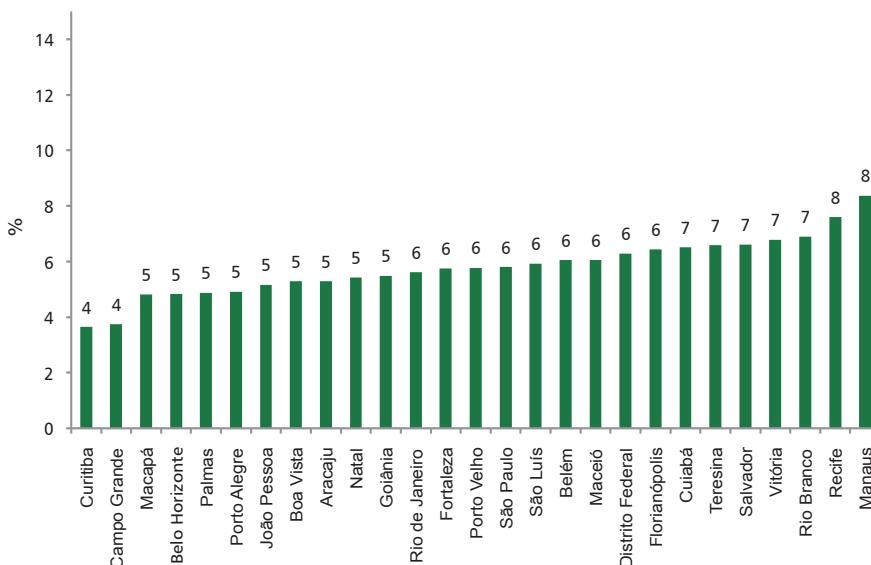
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 47 Percentual de homens (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 48 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, 4,9% das pessoas avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (5,8%) do que em homens (3,8%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e diminui expressivamente com o aumento da escolaridade (Tabela 48).

Tabela 48 Percentual* de indivíduos que avaliaram negativamente seu estado de saúde no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo											
	Total				Masculino				Feminino			
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Idade (anos)												
De 18 a 24	2,7	2,1	-	3,3	2,5	1,5	-	3,4	2,9	2,1	-	3,8
De 25 a 34	3,3	2,6	-	4,0	3,0	2,0	-	3,9	3,6	2,6	-	4,5
De 35 a 44	4,4	3,6	-	5,2	2,8	1,7	-	3,9	5,7	4,5	-	6,9
De 45 a 54	6,3	5,2	-	7,4	4,8	3,0	-	6,6	7,5	6,1	-	8,9
De 55 a 64	6,8	5,6	-	8,0	5,5	3,9	-	7,1	7,7	6,1	-	9,4
De 65 e mais	8,5	7,1	-	9,8	7,2	4,6	-	9,7	9,3	7,9	-	10,7
Anos de escolaridade												
De 0 a 8	7,9	7,0	-	8,7	5,8	4,6	-	7,1	9,6	8,5	-	10,8
De 9 a 11	3,8	3,3	-	4,2	2,9	2,3	-	3,6	4,5	3,8	-	5,2
De 12 e mais	2,3	1,8	-	2,7	2,1	1,4	-	2,8	2,4	1,9	-	3,0
Total	4,9	4,5	-	5,3	3,8	3,2	-	4,3	5,8	5,3	-	6,3

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.8 Prevenção de câncer

O Vigitel disponibiliza dois indicadores do acesso da população feminina aos serviços de diagnóstico precoce de câncer: a frequência da realização do exame de mamografia e a frequência de realização do exame de citologia oncotíca para câncer de colo do útero.

Realização de mamografia

Em consonância com as recomendações internacionais, o Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade façam exames de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos, além de recomendar o exame anual para mulheres acima de 35 anos que pertençam a grupos de alto risco (BRASIL, 2013).

As maiores frequências de mulheres entre 50 e 69 anos de idade que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foram observadas em Salvador (86,4%), Vitória (86,3%) e Florianópolis (85,7%) e, as menores, em Rio Branco (64,7%), Belém (66,5%) e Macapá (66,8%) (Tabela 49 e Figura 49).

Tabela 49 Percentual* de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Realização de mamografia					
	Em algum momento		Nos últimos 2 anos			
	%	IC 95%	%	IC 95%		
Aracaju	91,9	87,8 - 95,9	77,4	72,0 - 82,8		
Belém	78,9	73,2 - 84,5	66,5	60,4 - 72,6		
Belo Horizonte	94,2	91,4 - 96,9	82,9	78,6 - 87,1		
Boa Vista	84,9	79,5 - 90,4	69,3	62,6 - 75,9		
Campo Grande	94,0	91,4 - 96,7	83,9	80,0 - 87,9		
Cuiabá	89,3	85,3 - 93,3	77,2	72,1 - 82,2		
Curitiba	93,2	90,6 - 95,8	82,4	78,4 - 86,4		
Florianópolis	95,1	93,0 - 97,3	85,7	82,3 - 89,2		
Fortaleza	83,2	78,6 - 87,8	71,5	66,1 - 76,8		
Goiânia	93,0	90,1 - 96,0	76,7	72,0 - 81,5		
João Pessoa	88,3	84,4 - 92,2	75,9	70,9 - 80,9		
Macapá	78,4	71,8 - 85,1	66,8	59,6 - 74,0		
Maceió	89,4	85,4 - 93,3	72,3	66,4 - 78,2		
Manaus	85,6	81,3 - 90,0	75,9	70,6 - 81,2		
Natal	86,9	82,7 - 91,1	74,0	69,0 - 79,0		
Palmas	91,0	85,4 - 96,6	79,5	72,4 - 86,5		
Porto Alegre	94,4	91,7 - 97,1	82,3	78,1 - 86,5		
Porto Velho	88,2	83,0 - 93,5	75,7	68,9 - 82,4		
Recife	89,6	86,2 - 93,0	76,4	71,8 - 81,0		
Rio Branco	82,9	76,8 - 88,9	64,7	57,1 - 72,3		
Rio de Janeiro	85,6	81,8 - 89,5	75,2	70,6 - 79,8		
Salvador	94,9	92,6 - 97,2	86,4	82,8 - 90,1		
São Luís	88,4	84,5 - 92,4	75,4	69,8 - 80,9		
São Paulo	91,2	87,7 - 94,6	79,0	74,3 - 83,7		
Teresina	90,1	85,6 - 94,5	73,7	67,7 - 79,7		
Vitória	93,3	90,3 - 96,4	86,3	82,6 - 90,0		
Distrito Federal	91,4	87,9 - 95,0	80,4	75,4 - 85,3		

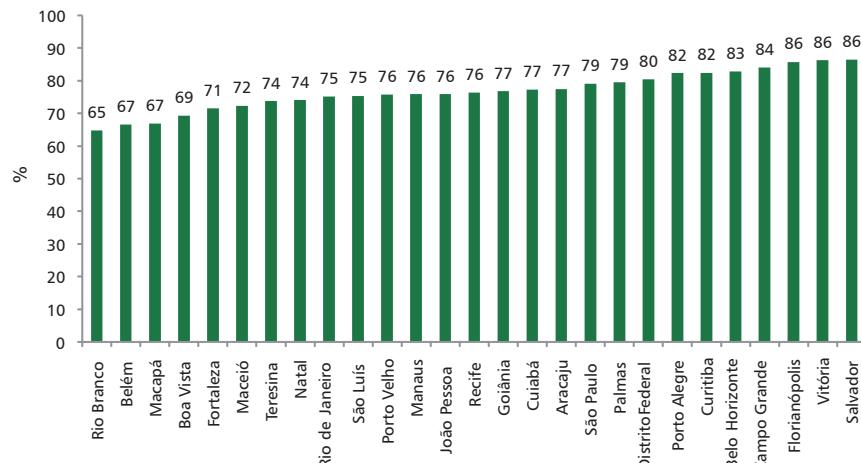
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 49 Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos, em mulheres entre 50 e 69 anos de idade, foi de 78,0%. A frequência de realização do exame tendeu a ser maior na faixa etária de 50 a 59 anos (79,6%) do que na faixa etária de 60 a 69 anos (75,3%) e aumentou com a escolaridade (72,9% para as mulheres com até oito anos de estudo e 88,3% para aquelas com escolaridade superior) (Tabela 50).

Tabela 50 Percentual* de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Realização de mamografia					
	Em algum momento		Nos últimos 2 anos			
	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)						
De 50 a 59	90,5	88,9 - 92,1	79,6	77,5 - 81,7		
De 60 a 69	88,5	86,6 - 90,3	75,3	72,9 - 77,7		
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	86,4	84,4 - 88,4	72,9	70,3 - 75,4		
De 9 a 11	92,6	91,1 - 94,1	81,4	79,0 - 83,9		
De 12 e mais	95,3	93,8 - 96,8	88,3	85,9 - 90,6		
Total	89,7	88,5 - 90,9	78,0	76,4 - 79,6		

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de exame 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 64 anos de idade uma vez por ano e, após dois exames anuais negativos, a cada três anos (BRASIL, 2013).

As maiores frequências de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foram observadas em Porto Alegre (89,3%), São Paulo (89,1%) e Curitiba (87,9%) e, as menores, em Maceió (67,7%), João Pessoa (70,3%) e Fortaleza (73,0%) (Tabela 51 e Figura 50).

Tabela 51 Percentual* de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncoética para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Realização de Papanicolau							
	Em algum momento			Nos últimos 3 anos				
	%	IC 95%		%	IC 95%			
Aracaju	80,3	76,6	-	84,1	75,5	71,5	-	79,4
Belém	84,3	81,3	-	87,4	78,6	75,1	-	82,1
Belo Horizonte	88,6	85,6	-	91,7	83,1	79,7	-	86,6
Boa Vista	81,1	76,8	-	85,5	78,1	73,6	-	82,5
Campo Grande	90,9	88,2	-	93,7	86,6	83,4	-	89,7
Cuiabá	85,6	82,3	-	88,9	81,2	77,8	-	84,7
Curitiba	93,6	91,5	-	95,7	87,9	84,9	-	90,9
Florianópolis	90,2	87,3	-	93,2	86,3	83,1	-	89,5
Fortaleza	79,9	76,4	-	83,4	73,0	69,2	-	76,8
Goiânia	84,8	81,6	-	88,0	79,8	76,3	-	83,2
João Pessoa	76,8	72,9	-	80,7	70,3	66,2	-	74,5
Macapá	82,2	78,1	-	86,4	77,1	72,7	-	81,5
Maceió	74,1	69,8	-	78,5	67,7	63,2	-	72,1
Manaus	87,2	83,9	-	90,4	83,1	79,5	-	86,7
Natal	85,2	81,7	-	88,7	79,0	75,2	-	82,8
Palmas	90,2	86,7	-	93,6	86,1	82,3	-	89,8
Porto Alegre	94,5	92,2	-	96,7	89,3	86,5	-	92,1
Porto Velho	87,9	84,2	-	91,7	83,9	79,9	-	87,9
Recife	83,6	80,5	-	86,7	78,4	75,0	-	81,8
Rio Branco	89,2	85,9	-	92,4	83,4	79,5	-	87,2
Rio de Janeiro	90,1	87,5	-	92,7	84,3	81,1	-	87,5
Salvador	83,5	80,3	-	86,8	81,0	77,6	-	84,3
São Luís	86,8	83,9	-	89,7	82,0	78,8	-	85,3
São Paulo	94,6	92,9	-	96,3	89,1	86,5	-	91,6
Teresina	77,2	73,1	-	81,3	73,6	69,4	-	77,9
Vitória	88,2	85,2	-	91,2	84,7	81,4	-	88,1
Distrito Federal	82,4	78,8	-	86,0	76,9	73,0	-	80,7

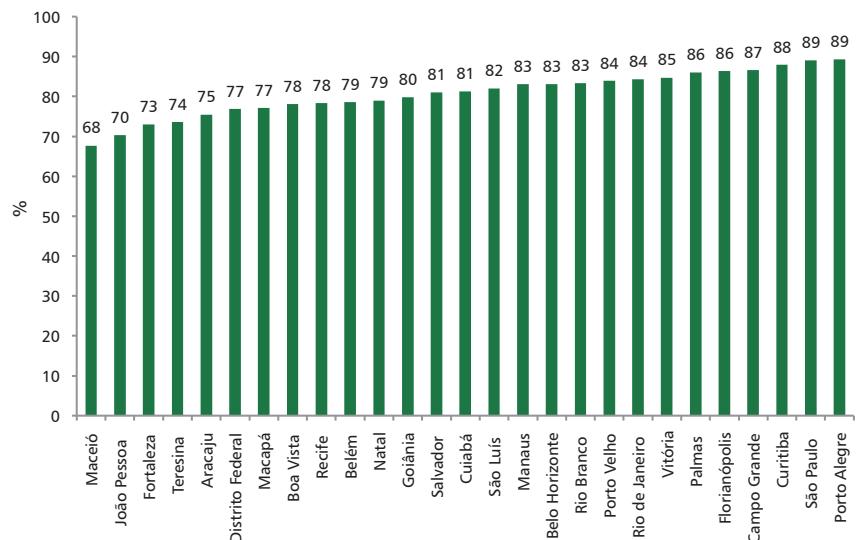
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 50 Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncotíca para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de exame de citologia oncotíca para câncer de colo do útero nos últimos três anos, em mulheres entre 25 e 64 anos de idade, foi de 82,9%. A cobertura do exame foi menor na faixa etária entre 25 e 34 anos (78,8%) e aumentou com o nível de escolaridade (Tabela 52).

Tabela 52 Percentual* de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncotíca para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Realização de exame de citologia oncotíca					
	Em algum momento		Nos últimos 3 anos			
	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)						
De 25 a 34	82,6	80,9 - 84,3	78,8	76,8 - 80,8		
De 35 a 44	89,8	88,6 - 91,1	85,2	83,6 - 86,8		
De 45 a 54	92,2	91,0 - 93,4	86,5	84,8 - 88,1		
De 55 a 64	90,2	88,6 - 91,8	81,8	79,8 - 83,9		
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	86,7	85,3 - 88,2	78,6	76,6 - 80,6		
De 9 a 11	87,9	86,7 - 89,0	83,6	82,2 - 84,9		
De 12 e mais	90,2	88,9 - 91,6	87,2	85,7 - 88,7		
Total	88,1	87,4 - 88,9	82,9	81,9 - 83,8		

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).
Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.9 Morbidade referida

Por ser realizado a partir de entrevistas telefônicas, o Vigitel não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco e doenças crônicas que necessitem de 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 ou da doença de interesse. É evidente que as frequências estimadas dessa maneira são influenciadas pela cobertura da assistência à saúde existente em cada local, podendo, assim, subestimar, em maior ou menor grau, a prevalência real do fator de risco na população. De qualquer modo, fornecem informações úteis para 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 assim 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, diabetes e dislipidemias (colesterol ou triglicérides elevados).

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 15,2% em Palmas e 28,7% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (25,1%), em Maceió (24,0%) e Cuiabá (23,3%) e, as menores, em Palmas (15,0%), Manaus (15,3%) e Boa Vista (16,3%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Recife (32,3%), Rio de Janeiro (31,8%) e Natal (29,6%) e, as menores, em Palmas (15,4%), Macapá (19,3%) e Boa Vista (19,6%) (Tabela 53 e figuras 51 e 52).

Tabela 53 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino			%		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%			
Aracaju	24,7	22,1	-	27,3	22,9	18,3	-	27,4	26,2	23,1	-	29,2
Belém	20,4	18,3	-	22,6	18,9	15,5	-	22,3	21,7	19,0	-	24,5
Belo Horizonte	24,5	22,3	-	26,7	22,1	18,7	-	25,5	26,5	23,7	-	29,3
Boa Vista	18,0	15,6	-	20,4	16,3	12,5	-	20,1	19,6	16,6	-	22,6
Campo Grande	21,5	19,4	-	23,7	19,2	16,0	-	22,4	23,7	20,8	-	26,5
Cuiabá	26,3	23,8	-	28,8	23,3	19,4	-	27,2	29,1	26,0	-	32,2
Curitiba	22,3	20,2	-	24,5	20,5	17,0	-	23,9	23,9	21,2	-	26,6
Florianópolis	20,5	18,5	-	22,5	19,4	16,3	-	22,5	21,5	18,9	-	24,1
Fortaleza	21,3	19,1	-	23,6	18,5	15,0	-	22,0	23,7	20,9	-	26,6
Goiânia	21,6	19,6	-	23,5	19,2	16,2	-	22,1	23,6	21,0	-	26,3
João Pessoa	24,4	22,0	-	26,9	20,3	16,6	-	24,0	27,9	24,7	-	31,2
Macapá	19,9	17,3	-	22,6	20,6	16,1	-	25,1	19,3	16,4	-	22,1
Maceió	25,0	22,6	-	27,5	24,0	20,1	-	27,9	25,9	22,8	-	28,9
Manaus	19,3	16,9	-	21,7	15,3	11,8	-	18,7	23,1	19,9	-	26,3
Natal	25,5	23,0	-	27,9	20,6	16,8	-	24,3	29,6	26,4	-	32,8
Palmas	15,2	13,0	-	17,5	15,0	11,6	-	18,4	15,4	12,5	-	18,3
Porto Alegre	25,6	23,2	-	28,0	22,9	19,3	-	26,6	27,8	24,7	-	30,9
Porto Velho	19,0	16,7	-	21,3	16,7	13,6	-	19,8	21,4	17,9	-	24,9
Recife	27,9	25,5	-	30,4	22,6	18,9	-	26,3	32,3	29,1	-	35,4
Rio Branco	22,3	19,5	-	25,1	19,4	15,4	-	23,3	25,0	21,1	-	28,9
Rio de Janeiro	28,7	26,4	-	31,1	25,1	21,5	-	28,6	31,8	28,8	-	34,9
Salvador	23,1	21,0	-	25,2	18,8	15,6	-	21,9	26,8	24,0	-	29,6
São Luís	19,6	17,2	-	22,0	17,6	13,6	-	21,6	21,2	18,3	-	24,1
São Paulo	24,8	22,7	-	26,9	22,7	19,4	-	25,9	26,6	23,8	-	29,3
Teresina	21,1	18,7	-	23,5	21,9	17,8	-	25,9	20,4	17,6	-	23,2
Vitória	24,8	22,6	-	27,0	21,1	17,8	-	24,5	27,9	25,1	-	30,7
Distrito Federal	22,3	20,0	-	24,5	21,7	18,1	-	25,2	22,8	20,0	-	25,6

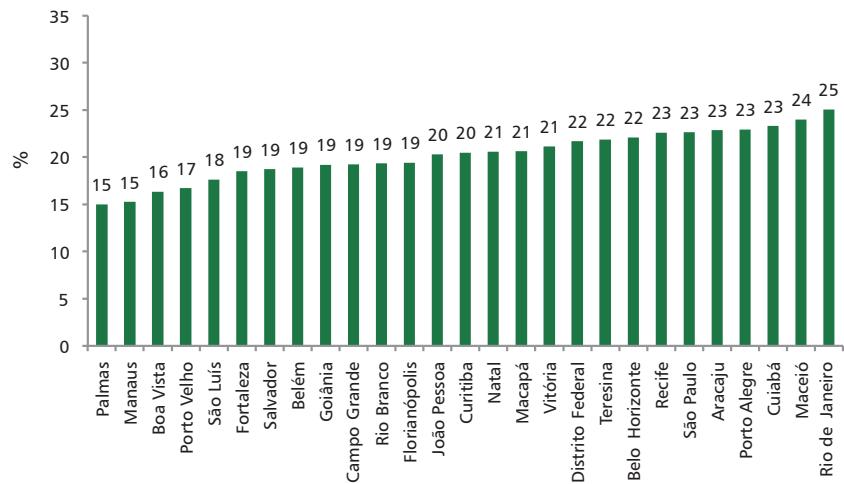
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

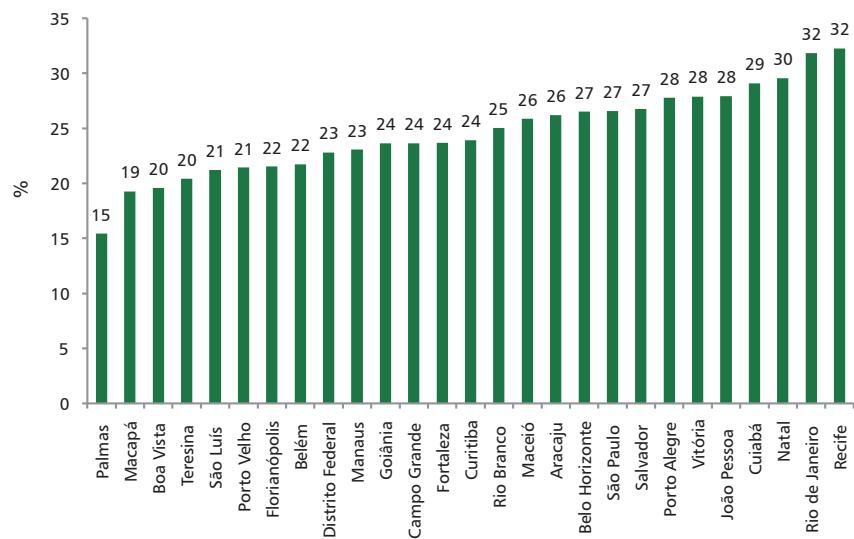
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 51 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 52 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,1%, sendo maior em mulheres (26,3%) do que em homens (21,5%). A frequência de diagnósticos aumentou com o aumento da idade e foi maior entre os indivíduos com menor nível de escolaridade (de 0 a 8 anos de escolaridade) (Tabela 54).

Tabela 54 Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo											
	Total			Masculino			Feminino					
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	-			
Idade (anos)												
18 a 24	3,0	2,4	-	3,6	2,7	2,0	-	3,5	3,4	2,4	-	4,4
25 a 34	8,1	7,1	-	9,1	7,7	6,3	-	9,2	8,5	7,0	-	9,9
35 a 44	18,3	16,8	-	19,8	19,6	17,1	-	22,1	17,2	15,4	-	19,1
45 a 54	34,1	32,2	-	36,0	32,0	28,9	-	35,1	35,9	33,5	-	38,2
55 a 64	50,3	48,1	-	52,5	50,0	46,3	-	53,7	50,5	47,8	-	53,2
65 e mais	60,4	58,3	-	62,4	53,0	49,3	-	56,7	65,0	62,7	-	67,3
Anos de escolaridade												
0 a 8	38,0	36,5	-	39,5	31,1	28,8	-	33,3	44,0	42,1	-	45,9
9 a 11	17,1	16,2	-	17,9	15,2	13,9	-	16,4	18,8	17,6	-	20,0
12 e mais	14,6	13,6	-	15,6	16,7	15,1	-	18,4	13,0	11,8	-	14,2
Total	24,1	23,4	-	24,8	21,5	20,4	-	22,5	26,3	25,4	-	27,3

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 3,6% em Palmas e 8,2% em São Paulo. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em São Paulo (8,2%), Belo Horizonte (7,6%) e Campo Grande (7,1%) e, as menores, em São Luís (3,1%), Palmas (3,4%) e Recife (3,9%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em Porto Alegre (8,8%), Natal (8,6%) e São Paulo (8,3%) e menos frequente em Palmas (3,9%), Macapá (4,1%) e Boa Vista (4,3%) (Tabela 55 e figuras 53 e 54).

Tabela 55 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	6,3	5,0 - 7,6	5,2	3,4 - 6,9	7,2	5,3 - 9,2
Belém	5,5	4,4 - 6,6	4,9	3,2 - 6,6	6,0	4,5 - 7,5
Belo Horizonte	7,6	6,3 - 8,8	7,6	5,5 - 9,6	7,6	6,0 - 9,1
Boa Vista	4,6	3,4 - 5,9	5,0	3,0 - 7,0	4,3	2,8 - 5,7
Campo Grande	6,6	5,2 - 8,0	7,1	4,6 - 9,5	6,1	4,8 - 7,5
Cuiabá	6,8	5,5 - 8,2	6,8	4,6 - 9,1	6,8	5,3 - 8,4
Curitiba	6,1	5,0 - 7,2	6,1	4,3 - 7,8	6,2	4,8 - 7,5
Florianópolis	5,5	4,5 - 6,5	4,9	3,5 - 6,3	6,1	4,7 - 7,5
Fortaleza	7,5	6,2 - 8,9	6,9	4,8 - 9,1	8,0	6,3 - 9,7
Goiânia	5,1	4,1 - 6,0	4,7	3,2 - 6,2	5,4	4,2 - 6,5
João Pessoa	6,5	5,1 - 7,9	5,6	3,5 - 7,8	7,3	5,4 - 9,1
Macapá	4,6	3,4 - 5,8	5,2	2,9 - 7,4	4,1	2,9 - 5,3
Maceió	7,2	5,8 - 8,5	6,9	4,8 - 9,1	7,3	5,7 - 9,0
Manaus	5,2	4,1 - 6,4	5,0	3,2 - 6,7	5,5	4,0 - 6,9
Natal	7,2	5,8 - 8,6	5,6	3,6 - 7,6	8,6	6,7 - 10,5
Palmas	3,6	2,5 - 4,7	3,4	1,7 - 5,1	3,9	2,5 - 5,3
Porto Alegre	7,8	6,4 - 9,1	6,4	4,5 - 8,3	8,8	6,9 - 10,8
Porto Velho	5,3	4,0 - 6,6	5,2	3,3 - 7,1	5,4	3,6 - 7,2
Recife	6,1	5,0 - 7,2	3,9	2,4 - 5,5	7,9	6,3 - 9,4
Rio Branco	4,6	3,4 - 5,8	4,3	2,2 - 6,4	4,8	3,5 - 6,2
Rio de Janeiro	7,4	6,1 - 8,7	7,1	5,0 - 9,1	7,7	6,1 - 9,2
Salvador	5,9	4,8 - 7,1	6,4	4,4 - 8,4	5,6	4,3 - 6,9
São Luís	4,9	3,8 - 6,0	3,1	2,0 - 4,3	6,4	4,7 - 8,1
São Paulo	8,2	6,9 - 9,6	8,2	6,1 - 10,4	8,3	6,6 - 9,9
Teresina	5,5	4,2 - 6,8	5,6	3,6 - 7,7	5,4	3,8 - 7,0
Vitória	6,7	5,6 - 7,9	5,5	3,9 - 7,1	7,8	6,2 - 9,4
Distrito Federal	5,3	4,2 - 6,3	4,4	2,9 - 5,9	6,0	4,6 - 7,4

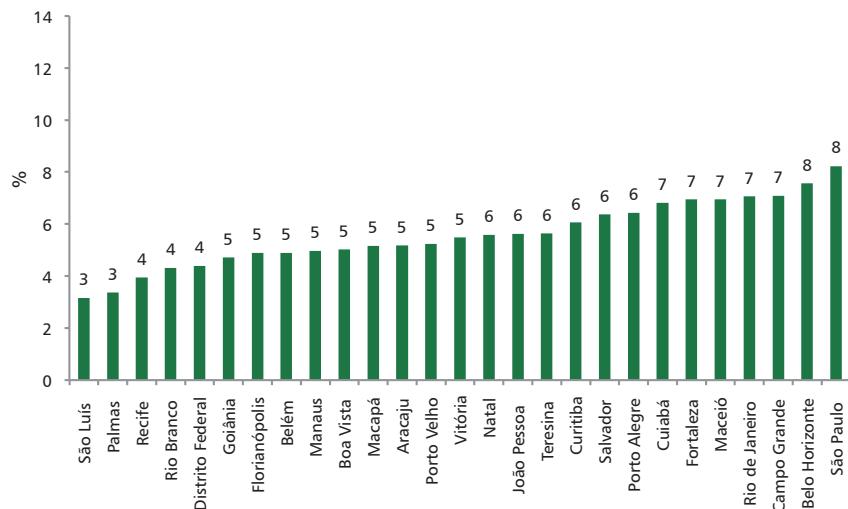
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

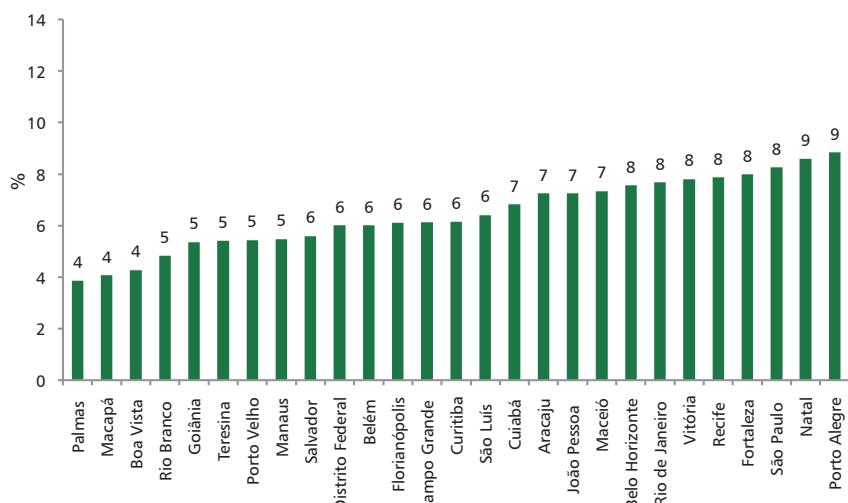
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 53 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 54 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 6,9%, sendo de 6,5% entre homens e de 7,2% entre mulheres. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade. Essa tendência se acentuou a partir dos 45 anos. Mais de um quinto dos indivíduos com 65 anos ou mais referiram diagnóstico médico de diabetes. Em ambos os sexos, a frequência de diabetes foi maior em indivíduos com até oito anos de escolaridade (Tabela 56).

Tabela 56 Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Idade (anos)										
De 18 a 24	0,8	0,3	-	1,3	1,0	0,1	-	1,9	0,5	0,2
De 25 a 34	1,2	0,8	-	1,6	1,2	0,6	-	1,8	1,2	0,7
De 35 a 44	3,6	2,8	-	4,4	3,6	2,3	-	4,9	3,6	2,7
De 45 a 54	8,5	7,3	-	9,7	9,3	7,2	-	11,4	7,8	6,5
De 55 a 64	17,1	15,2	-	18,9	19,1	16,0	-	22,3	15,6	13,4
De 65 e mais	22,1	20,4	-	23,8	20,3	17,5	-	23,1	23,2	21,2
Total	6,9	6,5	-	7,3	6,5	5,8	-	7,2	7,2	6,7
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	12,2	11,3	-	13,2	11,1	9,5	-	12,6	13,3	12,1
De 9 a 11	4,2	3,7	-	4,6	3,8	3,1	-	4,4	4,5	3,9
De 12 e mais	3,2	2,8	-	3,7	3,9	3,1	-	4,7	2,7	2,2
Total	6,9	6,5	-	7,3	6,5	5,8	-	7,2	7,2	6,7

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de dislipidemia

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de dislipidemia variou entre 16,4% em Porto Velho e 26,9% em Aracaju. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Aracaju (24,6%), Teresina (21,0%) e João Pessoa (20,2%) e, as menores, em Campo Grande (12,2%), Fortaleza (13,2%) e Macapá (13,9%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em Aracaju (28,7%), Natal (28,3%) e Recife (28,0%) e menos frequente em Porto Velho (17,5%), São Luís (19,5%) e Macapá (19,7%) (Tabela 57 e figuras 55 e 56).

Tabela 57 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013

Capitais / DF	Sexo							
	Total		Masculino		Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Aracaju	26,9	24,3	-	29,4	24,6	20,4	-	28,8
Belém	22,6	20,4	-	24,9	17,9	14,7	-	21,0
Belo Horizonte	20,1	18,0	-	22,1	19,0	15,7	-	22,3
Boa Vista	18,8	16,3	-	21,2	16,9	13,1	-	20,6
Campo Grande	16,6	14,7	-	18,5	12,2	9,6	-	14,7
Cuiabá	19,4	16,9	-	21,9	18,3	14,0	-	22,6
Curitiba	19,4	17,3	-	21,6	16,6	13,4	-	19,8
Florianópolis	18,7	16,7	-	20,7	16,5	13,5	-	19,5
Fortaleza	18,1	16,1	-	20,0	13,2	10,4	-	16,0
Goiânia	20,5	18,4	-	22,6	18,3	15,1	-	21,5
João Pessoa	23,8	21,0	-	26,5	20,2	15,5	-	24,9
Macapá	16,9	14,7	-	19,1	13,9	10,6	-	17,1
Maceió	22,8	20,4	-	25,3	19,1	15,5	-	22,7
Manaus	21,3	18,8	-	23,7	18,2	14,7	-	21,7
Natal	24,2	21,8	-	26,6	19,4	15,8	-	23,0
Palmas	19,4	16,8	-	21,9	17,4	13,7	-	21,0
Porto Alegre	20,9	18,7	-	23,1	17,8	14,5	-	21,1
Porto Velho	16,4	14,3	-	18,5	15,3	12,3	-	18,3
Recife	23,7	21,3	-	26,1	18,4	14,6	-	22,2
Rio Branco	18,4	15,9	-	20,9	14,8	11,2	-	18,3
Rio de Janeiro	19,7	17,7	-	21,7	16,4	13,4	-	19,3
Salvador	22,1	20,0	-	24,3	17,8	14,5	-	21,0
São Luís	17,9	15,8	-	19,9	15,8	12,6	-	19,0
São Paulo	20,0	18,0	-	22,0	17,2	14,1	-	20,2
Teresina	21,5	19,1	-	23,9	21,0	17,0	-	25,0
Vitória	20,6	18,6	-	22,6	17,4	14,4	-	20,5
Distrito Federal	18,8	16,8	-	20,9	16,4	13,2	-	19,6
							21,0	18,3
								23,6

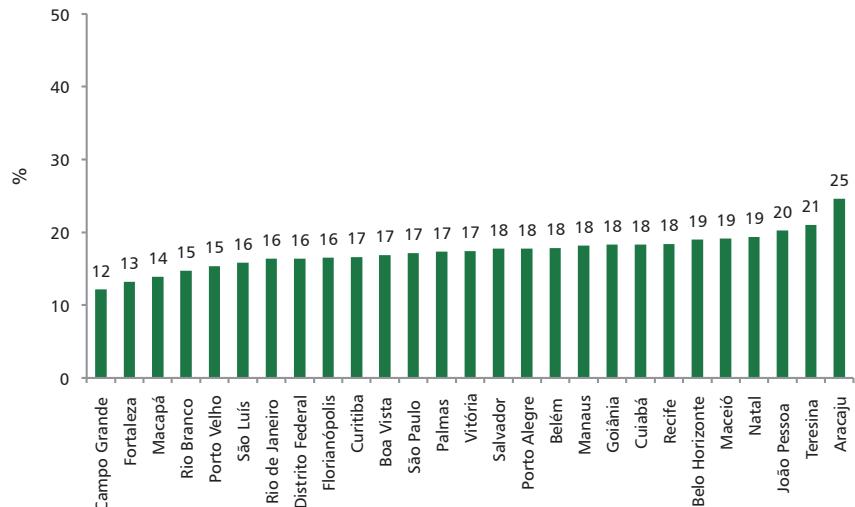
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

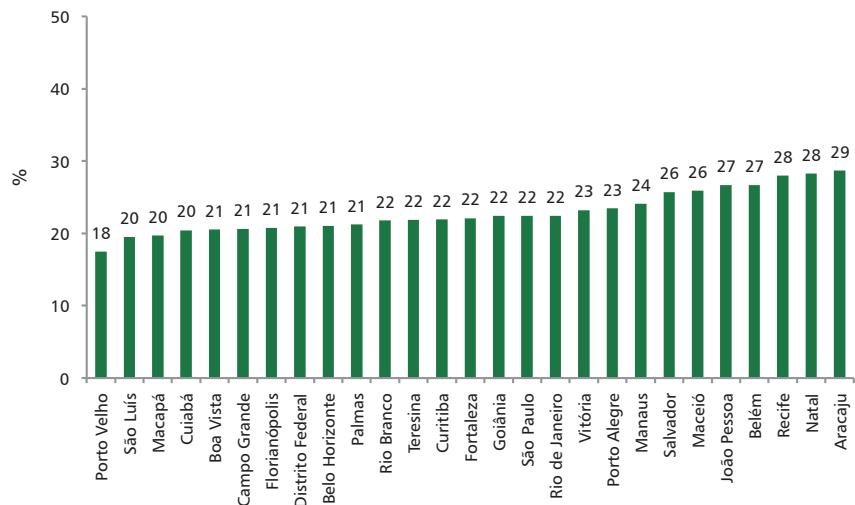
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 55 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

Figura 56 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2013



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de dislipidemia foi de 20,3%, sendo maior entre as mulheres (22,9%) do que entre os homens (17,2%). Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade e foi maior em indivíduos com até oito anos de escolaridade (Tabela 58).

Tabela 58 Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2013

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
De 18 a 24	7,3	6,2 - 8,4	7,1	5,6 - 8,7	7,5	6,0 - 9,0				
De 25 a 34	10,4	9,3 - 11,4	9,4	7,9 - 11,0	11,2	9,8 - 12,7				
De 35 a 44	18,1	16,6 - 19,6	18,8	16,3 - 21,3	17,5	15,7 - 19,3				
De 45 a 54	28,6	26,8 - 30,4	27,1	24,0 - 30,1	29,8	27,5 - 32,0				
De 55 a 64	36,7	34,6 - 38,8	28,5	25,3 - 31,7	42,4	39,7 - 45,1				
De 65 e mais	36,6	34,6 - 38,6	26,5	23,4 - 29,7	43,0	40,5 - 45,4				
Anos de escolaridade										
De 0 a 8	26,3	25,0 - 27,7	20,6	18,5 - 22,6	31,4	29,6 - 33,1				
De 9 a 11	15,9	15,0 - 16,7	13,4	12,3 - 14,6	18,0	16,8 - 19,2				
De 12 e mais	18,2	17,1 - 19,3	17,9	16,1 - 19,6	18,4	17,0 - 19,8				
Total	20,3	19,6 - 20,9	17,2	16,2 - 18,2	22,9	22,1 - 23,8				

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2013 (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4 ESTIMATIVAS DA VARIAÇÃO TEMPORAL DE INDICADORES (2006-2013)

Esta seção descreve a variação temporal de indicadores do Vigitel para o conjunto das populações adultas das 26 capitais e do Distrito Federal cobertas pelo sistema.

Como detalhado na seção de metodologia deste relatório, os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2006 e 2013 ou, alternativamente, no período mais recente em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de três anos para a avaliação.

Os resultados apresentados nesta seção devem ser vistos com cautela. Em face da série histórica ainda relativamente limitada do sistema (período máximo de oito anos), variações temporais que não tenham sido uniformes ao longo do período (aumento seguido de declínio ou declínio seguido de aumento) tendem a não ser detectadas pelos critérios utilizados. Essas tendências apenas poderão ser estudadas com a subdivisão do período total de vigência do Vigitel em intervalos menores de tempo, o que dependerá da continuidade do sistema.

Considerando-se o conjunto das populações adultas das 26 capitais e do Distrito Federal incluídas no sistema Vigitel, houve tendência significativa de variação temporal no período de 2006 a 2013 para indicadores relacionados a tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo alimentar, atividade física, exame de mamografia e diagnóstico de diabetes (Quadro 2).

A frequência de fumantes diminuiu em média 0,6 ponto percentual (pp) ao ano e a de fumantes de 20 ou mais cigarros por dia em 0,2 pp ao ano. A frequência de fumantes passivos no domicílio (disponível desde 2009) diminuiu em média 0,6 pp ao ano.

A frequência de excesso de peso e de obesidade aumentou em média, respectivamente, em 1,3 pp e 0,8 pp ao ano.

A frequência do consumo regular e do consumo recomendado de frutas e hortaliças (disponível desde 2008) aumentou em média, respectivamente, em 0,6 pp e 0,8 pp ao ano.

A frequência de indivíduos que praticam atividade física no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada (disponível desde 2009) aumentou em média em 1,0 pp ao ano. Por outro lado, a frequência de indivíduos que acumulam os mesmos 150 minutos semanais de atividade caminhando ou indo de bicicleta para o trabalho ou a escola (disponível desde 2009) diminuiu em média 1,4 pp ao ano.

A frequência de realização de mamografia em qualquer tempo e nos últimos dois anos aumentou em média 1,1 pp e 1,2 pp ao ano, respectivamente.

A frequência de indivíduos que referiram o diagnóstico médico de diabetes aumentou em média em 0,2 pp ao ano.

Quadro 2 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período 2006-2013. População adulta (≥ 18 anos) de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Variação anual média (em pontos percentuais)*
% de fumantes	15,7	15,6	14,8	14,3	14,1	13,4	12,1	11,3	-0,63
% de fumantes de \geq 20 cigarros por dia	4,6	4,7	4,6	4,2	4,3	4,0	4,0	3,4	-0,16
% de fumantes passivos no domicílio				12,7	11,5	11,3	10,2	10,2	-0,63
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	42,6	43,4	44,9	46,0	48,2	48,8	51,0	50,8	1,30
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	11,8	13,3	13,7	14,3	15,1	16,0	17,4	17,5	0,82
% com consumo regular de frutas e hortaliças				33,0	32,2	32,0	33,7	34,0	0,64
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças				20,0	20,2	19,5	22,0	22,7	0,80
% de ativos no tempo livre				30,3	30,5	31,6	33,5	33,8	0,99
% de ativos no deslocamento				17,0	17,9	14,8	14,2	12,1	-1,36
% com diagnóstico médico de diabetes	5,5	5,8	6,2	6,3	6,8	6,3	7,4	6,9	0,21

Fonte: SVS/MS.

* Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

Os resultados encontrados na análise estratificada por sexo (Quadro 3) confirmam no período, em homens e mulheres, a tendência do declínio do hábito de fumar e do aumento da frequência do excesso de peso, da obesidade, do consumo recomendado de frutas e hortaliças, da prática de atividade física no tempo livre e do diagnóstico médico de diabetes.

Variações temporais significativas com relação à frequência de ex-fumantes (diminuição média de 0,3 pp ao ano) e à prática de atividade física no deslocamento (diminuição em média de 1,5 pp ao ano) foram identificadas apenas no sexo masculino.

Foram identificadas apenas no sexo feminino variações temporais significativas com relação à frequência de fumantes passivos no domicílio (diminuição em média de 0,7 pp ao ano) e ao consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana (diminuição em média de 0,7 pp ao ano). A frequência de realização de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos aumentou em 1,1 pp ao ano para mamografias realizadas em qualquer tempo e em 1,2 pp ao ano para mamografias realizadas nos últimos dois anos.

Quadro 3 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2006-2013 por sexo. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal

Indicadores	Sexo							Variação anual média (em pontos percentuais)*		
		2006	2007	2008	2009	2010	2011			
% de fumantes	Homens	19,5	19,5	18,0	17,5	16,8	16,5	15,5	14,4	-0,72
	Mulheres	12,4	12,3	12,0	11,5	11,7	10,7	9,2	8,6	-0,55
% de ex-fumantes	Homens	26,4	27,1	26,2	26,8	26,5	25,8	24,5	25,6	-0,25
	Mulheres	6,3	6,4	6,2	5,4	5,4	5,2	5,5	4,5	-0,23
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	Homens	3,2	3,3	3,2	3,1	3,4	3,0	2,8	2,4	-0,10
	Mulheres	13,4	12,8	12,5	11,0	10,7	10,7	10,7	10,7	-0,71
% de fumantes passivos no domicílio	Homens	47,5	48,8	49,8	50,2	52,4	53,4	54,5	54,7	1,10
	Mulheres	38,5	38,7	40,7	42,4	44,6	44,9	48,1	47,4	1,47
% com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m 2)	Homens	11,4	13,6	13,4	13,9	14,4	15,5	16,5	17,5	0,76
	Mulheres	12,1	13,1	13,9	14,7	15,6	16,5	18,2	17,5	0,86
% com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m 2)	Homens	15,8	15,8	16,0	17,5	17,5	17,6	19,3	0,70	
	Mulheres	23,7	23,9	22,5	25,8	27,2	27,3	28,8	28,8	0,88
% com consumo de frutas e hortaliças	Homens	26,9	22,8	23,1	24,1	23,6	22,7	20,4	20,4	-0,69
	Mulheres	39,7	40,0	40,4	41,5	41,2	40,6	40,6	40,6	0,46
% de ativos no tempo livre	Homens	22,2	22,4	24,1	26,5	27,4	27,4	27,4	27,4	1,45
	Mulheres	17,6	17,9	15,1	13,8	12,2	12,2	12,2	12,2	-1,48
% de ativos no deslocamento	Homens	82,8	86,3	86,5	87,7	88,7	89,9	89,7	89,7	1,08
	Mulheres	4,6	5,4	5,7	5,8	6,1	5,9	6,5	6,5	0,24
% de pessoas que realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos	Homens	6,3	6,2	6,7	6,8	7,4	6,6	8,1	7,2	0,19
	Mulheres	6,3	6,2	6,7	6,8	7,4	6,6	8,1	7,2	0,19

Fonte: SVS/MS.

* Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

Notas: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel em função de apegoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (veja o Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

REFERÊNCIAS

AINSWORTH, B. E. et al. 2011: compendium of physical activity: second update of codes and MET values. **Med. Sci. Sports Exerc.**, [S.l.], v. 43, n. 8, p. 1575-1581, 2011.

_____. Compendium of Physical Activities: an update of activity codes and MET intensities. **Med. Sci. Sports Exerc.**, [S.l.], v. 32, p. 498-504, 2000.

BERNAL, R. T. I. **Inquéritos por telefone: inferências válidas em regiões com baixa taxa de cobertura de linhas residenciais**. São Paulo. 2011. 112 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde.../ReginaBernal.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, 2013. 124 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 13).

_____. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília, 2006.

_____. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil**: 2011-2022. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/arquivos/category/116-alimentacao-escolar?download=7897:plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-dcnt-no-brasil>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

_____. **Vigitel Brasil 2006**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2007.

_____. **Vigitel Brasil 2007**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2008.

_____. **Vigitel Brasil 2008**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2009.

_____. **Vigitel Brasil 2009**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2010.

_____. **Vigitel Brasil 2010**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2011.

_____. **Vigitel Brasil 2011:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012.

_____. **Vigitel Brasil 2012:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2013.

CARVALHAES, 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. **R. bras. Epidemiol.**, [S.l.], v. 11, p. 14-23, 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Behavioral Risk Factor Surveillance System:** about the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Disponível em: <http://www.cdc.gov/brfss/about/about_brfss.htm>. Acesso em: 20 fev. 2013.

DUNSTAN, D. W. et al. Associations of TV viewing and physical activity with the metabolic syndrome in Australian adults. **Diabetologia**, [S.l.], v. 48, p. 2254-2261, 2005.

DUNSTAN, D. W. et al. Television viewing time and mortality: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). **Circulation**, [S.l.], v. 121, p. 384-391, 2010.

FRANKS, P.; GOLD, M. R.; FISCELLA, K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. **Social Science & Medicine**, [S.l.], v. 56, p. 2505-2514, 2003.

GRAHAM, K. **Compensating for missing survey data**. Michigan: Ann Arbor, 1983.

HALFORD, C. et al. Effects of self-rated health on sick leave, disability pension, hospital admissions and mortality: a population-based longitudinal study of nearly 15,000 observations among Swedish women and men. **B.M.C. Public Health**, [S.l.], v. 12, p. 1103, 2012. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1103>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

HASKELL, W. L. 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.**, [S.l.], v. 39, n. 8, p. 1423-1434, Ago. 2007.

HU, F. B. et al. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. **JAMA**, [S.l.], v. 289, p. 1785-1791, 2003.

ILDER, E. L.; BENYAMINI, Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. **J. Health and Social Behavior**, [S.l.], v. 38, p. 27-37, 1997.

INOUE, S. Television viewing time is associated with overweight/obesity among older adults, independent of meeting physical activity and health guidelines. **J. Epidemiol.**, [S.l.], v. 22, p. 50-56, 2012.

IZRAEL, D. et al. A SAS macro for balancing a weighted sample. In: PROCEEDINGS OF THE TWENTY-FIFTH ANNUAL SAS USERS GROUP INTERNATIONAL CONFERENCE, 25., 2000, [S.l.]. **Anais...** [S.l: s.n.], 2000.

LEVY, R. et al. Disponibilidade de açúcares de adição no Brasil: distribuição, fontes alimentares e tendência temporal. **R. Bras. Epidemiol.**, [S.l.], v. 15, p. 3-12, 2012.

MALTA, D. C. et al. Balanço do primeiro ano da implantação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [S.l.], v. 22, p. 171-178, 2013.

_____. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [S.l.], v. 15, p. 47-64, 2006.

MELLO, P. R. B; PINTO, G. R.; BOTELHO, C. The influence of smoking on fertility, pregnancy and lactation. **J. Pediatria**, [S.l.], v. 77, n. 4, p. 257-264, 2001.

MONTEIRO, C. A. et al. Monitoramento de fatores de risco para as doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **R. Saúde Pública**, [S.l.], v. 39, p. 47-57, 2005.

_____. **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: USP, 2007. 41 p. [Relatório técnico].

REMINGTON, P. L. et al. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public Health Rep.**, [S.l.], v. 103, p. 366-375, 1988.

SARNO, F. et al. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. **R. Saúde Pública**, [S.l.], v. 47, p. 571-578, 2013.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet.**, [S.l.], v. 377, p. 1949-1961, 2011.

STATA CORPORATION. **Stata statistical software**: release 12.1. [S.l.]: Stata Corporation, 2012.

WIJNDAELE, K. et al. Television viewing time independently predicts all-cause and cardiovascular mortality: the EPIC norfolk study. **Int. J. Epidemiol.**, [S.l.], v. 40, p. 150-159, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention chronic diseases**. Geneva, 2003.

_____. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva, 2010.

_____. **Noncommunicable diseases country profiles**: 2011. Geneva, 2011a.

_____. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic: report a WHO consultation on obesity. Geneva, 2000.

_____. **Preventing chronic diseases a vital investment**. Geneva, 2005.

_____. **Sample size determination in health studies**: a practical manual. Geneva, 1991.

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

_____. **WHO report on the global tobacco epidemic**: 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva, 2011b.

ANEXO A

Modelo do Questionário Eletrônico

Modelo do Questionário Eletrônico

ENTREVISTA

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS (VIGITEL) 2013

Disque-Saúde = 0800-61-1997

Operador: XX

Réplica: XX

Cidade: XX. Confirma a cidade: sim não (agradeça e encerre; excluir contato do banco amostral e da agenda)

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

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

sim não. Desculpe, liguei ao número errado.

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

sim
 não. Quais são 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(a) agora?

sim
 não. Quais são 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(a) 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 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. Quais são o melhor dia da semana e período para conversarmos?
 - residência a retornar. Obrigado(a). Retornaremos a ligação. Encerre.

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

Q7. Sexo:

masculino (pule a q14) feminino (se > 50 anos, pule a q14)

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

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

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

8A.

8B. Qual a última série (ano) que o(a) sr.(a) COMPLETOU? 8 anos de estudo (out-put)

- 1 curso primário 2 admissão 3 curso ginásial ou ginásio 4 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau
 1 2 3 4 5 6 7 8 (1 a 8)
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
 1 2 3 4 5 6 7 8 ou + (12 a 19)
7 pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)
 1 ou + (20)
8 nunca estudou (0)
777 não sabe (só aceita q6 > 60)
888 não quis responder

R128a. O(a) sr.(a) dirige carro, moto e/ou outro veículo?

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

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

kg 777 não sabe 888 não quis informar

Q10. Quanto tempo faz que se pesou da 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 se lembra

Q11. O(a) sr.(a) sabe sua altura? (só aceita $\geq 1,20\text{ m}$ e $< 2,20\text{ m}$)

__ m __ cm 777 não sabe 888 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 valem batata, mandioca e 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 □ 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 □ não come pedaços de frango com pele

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

- 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, quantos copos o(a) sr.(a) toma de suco de frutas natural?

- 1
- 2
- 3 ou mais

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

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

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

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

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

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

Q31. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

1 2 3 4 5 6 ou + 777 não sabe

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

(Não vale leite de soja)

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- quase nunca (pule para R143)
- nunca (pule para R143)

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

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

R143. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- quase nunca (pule para R144a)
- nunca (pule para R144a)

R146. Num dia comum, quantas vezes o(a) sr.(a) come doces?

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

R144a. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizzas ou outros lanches?

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

R144b. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizzas ou outros lanches?

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

R145. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) sr.(a) acha que o seu consumo de sal é:

- muito alto
- alto
- adequado
- baixo
- muito baixo
- 777 não sabe

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

Q43a. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr.(a) praticou?

ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO

- 1 caminhada (não vale deslocamento para o trabalho)
- 2 caminhada em esteira
- 3 corrida (cooper)
- 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, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira)
- 11 bicicleta (inclus ergométrica)
- 12 futebol/futsal
- 13 basquetebol
- 14 voleibol/futevôlei
- 15 tênis
- 16 dança (balé, dança de salão, dança do ventre)
- 17 outros _____

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 em 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 (pule para q50) 777 não sabe (pule para q50)

R147. Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr.(a) faz essas atividades no seu trabalho?

- Número de dias _____
555 menos de 1 vez por semana
888 não quis responder

R148. Quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar?

H H : M M _____

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 de 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 a algum curso/escola?

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

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

- sim, todo o trajeto
- sim, parte do trajeto
- não (pule para q55)

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

- menos de 10 minutos
- entre 10 e 19 minutos
- entre 20 e 29 minutos
- entre 30 e 39 minutos
- entre 40 e 49 minutos
- entre 50 e 59 minutos
- 60 minutos ou mais

Q55. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

- eu sozinho(a) (pule para RR149)
- eu com outra pessoa
- outra pessoa (pule para q59a)

Q56. A parte mais pesada da faxina fica com:

- () o(a) sr.(a)
- () outra pessoa (pule para q59a)
- ambos

R149. Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr.(a) realiza a faxina da sua casa?

Número de dias _____

- 555 menos de 1 vez por semana
- 888 não quis responder

R150. E quanto tempo costuma durar a faxina?

H H : M M _____

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

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

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

- 1 () sim, diariamente (ir para q61)
- 2 () sim, mas não diariamente (pule para q61a)
- 3 () não (pule para q64)

Q61. Quantos cigarros o(a) sr.(a) fuma por dia? _____ (Vá para Q62)

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

Q61a. Quantos cigarros o(a) sr.(a) fuma por semana? _____

(Apenas se Q60 = 2)

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

Q62. Que idade o(a) sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?

(Só aceita ≥ 5 anos e $\leq q6$)

_____ anos

777 não se lembra

Q63. O(a) senhor(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
 - *(Vá para Q69 se mora sozinho(a) e não trabalha)
 - (Vá para Q68 se mora sozinho(a) e trabalha)

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? (Só para q47 = 1)

- 1 sim
- 2 não
- 888 não quis informar

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, existe outro número de telefone fixo em sua casa? (Não vale extensão)

- 1 sim
- 2 não (pule para Q74)

Q71. (Se sim) Quantos no total? ____ números ou linhas telefônicas

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 (pule para q76a)
- 777 não se lembra (pule para q76a)

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

- 1 sim
- 2 não (pule para q76a)
- 777 não sabe (pule para q76a)
- 888 não quis responder (pule para q76a)

R130a. Como o(a) sr.(a) consegue a medicação para controlar a pressão alta?

- 1 () unidade de saúde do SUS
- 2 () farmácia popular do governo federal
- 3 () outro lugar (farmácia privada/particular, drogaria)
- 777 não sabe
- 888 não quis responder

Q76a. Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) sr.(a) tem diabetes?

- 1 sim
- 2 não (pule para Q78)
- 777 não se lembra (pule para Q78)
- (Se Q7 = 1, vá para R133a)
- apenas pré-diabetes (marcar apenas se o entrevistado referir espontaneamente)

R138. (Se mulher) O diabetes foi apenas quando estava grávida?

(Apenas para Q7 = 2)

- 1 () sim
- 2 () não
- 3 () nunca engravidou
- 777 não se lembra

R133a. Atualmente, o(a) sr.(a) está tomando algum comprimido para controlar o diabetes?

- 1 sim
- 2 não
- 777 não sabe
- 888 não quis responder

R133b. Atualmente, o(a) sr.(a) está usando insulina para controlar o diabetes?

- 1 sim
- 2 não (pule para Q78)
- 777 não sabe (pule para Q78)
- 888 não quis responder (pule para Q78)

R134b. Como o(a) sr.(a) consegue a medicação para diabetes?

(APLICAR se R133a = 1 ou R133b = 1)

- 1 () unidade de saúde do SUS
- 2 () farmácia popular do governo federal
- 3 () outro lugar (farmácia privada/particular, drogaria)
- 777 não sabe
- 888 não quis responder

Q78. Algum médico já lhe disse que o(a) sr.(a) tem colesterol ou triglicérides elevados?

- 1 sim
- 2 não
- 777 não sabe/não se lembra

R151. O sr.(a) já fez algum exame de sangue para medir colesterol ou triglicerídes elevados?

- 1 sim
- 2 não (pule para Q79a, se mulher, ou para Q85a, se homem)
- 777 não sabe/não se lembra (pule para Q79a, se mulher, ou para Q85a, se homem)

R152. 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 sabe/não se lembra

Q79a. A sra. já fez alguma vez exame de Papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero? (Apenas para o sexo feminino – Q7 = 2)

- 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 anos ou mais
- 777 □ não se lembra

Q81. A sra. já fez alguma vez mamografia, raio-X das mamas? (Apenas para o 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 se lembra

Q85a. Existe perto de sua casa algum LUGAR PÚBLICO (praça, parque, rua fechada) para fazer caminhadas, realizar exercícios ou praticar esportes?

- 1 □ sim
- 2 □ não
- 777 □ não sabe

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

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

R135. Nos últimos doze meses, o(a) sr.(a) foi multado(a) por dirigir com excesso de velocidade na via? (Apenas para quem dirige – R128a = 1)

- 1 () sim
- 2 () não (pule para R137)
- 777 □ não se lembra (pule para R137)
- 888 □ não quis responder (pule para R137)

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

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

R137. Nos últimos doze meses, o(a) sr.(a) foi parado em alguma blitz de trânsito na sua cidade, seja como motorista ou passageiro(a)?

- 1 () sim
- 2 () não
- 777 □ não se 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(a) entrevistado(a) as alternativas de resposta apenas quando elas se iniciarem por parênteses.

ANEXO B

**Estimativas para a distribuição (%) da
população adulta total (2013) e da
população adulta com telefone (2013),
segundo variáveis sociodemográficas**

Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2013) e da população adulta com telefone (2013), 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 (n = 1942)	total	44,9	55,1	17,5	27,0	20,4	16,1	10,5	8,6	35,3	37,0	27,7	21,7
	com telefone	41,5	58,5	14,8	20,8	15,2	17,8	16,9	14,5	22,1	38,2	39,6	
Belém (n = 1955)	total	46,0	54,0	17,2	26,0	21,0	16,1	10,4	9,3	36,2	42,1	21,7	21,7
	com telefone	38,6	61,4	14,4	19,4	17,1	16,8	15,3	17,0	25,6	41,8	32,6	
Belo Horizonte (n = 1956)	total	45,7	54,3	14,9	24,3	18,3	17,8	12,4	12,1	35,4	36,8	27,7	27,7
	com telefone	40,0	60,0	12,0	16,9	16,2	18,7	17,3	19,0	32,0	37,9	30,0	
Boa Vista (n = 1953)	total	48,8	51,2	21,5	30,5	20,2	14,4	7,9	5,4	32,5	42,8	24,8	24,8
	com telefone	42,4	57,6	17,3	19,9	18,2	19,9	14,8	9,8	21,2	38,1	40,7	
Campo Grande (n = 1949)	total	47,5	52,5	17,0	24,4	19,8	17,5	11,3	9,9	39,2	34,5	26,3	26,3
	com telefone	39,7	60,3	12,6	13,4	13,1	21,0	19,0	20,9	34,0	33,1	32,9	
Cuiabá (n = 1964)	total	48,0	52,0	17,7	26,7	20,2	17,0	10,7	7,7	36,2	34,2	29,6	29,6
	com telefone	40,5	59,5	13,7	17,2	17,9	20,4	16,3	14,4	26,6	34,6	31,2	
Curitiba (n = 1951)	total	46,6	53,4	15,3	23,9	19,8	17,9	12,5	10,6	33,4	34,6	32,0	32,0
	com telefone	40,2	59,8	9,9	12,2	16,5	18,7	20,4	22,3	34,1	34,7	31,2	
Florianópolis (n = 1956)	total	47,6	52,4	15,8	25,2	18,1	17,8	12,9	10,2	25,2	36,2	38,6	38,6
	com telefone	40,7	59,3	10,3	13,6	12,7	19,6	20,4	23,4	26,8	33,9	39,4	
Fortaleza (n = 1977)	total	45,5	54,5	18,4	25,3	20,1	16,4	10,3	9,5	38,5	40,9	20,6	20,6
	com telefone	40,7	59,3	14,9	17,3	16,6	19,3	16,1	15,8	28,0	43,1	28,9	
Goiânia (n = 1979)	total	46,7	53,3	17,2	26,1	19,9	16,7	11,0	9,1	32,8	37,8	29,4	29,4
	com telefone	39,8	60,2	11,5	16,4	18,0	18,6	18,2	17,3	32,1	35,4	32,4	
João Pessoa (n = 1953)	total	45,3	54,7	17,0	25,4	20,0	16,7	10,9	9,9	38,9	35,8	25,3	25,3
	com telefone	38,2	61,8	12,1	16,5	14,8	18,4	18,2	20,0	26,4	36,9	36,7	
Macapá (n = 1949)	total	48,3	51,7	22,3	29,8	21,6	13,5	7,0	5,8	35,5	39,9	24,6	39,6
	com telefone	42,1	57,9	16,6	23,0	17,0	18,1	14,2	11,1	19,9	40,4	39,6	
Maceió (n = 1978)	total	45,0	55,0	17,2	25,5	21,8	16,6	10,6	8,3	44,0	33,8	22,1	22,1
	com telefone	39,5	60,5	12,6	17,8	16,2	18,9	18,7	15,8	27,0	38,7	34,3	
Manaus (n = 1959)	total	48,0	52,0	19,3	29,8	21,5	14,9	8,4	6,1	35,4	45,8	18,7	18,7
	com telefone	42,8	57,2	13,5	19,5	17,6	18,8	17,9	12,7	25,2	46,3	28,5	
Natal (n = 1956)	total	45,8	54,2	17,7	24,8	19,3	17,1	11,0	10,0	38,1	38,4	23,5	23,5
	com telefone	38,5	61,5	13,8	15,9	13,6	20,2	17,2	19,3	29,2	37,9	32,9	

Cidade	População Adulta	Sexo		Idade (anos)						Anos de escolaridade	
		Masculino	Feminino	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	0-8	9-11	12 e+
Palmas (n = 1960)	total	48,6	51,4	22,6	31,6	21,1	13,3	6,7	4,6	26,9	39,8
	com telefone	43,1	56,9	17,8	18,0	21,9	21,9	13,1	7,3	12,0	31,9
Porto Alegre (n = 1949)	total	45,1	54,9	13,8	23,3	16,3	18,1	14,3	14,2	31,6	37,0
	com telefone	39,1	60,9	10,5	11,9	10,9	17,5	20,4	28,8	30,1	35,5
Porto Velho (n = 1954)	total	51,3	48,7	20,9	28,5	20,6	16,3	8,4	5,3	42,6	37,9
	com telefone	44,9	55,1	18,5	18,1	19,7	23,2	12,2	8,4	25,3	41,9
Recife (n = 1951)	total	44,6	55,4	15,6	23,4	20,0	17,8	11,9	11,4	39,4	35,7
	com telefone	36,5	63,5	10,8	15,5	18,1	19,4	18,5	17,7	29,2	39,7
Rio Branco (n = 1971)	total	47,8	52,2	20,4	29,6	20,9	14,0	8,4	6,7	41,2	35,8
	com telefone	41,3	58,7	18,4	17,0	17,4	17,1	16,2	13,9	24,7	36,2
Rio de Janeiro (n = 1980)	total	45,6	54,4	13,6	22,5	18,2	17,8	13,8	14,1	34,1	39,3
	com telefone	38,8	61,2	10,4	13,9	15,0	19,0	18,3	23,4	30,0	39,8
Salvador (n = 1960)	total	45,3	54,7	15,2	27,6	20,5	17,2	10,8	8,7	34,5	45,5
	com telefone	39,3	60,7	13,4	19,7	16,5	20,1	16,0	14,3	28,4	46,3
São Luís (n = 1942)	total	45,1	54,9	21,0	31,2	19,7	13,9	7,9	6,2	31,1	47,5
	com telefone	38,5	61,5	17,2	22,1	15,1	16,5	15,4	13,7	22,0	47,4
São Paulo (n = 1999)	total	46,1	53,9	14,7	24,6	19,8	17,2	12,3	11,4	40,8	33,3
	com telefone	40,5	59,5	14,6	18,0	19,0	18,1	15,1	15,3	34,8	37,7
Teresina (n = 1954)	total	45,2	54,8	19,2	27,0	19,5	15,9	10,1	8,3	40,4	37,0
	com telefone	40,1	59,9	16,0	21,3	14,4	17,5	17,0	13,9	23,5	39,0
Vitória (n = 1966)	total	45,9	54,1	15,6	24,7	17,1	18,3	13,0	11,4	24,4	37,5
	com telefone	38,6	61,4	12,1	14,2	14,0	18,2	19,1	22,4	26,7	36,0
Distrito Federal (n = 1966)	total	46,7	53,3	16,6	28,3	22,0	15,8	9,7	7,6	32,7	34,5
	com telefone	41,1	58,9	13,0	19,6	16,4	20,0	16,0	15,0	25,4	35,4
Total (n = 52929)	total	46,1	53,9	15,9	25,3	19,7	16,9	11,6	10,5	36,6	37,5
	com telefone	40,3	59,7	14,0	17,6	16,3	19,0	16,8	16,2	26,5	38,6
											34,9

Fonte: Projeção da população adulta das 26 cidades estudadas e do Distrito Federal (realizada a partir de dados do Censo 2000, do Censo 2010 e do DataSUS) e amostra estudada pelo Vigitel para a população adulta com telefone em 2013

ISBN 978-85-334-2147-9



9 788533 421479



Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde
do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde