



VIGITEL BRASIL 2011

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SOCIDEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2011

VIGITEL BRASIL 2011

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde

VIGITEL BRASIL 2011

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 CAPITALS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2011

Série G. Estatística e Informação em Saúde

Brasília-DF, 2012

© 2012 Ministério da Saúde

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

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

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

Série G. Estatística e Informação em Saúde

Tiragem: 1ª edição – 100 exemplares – 2012

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise de Situação de Saúde

Organização e elaboração da publicação

Carlos Augusto Monteiro, Rafael Moreira Claro, Deborah Carvalho Malta, Ana Paula Bortoletto Martins, Betine Pinto Moehleck Iser, Naiza Nayla Bandeira de Sá, Daniela Silva Canella, Regina Rodrigues, Regina Tomie Ivata Bernal

Produção

Núcleo de Comunicação/GAB/SVS/MS

Endereços

Secretaria de Vigilância em Saúde

SAF SUL, Trecho 2, Lotes 5 e 6, Bloco F, Torre I, Ed. Premium, Sala 14-T

CEP. 70.070-600. Brasília-DF, Brasil.

E-mail: saude@saude.gov.br

Internet: www.saude.gov.br/svs

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

132 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

Doença crônica. 2. Fatores de risco. 3. Vigilância. I. Título. II. Série.

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS

Títulos para indexação

Em inglês: Vigitel Brazil 2011: Protective and Risk Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey.

Em espanhol: Vigitel Brasil 2011: 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 sexto ano de operação do sistema, gostaríamos de agradecer às empresas telefônicas Oi – Telefonia Fixa, e Telefônica – Telecomunicações de São Paulo pela colaboração prestada no sorteio e extração das amostras probabilísticas das linhas telefônicas sorteadas em cada cidade. Agradecemos também ao Grupo Técnico Assessor do Vigitel, que, ao longo desses seis anos de operação, tem contribuído na revisão dos questionários e na discussão metodológica para o aperfeiçoamento deste sistema.

Finalmente, agradecemos aos mais de 54 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 (Nupens) da Universidade de São Paulo e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde.

Equipe de coordenação do VIGITEL

Otaliba Libânio de Moraes Neto – SVS/MS

Carlos Augusto Monteiro – Nupens/USP

Deborah Carvalho Malta – SVS/MS

Rafael Moreira Claro – Nupens/USP

Organização e elaboração da publicação

Carlos Augusto Monteiro – Nupens/USP

Rafael Moreira Claro – Nupens/USP

Deborah Carvalho Malta – SVS/MS

Ana Paula Bortoletto Martins – Nupens/USP

Betine Pinto Moehlecke Iser – SVS/MS

Naíza Nayla Bandeira de Sá – SVS/MS

Daniela Silva Canella – Nupens/USP

Regina Rodrigues – Nupens/USP

Regina Tomie Ivata Bernal – FSP/USP

Colaboradores

Andreza Madeira Macário – SVS/MS

Camila Zancheta Ricardo – Nupens/USP

Giovanna Calixto Andrade – Nupens/USP

Juliano Ribeiro Moreira – Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Lenildo de Moura – SVS/MS

Naiane de Brito Francischetto – SVS/MS

Nilza Nunes da Silva – FSP/USP

Paula Carvalho de Freitas – SVS/MS

Rodrigo Reis – UPPR/PUC-PR

Sofia Sayuri Yoneta – Nupens/USP

Coleta de dados

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Sumário

Apresentação	15
1. Introdução	17
2. Aspectos metodológicos	18
2.1. Amostragem	18
2.2. Coleta de dados	20
2.3. Análise de dados	21
2.4. Aspectos éticos	24
3. Estimativas para 2011	31
3.1. Tabagismo	31
3.2. Excesso de peso e obesidade	46
3.3. Consumo alimentar	52
3.4. Atividade física	72
3.5. Consumo de bebidas alcoólicas	84
3.6. Condução de veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas	87
3.7. Autoavaliação do estado de saúde	90
3.8. Prevenção de câncer	93
3.9. Morbidade referida	99
4. Variação temporal dos indicadores	106
5. Referências	108
6. Anexos	111
Anexo A: Modelo do Questionário Eletrônico	113
Anexo B: Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2000) e da população adulta com telefone (2011), segundo variáveis sociodemográficas	129

Lista de Tabelas

Tabela 1	Percentual de adultos (≥ 18 anos) ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	32
Tabela 2	Percentual de ex-fumantes, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	34
Tabela 3	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	35
Tabela 4	Percentual de ex-fumantes, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	37
Tabela 5	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	38
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 Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	40
Tabela 7	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	41
Tabela 8	Percentual de fumantes passivos no domicílio, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	43
Tabela 9	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	44
Tabela 10	Percentual de fumantes passivos no local de trabalho, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	46
Tabela 11	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	47
Tabela 12	Percentual de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel 2011.	49
Tabela 13	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	50
Tabela 14	Percentual de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	52
Tabela 15	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	53
Tabela 16	Percentual de indivíduos que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	55

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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	57
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 Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	59
Tabela 19	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	60
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 Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	62
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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	63
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 Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	65
Tabela 23	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	66
Tabela 24	Percentual de indivíduos que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	68
Tabela 25	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	69
Tabela 26	Percentual de indivíduos que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	71
Tabela 27	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no tempo livre, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	73
Tabela 28	Percentual de indivíduos que praticam atividade física suficiente no tempo livre, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	75
Tabela 29	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente ativos no deslocamento, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	76
Tabela 30	Percentual de indivíduos fisicamente ativos no deslocamento, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	78
Tabela 31	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	79
Tabela 32	Percentual de indivíduos fisicamente inativos, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	81
Tabela 33	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que assistem TV por três ou mais horas diárias, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	82

Tabela 34	Percentual de indivíduos que assistem TV por três ou mais horas diárias, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	84
Tabela 35	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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	85
Tabela 36	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 Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	87
Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	88
Tabela 38	Percentual de indivíduos que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	90
Tabela 39	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	91
Tabela 40	Percentual de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	93
Tabela 41	Percentual de mulheres (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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	94
Tabela 42	Percentual de mulheres (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 Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	96
Tabela 43	Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	97
Tabela 44	Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram citologia oncológica 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 Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	99
Tabela 45	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	100
Tabela 46	Percentual de indivíduos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	102
Tabela 47	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	103
Tabela 48	Percentual de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.	105

Lista de Quadros

Quadro 1	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2011.	19
Quadro 2	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período. População adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal (2006-2011).	107

Lista de Figuras

Figura 1	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	33
Figura 2	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	33
Figura 3	Percentual de homens (≥ 18 anos) ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	36
Figura 4	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	36
Figura 5	Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	39
Figura 6	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	39
Figura 7	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	42
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	42
Figura 9	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	45
Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	45
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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	48
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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	48
Figura 13	Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	51
Figura 14	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	51
Figura 15	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	54
Figura 16	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	54

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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	58
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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	58
Figura 19	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	61
Figura 20	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	61
Figura 21	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	64
Figura 22	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	64
Figura 23	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	67
Figura 24	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	67
Figura 25	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	70
Figura 26	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	70
Figura 27	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no tempo livre, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	74
Figura 28	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no tempo livre, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	74
Figura 29	Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente ativos no deslocamento, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	77
Figura 30	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente ativas no deslocamento, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	77
Figura 31	Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	80
Figura 32	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	80
Figura 33 –	Percentual de homens (≥ 18 anos) que assistem TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	83
Figura 34	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que assistem TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	83
Figura 35	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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	86
Figura 36	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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.	86

Figura 37	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	89
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	89
Figura 39	Percentual de homens (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	92
Figura 40	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	92
Figura 41	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	95
Figura 42	Percentual de mulheres (25 a 59 anos de idade) que realizaram citologia oncológica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	98
Figura 43	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	101
Figura 44	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	101
Figura 45	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	104
Figura 46	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.	104

Apresentação

Esta publicação divulga resultados do sexto ano de operação (2011) do sistema 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 a frequência e distribuição dos principais determinantes das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico. O Vigitel compõe o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde e, conjuntamente com outros inquéritos como os domiciliares e em populações escolares, vem ampliando o conhecimento sobre as DCNT no país, com destaque para o papel das informações do Vigitel na elaboração do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, subsidiando a definição de metas de redução dos fatores de risco a serem atingidas pelo país na próxima década.

A implantação do Vigitel vem sendo realizada em estreita parceria, estabelecida desde 2006, entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, além de contar com o suporte técnico-científico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (Nupens/USP).

Além de atualizar a frequência e distribuição dos principais indicadores do sistema Vigitel para o ano de 2011, 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 para a formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Secretário de Vigilância em Saúde

1. INTRODUÇÃO

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

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devido a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e a inatividade física (WHO, 2011a).

Em função da relevância das DCNT no perfil epidemiológico da população brasileira e mediante a importância do monitoramento dos seus fatores de risco, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o sistema Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. O Vigitel está no sexto ano de operação contínua, sendo coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e tendo o suporte técnico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo – Nupens/USP.

Os dados do Vigitel serviram de base, em 2011, para a elaboração do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis 2011-2022, que aborda os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus principais determinantes modificáveis, ou fatores de risco (FR) em comum (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade). O Plano definiu metas de redução das DCNT e de seus fatores de risco. O monitoramento das metas referentes aos FR ocorrerá a partir dos dados do Vigitel, mostrando a importância deste sistema na definição de políticas públicas de promoção à saúde (BRASIL, 2011; MALTA *et al*, 2011).

Nesta publicação são apresentados resultados relativos ao sexto ano (2011) de operação do sistema Vigitel. Esses resultados, somados àqueles divulgados nos anos anteriores (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; BRASIL, 2009; BRASIL, 2010; BRASIL, 2011), 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.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. Amostragem

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

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

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

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

Para cada linha elegível, uma vez obtida a aquiescência dos seus usuários em participar do sistema, procede-se à enumeração dos indivíduos com 18 ou mais anos de idade que residem no domicílio e, a seguir, ao sorteio de um desses indivíduos para ser entrevistado. Em 2011, as ligações feitas para as 83.401 linhas elegíveis resultaram em 54.144 entrevistas completas, o que indica uma taxa média de sucesso do Sistema de 64,9%, variando entre 57,2% em Porto Alegre e 79,3% em Palmas. O Quadro 1 sumariza o desempenho do Sistema Vigitel em cada uma das cidades estudadas.

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

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

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

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

2.2. Coleta de dados

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

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

As perguntas do questionário Vigitel 2011, curtas e simples, abordam: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade e número de pessoas no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); b) características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT (por exemplo: frequência do consumo de frutas e hortaliças e de alimentos fontes de gordura saturada; e frequência, duração e existência de locais públicos para a prática de exercícios físicos, e do hábito de assistir televisão); c) peso e altura referidos; d) frequência do consumo de cigarros e

de bebidas alcoólicas; e) autoavaliação do estado de saúde do entrevistado, referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial e diabetes, periodicidade de realização de exame para controle da glicemia, prática de atividade física e/ou dieta para controle da diabetes, uso e forma de aquisição do medicamento para controle da hipertensão arterial e diabetes; e ocorrência de sintomas relacionados às Síndromes Gripais; f) realização de exames para detecção precoce de câncer; g) posse de plano de saúde ou convênio médico; e, h) questões relacionadas à violência no trânsito.

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

2.3. Análise de dados

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

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

O exame do questionário do Sistema Vigitel (Anexo A) evidencia que os fatores de risco ou proteção para doenças crônicas, focalizados nesta publicação, representam apenas uma fração das informações que o Sistema propicia. Outras informações,

geradas pelo Sistema, podem ser vistas em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1521 e em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0207> ou em publicações complementares.

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

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

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

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

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

O terceiro fator de ponderação empregado pelo Sistema, denominado peso pós-estratificação, objetiva igualar a composição sociodemográfica da amostra de adultos estudada pelo Vigitel em cada cidade à composição sociodemográfica da população

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

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

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

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

Todas as estimativas, para cada uma das 27 cidades que fazem parte do Sistema Vigitel, incorporam o peso final de ponderação resultante da multiplicação dos três fatores de ponderação detalhados nos parágrafos anteriores. Para as estimativas relativas ao conjunto da população adulta das 27 cidades, multiplica-se o peso final de ponderação por um quarto fator de ponderação, que leva em conta diferenças entre

o contingente populacional das várias cidades e o número semelhante de indivíduos (cerca de dois mil) estudados pelo sistema em cada cidade.

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

A frequência dos fatores de risco ou proteção para doenças crônicas é apresentada segundo sexo para cada uma das cidades incluídas no Sistema Vigitel e, adicionalmente, segundo a faixa etária e o nível de escolaridade para o conjunto das 27 cidades. Uma seção dedicada à variação temporal dos indicadores do sistema destaca aqueles cuja frequência, no conjunto das 27 cidades, tenha apresentado variação estatisticamente significativa ao longo do período 2006-2011.

Para o processamento de dados e as análises estatísticas divulgadas nesta publicação, contou-se com o auxílio do aplicativo Stata, versão 10.1 (STATA, 2009), empregando-se comandos que computam estatísticas com intervalos de confiança que levam em conta o emprego de fatores de ponderação.

2.4. Definição de indicadores

Os indicadores monitorados pelo Vigitel são classificados em duas categorias: aqueles que compõem o módulo fixo do Sistema e outros que compõem o módulo rotativo. Este relatório analisa indicadores relativos a hábito de fumar; excesso de peso ou obesidade; características do padrão de alimentação e da atividade física; consumo abusivo de bebidas alcoólicas; condução de veículo automotor após consumo de bebidas alcoólicas; autoavaliação do estado de saúde; referência a diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes; e realização de mamografia e citologia oncológica para detecção de câncer de colo de útero. A definição desses indicadores é apresentada a seguir.

Tabagismo

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

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

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

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

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

Excesso de peso e obesidade

Percentual de adultos com excesso de peso: número de indivíduos com excesso de peso/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² (WHO, 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “*O(a) senhor(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?*” e “*O(a) senhor (a) sabe sua altura?*”.

Percentual de adultos com obesidade: número de indivíduos com obesidade/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com obesidade o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “*O(a) senhor(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?*” e “*O(a) senhor(a) sabe sua altura?*”.

Consumo alimentar

Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente: número de indivíduos com consumo regular de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo regular de frutas e de hortaliças, o consumo em cinco ou mais dias da semana de frutas e de hortaliças, estimado a partir

de respostas às questões: “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer frutas?*”, “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar suco de frutas natural?*” e “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?*”.

Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado: número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo recomendado de frutas e de hortaliças o consumo de cinco ou mais vezes por dia, em cinco ou mais dias da semana, de frutas e hortaliças, como proxy do consumo recomendado de cinco porções diárias, devido às dificuldades em se transmitir aos entrevistados o conceito de porções de frutas, legumes e verduras. Para o cálculo de frutas e suco de frutas, considera-se cada fruta ou cada suco de fruta como equivalente a uma porção, limitando-se em três o número máximo de porções diárias computado para frutas e em um o número máximo computado para sucos. No caso de hortaliças, computa-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir hortaliças cruas no almoço e no jantar e hortaliças cozidas também no almoço e no jantar, conforme a combinação das questões acima citadas com as seguintes: “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?*”, “*Em quantos dias da semana, o(a) senhor(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como, por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?*”, “*Num dia comum, o(a) senhor(a) come este tipo de salada?*”, “*Num dia comum, o(a) senhor(a) come verdura ou legume cozido?*”, “*Num dia comum, quantas copos o(a) senhor(a) toma de suco de frutas natural?*” e “*Num dia comum, quantas vezes o(a) senhor(a) come frutas?*”.

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

Percentual de adultos que costumam consumir leite com teor integral de gordura: número de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo de leite com teor integral de gordura a resposta “*leite integral*” à questão “*Quando o senhor(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?*” (indivíduos que referiram consumir ambos os tipos de leite ou que desconheciam o tipo consumido foram também incluídos).

Considerando-se a frequência mínima de uma vez na semana, dada pela questão: “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar leite?*”.

Percentual de adultos que costumam consumir refrigerante cinco ou mais dias por semana: número de indivíduos que costumam consumir refrigerante ou suco artificial em cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados. Foram consideradas, para composição do indicador de consumo regular de refrigerante ou suco artificial, as respostas “*cinco a seis dias por semana*” e “*todos os dias (inclusive sábado e domingo)*” para a pergunta: “*Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?*”, independentemente da quantidade e do tipo.

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

Atividade física

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

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

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

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

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

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

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

doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?”, para homens, ou *“Nos últimos 30 dias, a senhora chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?”*, para mulheres. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

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

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

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

Autoavaliação do estado de saúde

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

Prevenção de câncer

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

Percentual de mulheres (25 a 59 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos: mulheres entre 25 e 59 anos de idade que já realizaram exame de citologia oncótica nos últimos três anos/número de mulheres entre 25 e 59 anos de idade entrevistadas. Este indicador é construído com base na resposta dada para a questão “*Quanto tempo faz que a senhora fez exame de Papanicolau?*”.

Morbidade referida

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

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta dada para a questão “*Algum médico já lhe disse que o(a) senhor(a) tem diabetes?*”.

2.5. Aspectos éticos

Por se tratar de entrevista por telefone, o consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento verbal, obtido por ocasião dos contatos telefônicos com os entrevistados. O Projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde.

3. ESTIMATIVAS PARA 2011

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

3.1. Tabagismo

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

O Sistema Vigitel produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, levando-se em conta, entre outros aspectos, frequência, intensidade e idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, apresentam-se estimativas referentes à frequência de fumantes e ex-fumantes, considerando-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar; e ex-fumante, todo indivíduo que, tendo fumado no passado, não mais o faz. Apresenta-se, também, a frequência de indivíduos que declaram fumar 20 ou mais cigarros por dia. Adicionalmente, é apresentada a frequência de fumantes passivos no domicílio ou no local de trabalho do indivíduo. A condição de fumante passivo no domicílio foi atribuída a todo indivíduo não fumante que informou que pelo menos um dos moradores do domicílio costumava fumar dentro de casa. A condição de fumante passivo no trabalho foi atribuída a não fumantes que informaram que pelo menos uma pessoa costuma fumar no seu ambiente de trabalho.

Frequência de fumantes

A frequência de adultos que fumam variou entre 7,8% em Maceió e 22,6% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (24,6%), Curitiba (24,4%) e São Paulo (22,2%); e, entre mulheres, em

Porto Alegre (20,9%), São Paulo (16,8%) e Curitiba (16,5%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Salvador (10,6%), Maceió (10,9%) e Recife (13,1%); e, no sexo feminino, em Aracaju (4,3%), Maceió (5,3%) e João Pessoa (6,0%) (Tabela 1 e Figuras 1 e 2).

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

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 1 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

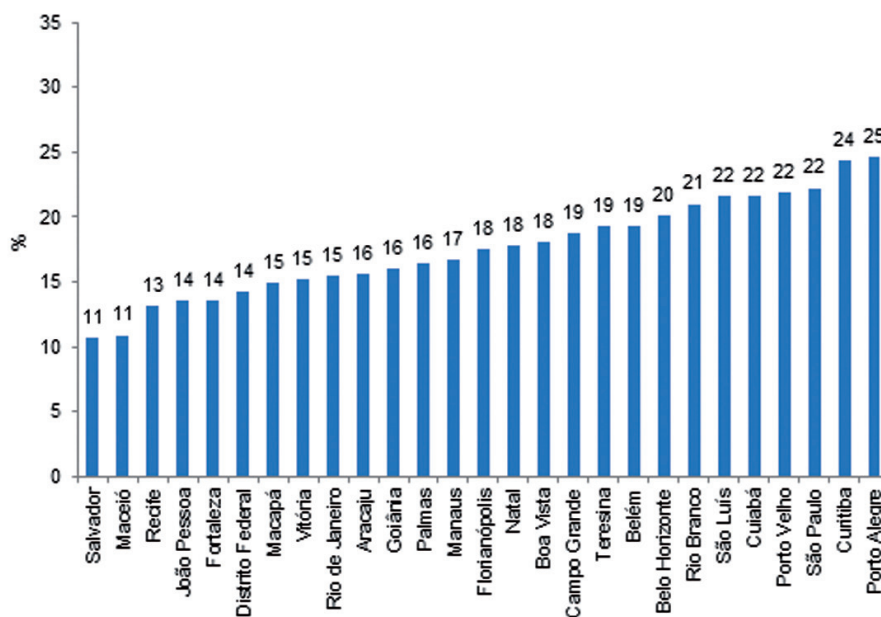
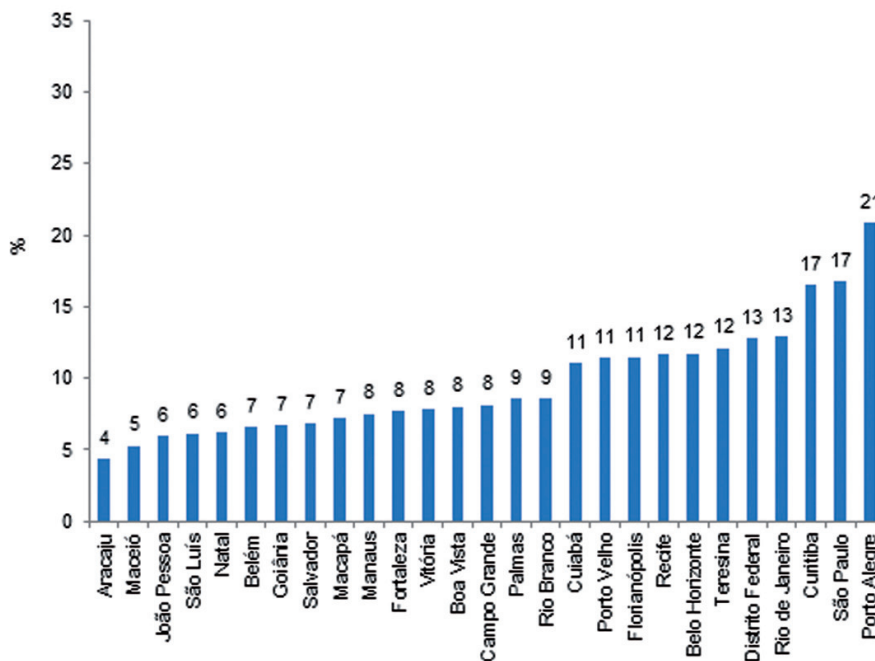


Figura 2 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas pelo Vigitel, a frequência de fumantes foi de 14,8%, sendo maior no sexo masculino (18,1%) do que no sexo feminino (12,0%). 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 (22,8% e 15,4%, respectivamente), excedendo em quase 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 Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

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

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

Frequência de ex-fumantes

A frequência de adultos que declararam ter fumado no passado variou entre 16,5% em Aracaju e 29,0% em Rio Branco. As maiores frequências de ex-fumantes foram observadas, entre os homens, em Manaus (33,2%), Rio Branco (32,7%) e Boa Vista (32,6%); e, entre as mulheres, em Rio Branco (25,6%), Porto Velho (22,9%) e Curitiba (21,9%). As menores frequências de ex-fumantes, entre os homens, foram observadas em Salvador (19,6%), Aracaju (19,8%) e Recife (20,3%); e, entre as mulheres, em Aracaju (13,8%), Distrito Federal (14,0%) e Goiânia (14,7%) (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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 3 Percentual de homens (≥ 18 anos) ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.

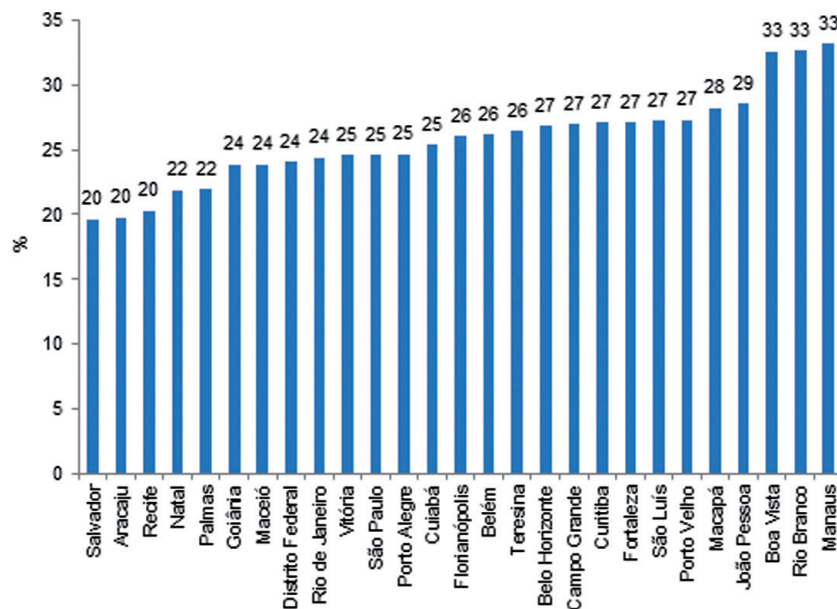
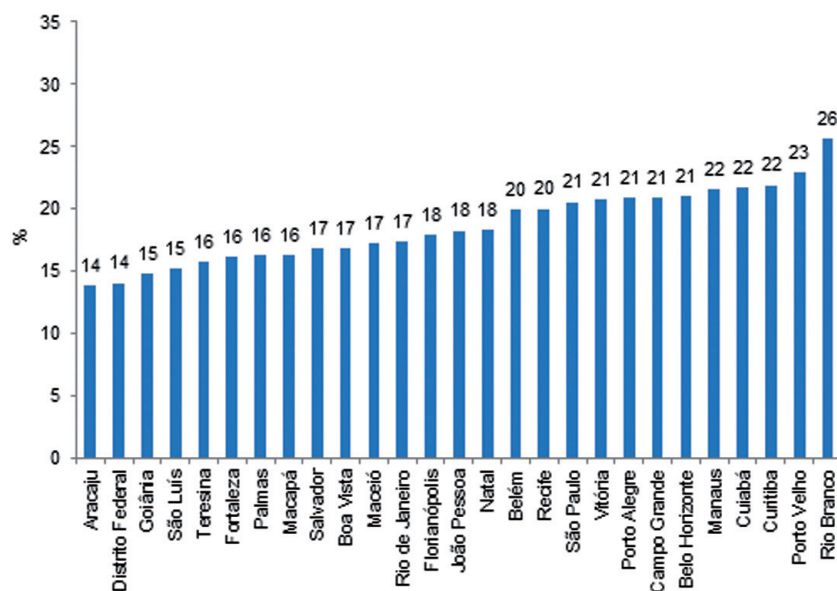


Figura 4 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) ex-fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas pelo Vigitel, a frequência de ex-fumantes foi de 21,7%, sendo maior no sexo masculino (25,0%) do que no sexo feminino (18,8%). Entre os homens, a frequência de indivíduos que declararam ter abandonado o hábito de fumar tendeu a aumentar com a idade: ex-fumantes representaram 11,4% dos homens entre 18 e 24 anos de idade e 52,6% após os 65 anos de idade. Entre as mulheres, a frequência de ex-fumantes aumentou de 11,1%, entre 18 e 24 anos de idade, para 30,0% entre 55 e 64 anos de idade, reduzindo-se na faixa etária de 65 anos ou mais (24,3%). Tal como no caso da frequência de fumantes atuais, a frequência de ex-fumantes tendeu a ser maior entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4 Percentual* de ex-fumantes, no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Total		Sexo					
			Masculino			Feminino		
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)								
18 a 24	11,3	8,9 - 13,6	11,4	8,8 - 14,1	11,1	7,2 - 14,9		
25 a 34	15,4	13,5 - 17,2	17,9	15,0 - 20,8	13,1	10,7 - 15,5		
35 a 44	20,0	18,3 - 21,6	22,4	19,6 - 25,1	17,8	15,8 - 19,9		
45 a 54	33,1	31,1 - 35,0	37,0	34,0 - 40,0	29,8	27,3 - 32,3		
55 a 64	37,3	35,0 - 39,7	46,6	42,8 - 50,4	30,0	27,3 - 32,7		
65 e mais	35,2	33,1 - 37,4	52,6	48,6 - 56,6	24,3	22,1 - 26,6		
Anos de escolaridade								
0 a 8	26,1	24,6 - 27,7	29,8	27,4 - 32,2	23,0	20,9 - 25,0		
9 a 11	15,7	14,8 - 16,6	18,0	16,7 - 19,4	13,8	12,6 - 14,9		
12 e mais	18,0	16,8 - 19,3	22,1	20,0 - 24,1	14,4	12,9 - 15,9		
Total	21,7	20,8 - 22,5	25,0	23,7 - 26,4	18,8	17,6 - 19,9		

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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 1,3% em Salvador e 10,7% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (12,9%), Curitiba (9,0%) e Campo Grande (8,3%); e, entre as mulheres, em Porto Alegre (8,9%), Rio de Janeiro (5,8%)

e São Paulo (4,3%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros, entre os homens, foram observadas no Distrito Federal (1,8%), Maceió (1,8%), e Salvador e Belém (2,3%); as menores frequências, entre as mulheres, ocorreram em Salvador (0,6%), Boa Vista (0,9%), e Teresina e São Luís (1,1%) (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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 5 Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

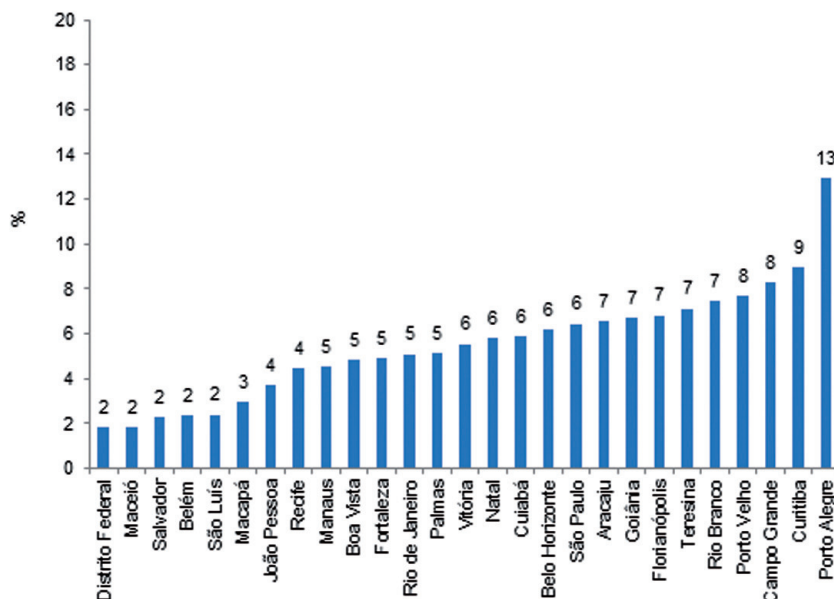
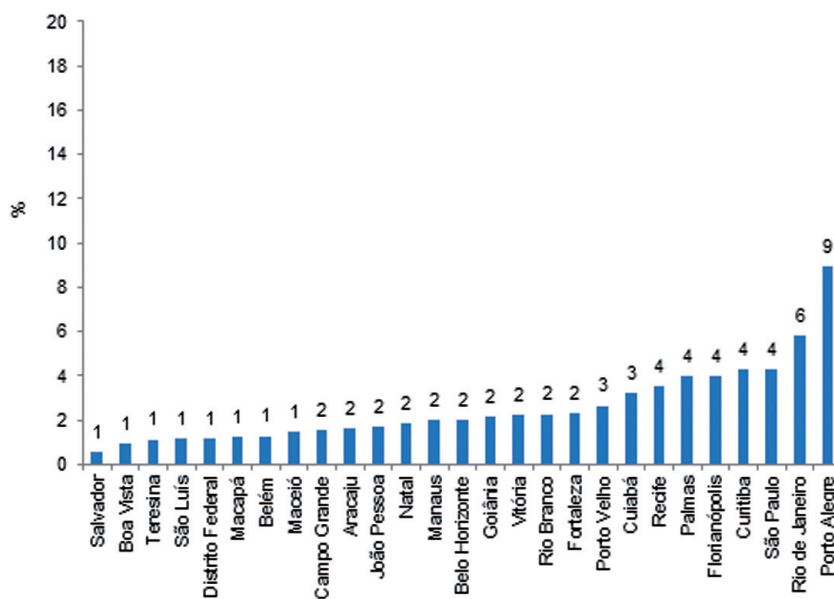


Figura 6 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 4,3%, sendo maior no sexo masculino (5,4%) do que no sexo feminino (3,3%). A frequência do consumo intenso de cigarros permaneceu abaixo de 10% para ambos os sexos, em todas as faixas de idade, com declínio apenas nas mulheres de 65 anos ou mais. A frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (7,1% e 4,6%, respectivamente), caindo pela metade entre indivíduos com nove anos e mais de estudo (Tabela 6).

Tabela 6 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de indivíduos fumantes passivos, no domicílio, variou entre 9,0% em Maceió e 16,7% em Macapá. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (15,4%), Boa Vista (14,8%) e Macapá (14,4%); e, entre as mulheres, em Macapá (18,8%), Recife (17,4%) e Teresina (16,7%). As menores frequências, en-

tre os homens, foram observadas em Maceió (6,1%), Goiânia (7,1%) e Rio de Janeiro (7,5%); as menores frequências, entre as mulheres, ocorreram em Vitória (10,0%), Distrito Federal (10,5%) e Curitiba (10,9%) (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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 7 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos, no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

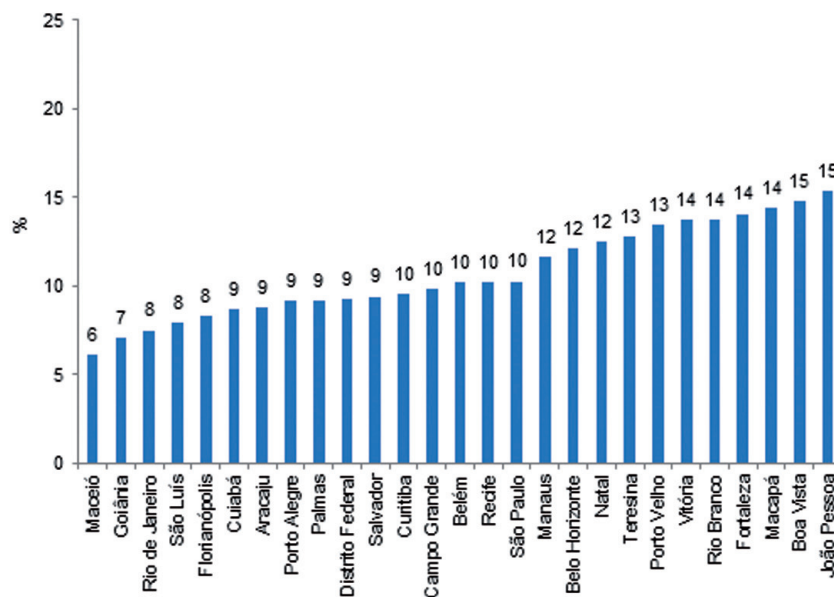
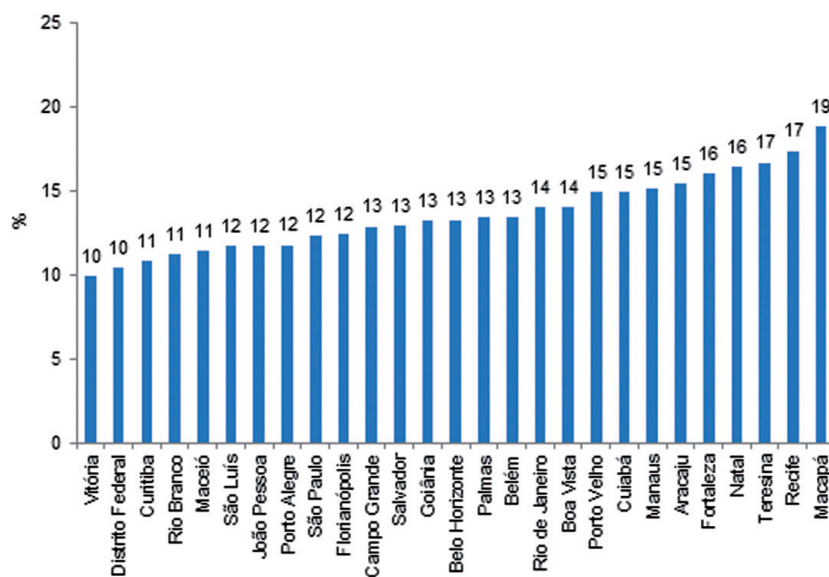


Figura 8 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivos, no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos, no domicílio, foi de 11,8%, sendo maior entre mulheres (13,3%) do que entre homens (10,1%). A frequência de fumantes passivos no domicílio diminuiu a partir dos 35 anos de idade, em ambos os sexos, e tendeu a ser menor entre os indivíduos com mais de 12 anos de escolaridade (Tabela 8).

Tabela 8 Percentual* de fumantes passivos, no domicílio, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

A frequência de indivíduos fumantes passivos no local de trabalho variou entre 5,8% no Distrito Federal e 16,5% em Porto Velho. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Macapá (24,9%), Porto Velho (24,6%) e Rio Branco (23,9%) e, entre as mulheres, em Recife (9,1%), Belo Horizonte (8,8%) e Porto Velho (8,7%). As menores frequências entre os homens foram observadas no Distrito Federal (7,8%), Curitiba (13,7%), e São Paulo (13,9%); já para o sexo feminino, as menores frequências ocorreram no Distrito Federal (4,0%), Belém (5,3%) e Palmas (5,4%) (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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos, no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

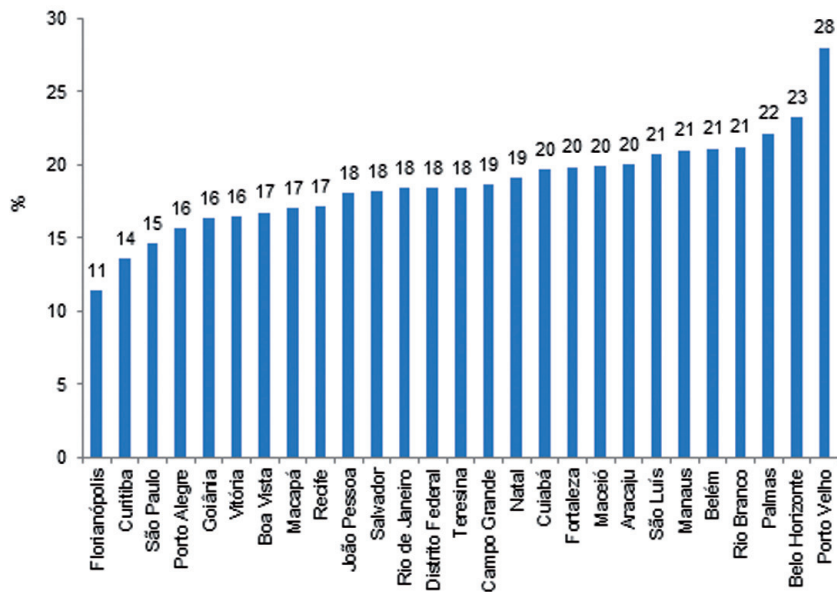
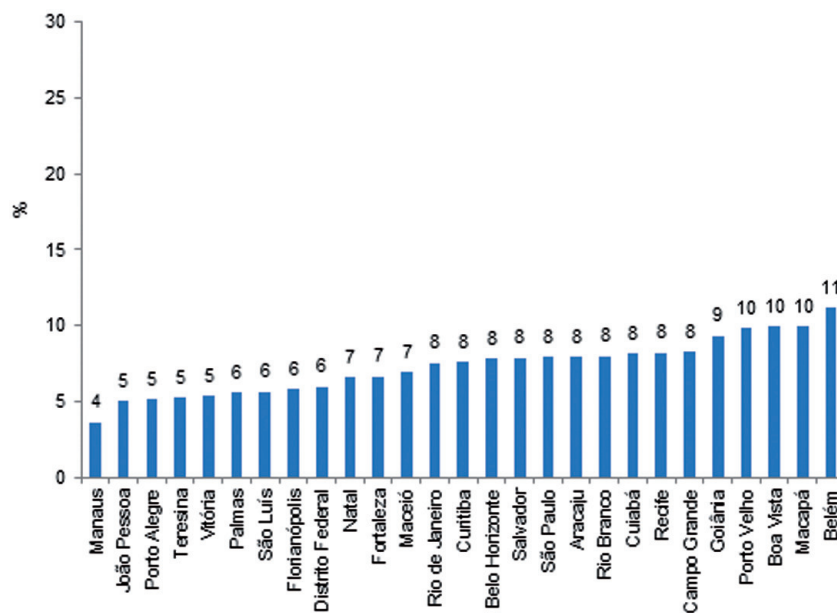


Figura 10 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivos, no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos, no local de trabalho, foi de 12,2%, sendo mais de duas vezes superior entre homens (17,8%) do que entre mulheres (7,4%). A frequência de fumantes passivos, no local de trabalho, se manteve relativamente estável entre 18 e 54 anos de idade, declinando nas idades mais avançadas. Entre homens, a frequência de fumantes passivos, no local de trabalho, diminuiu substancialmente com o nível de escolaridade, não havendo, entre mulheres, variações importantes segundo anos de estudo (Tabela 10).

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

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

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

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

3.2. Excesso de peso e obesidade

Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico da obesidade é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medida em metros) (WHO, 2000). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto que a obesidade é diagnosticada a partir do IMC de 30 kg/m². Esses critérios são os utilizados pelo sistema Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidos pelos entrevistados.

Excesso de peso

A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 39,8% em São Luís e 55,4% em Porto Alegre. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso de homens, em Maceió (61,1%), Porto Alegre (60,7%) e João Pessoa (59,2%); e, no caso de mulheres, em Porto Alegre (50,7%), Fortaleza (49,6%) e Manaus (48,3%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre homens, em São Luís (38,4%), Palmas (43,5%) e Salvador (46,7%); e, entre mulheres, em Palmas (36,9%), Florianópolis (38,2%) e Teresina (39,0%) (Tabela 11 e Figuras 11 e 12).

Tabela 11 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais e DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%		
Aracaju	44,5	40,3 - 48,7	47,6	41,4 - 53,9	41,6	36,2 - 47,0				
Belém	45,7	41,7 - 49,8	50,3	43,7 - 56,9	41,2	36,5 - 45,9				
Belo Horizonte	45,3	41,7 - 48,8	48,5	43,0 - 54,1	42,2	37,6 - 46,8				
Boa Vista	48,6	42,9 - 54,3	56,3	47,5 - 65,0	40,4	33,3 - 47,5				
Campo Grande	49,3	45,6 - 53,0	55,8	50,2 - 61,5	43,0	38,2 - 47,9				
Cuiabá	51,7	48,0 - 55,4	56,5	50,9 - 62,0	46,9	41,9 - 51,8				
Curitiba	50,0	46,9 - 53,1	56,4	51,9 - 60,9	43,9	39,8 - 48,1				
Florianópolis	48,2	44,8 - 51,5	58,3	53,2 - 63,5	38,2	34,2 - 42,3				
Fortaleza	53,7	49,4 - 58,0	58,3	51,6 - 64,9	49,6	44,1 - 55,1				
Goiânia	47,0	43,1 - 50,8	52,2	46,8 - 57,6	42,0	36,6 - 47,4				
João Pessoa	49,8	45,6 - 54,1	59,2	53,0 - 65,3	41,4	35,9 - 46,9				
Macapá	51,2	46,1 - 56,3	54,2	47,2 - 61,1	48,1	40,6 - 55,6				
Maceió	53,1	48,5 - 57,6	61,1	54,1 - 68,2	45,5	39,9 - 51,1				
Manaus	51,8	47,5 - 56,1	55,1	49,2 - 61,0	48,3	42,1 - 54,6				
Natal	52,3	48,0 - 56,7	59,0	51,7 - 66,3	46,4	41,4 - 51,3				
Palmas	40,3	34,8 - 45,8	43,5	35,0 - 51,9	36,9	29,7 - 44,2				
Porto Alegre	55,4	52,3 - 58,5	60,7	55,8 - 65,5	50,7	46,7 - 54,8				
Porto Velho	49,2	45,3 - 53,0	52,3	46,7 - 57,9	45,4	40,2 - 50,7				
Recife	47,1	43,3 - 51,0	48,3	41,8 - 54,7	46,1	41,6 - 50,5				
Rio Branco	48,1	42,6 - 53,6	51,2	43,0 - 59,4	44,7	37,4 - 51,9				
Rio de Janeiro	49,6	46,0 - 53,3	55,5	49,4 - 61,7	44,2	40,0 - 48,4				
Salvador	44,8	41,1 - 48,5	46,7	41,4 - 52,1	43,0	37,9 - 48,0				
São Luís	39,8	35,6 - 43,9	38,4	32,7 - 44,2	41,0	35,1 - 47,0				
São Paulo	47,9	44,6 - 51,2	50,9	46,1 - 55,6	45,2	40,7 - 49,8				
Teresina	44,5	40,0 - 48,9	50,4	43,5 - 57,4	39,0	33,3 - 44,8				
Vitória	47,3	43,5 - 51,0	50,2	44,6 - 55,9	44,6	39,6 - 49,5				
Distrito Federal	49,1	45,1 - 53,2	53,1	46,7 - 59,4	45,2	40,3 - 50,2				

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 11 Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

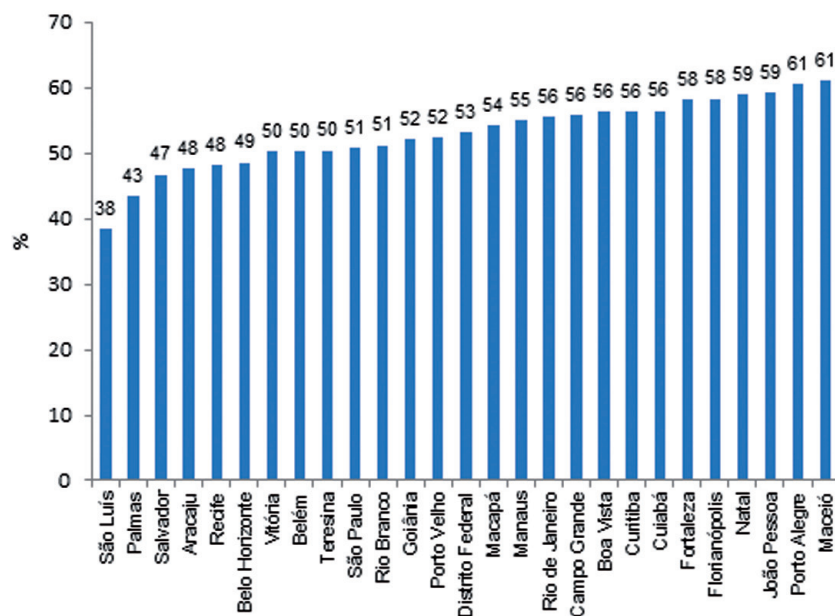
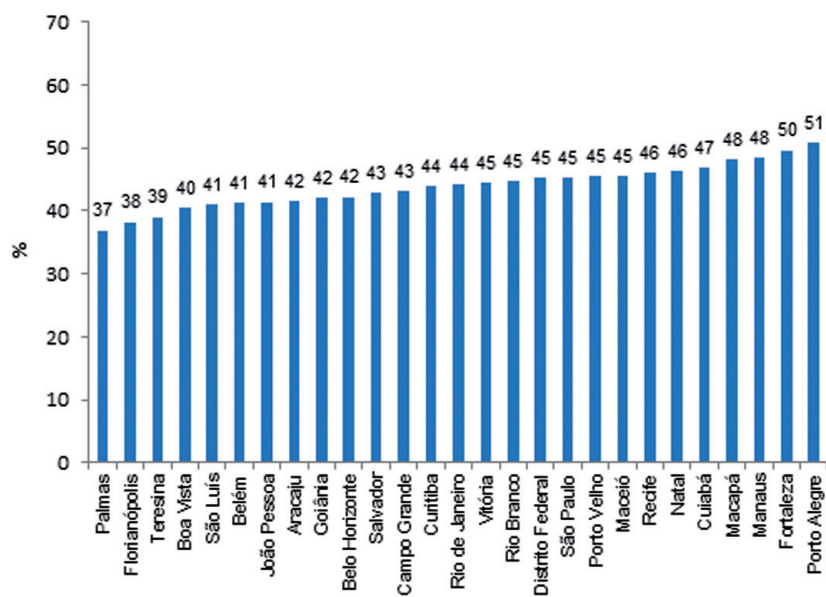


Figura 12 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência do excesso de peso foi de 48,5%, sendo maior entre homens (52,6%) do que entre mulheres (44,7%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade – até os 44 anos de idade em homens e até os 64 anos de idade em mulheres. A maior frequência de excesso de peso, em homens, foi observada no estrato de maior escolaridade e, em mulheres, no estrato de menor escolaridade. Assim, enquanto homens e mulheres de baixa escolaridade apresentaram frequência semelhante de excesso de peso (pouco mais de 50%), homens de alta escolaridade apresentaram frequência de excesso de peso quase duas vezes superior à observada em mulheres de alta escolaridade (60% e 35%, respectivamente) (Tabela 12).

Tabela 12 Percentual* de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		
Idade (anos)										
18 a 24	27,3	24,0 - 30,7		29,4	25,2 - 33,7		25,4	20,2 - 30,5		
25 a 34	47,3	44,8 - 49,7		55,0	51,1 - 58,8		39,9	36,8 - 42,9		
35 a 44	55,4	53,3 - 57,4		63,0	60,0 - 66,0		48,1	45,3 - 50,8		
45 a 54	58,7	56,6 - 60,8		61,5	58,4 - 64,7		55,9	53,1 - 58,8		
55 a 64	60,3	57,9 - 62,8		59,7	55,9 - 63,5		60,9	57,6 - 64,1		
65 e mais	55,7	53,2 - 58,2		52,1	47,9 - 56,2		58,4	55,4 - 61,5		
Anos de escolaridade										
0 a 8	51,8	49,7 - 53,8		51,2	48,3 - 54,2		52,3	49,5 - 55,1		
9 a 11	44,0	42,7 - 45,4		50,6	48,5 - 52,6		38,5	36,7 - 40,3		
12 e mais	47,1	45,5 - 48,8		60,1	57,5 - 62,6		35,2	33,1 - 37,3		
Total	48,5	47,4 - 49,7		52,6	50,9 - 54,4		44,7	43,2 - 46,2		

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

A frequência de adultos obesos variou entre 12,5% em Palmas e 21,4% em Macapá. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Macapá (24,2%), Natal (23,5%) e Manaus (20,2%); e, no caso de mulheres, em Porto Alegre (21,5%), Maceió (18,9%) e Macapá (18,6%). As menores frequências de obesidade

ocorreram, entre homens, em São Luís (10,5%), Teresina (11,3%) e Palmas (11,5%); e, entre mulheres, em Belém (11,6%), João Pessoa (12,4%) e Boa Vista (12,4%) (Tabela 13 e Figuras 13 e 14).

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

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 13 Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

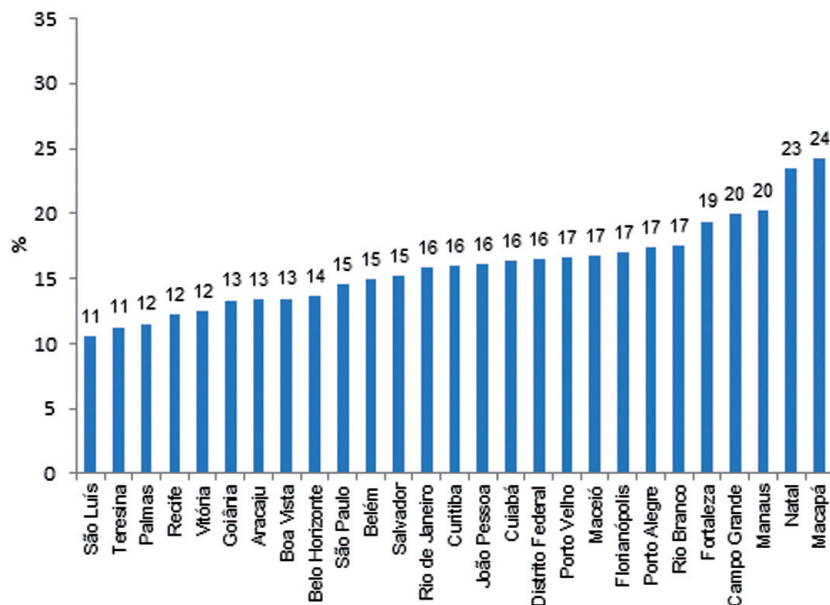
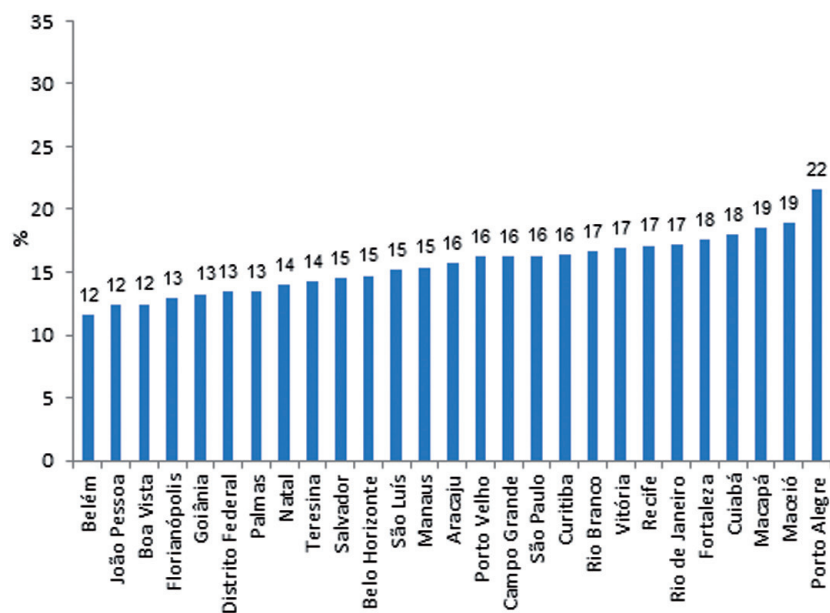


Figura 14 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 15,8%. No sexo masculino, a frequência da obesidade triplicou da faixa de 18 a 24 anos de idade para a faixa de 35 a 44 anos de idade, declinando em idades mais avançadas. Entre as mulheres, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 64 anos, declinando ligeiramente após os 65 anos. Como no caso do excesso de peso, a frequência de obesidade foi máxima no estrato de maior escolaridade para homens e máxima no estrato de menor escolaridade para mulheres (Tabela 14).

Tabela 14 Percentual* de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3. Consumo alimentar

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

Consumo regular de frutas e hortaliças

A frequência de adultos que consomem frutas e hortaliças, em cinco ou mais dias da semana, aqui denominado consumo regular de frutas e hortaliças, variou entre 19,4% em Macapá e 39,1% em Florianópolis. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Natal (35,3%), João Pessoa (32,2%) e Curitiba (31,3%); e, entre mulheres, em Florianópolis (49,9%), Belo Horizonte (43,9%) e Porto Alegre (43,8%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças, no sexo masculino, ocorreram em Rio Branco (15,6%), Macapá (17,5%) e Belém (19,2%); e, no sexo feminino, em Macapá (21,3%), Rio Branco (23,8%) e São Luís (24,3%) (Tabela 15 e Figuras 15 e 16).

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

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 15 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças, cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

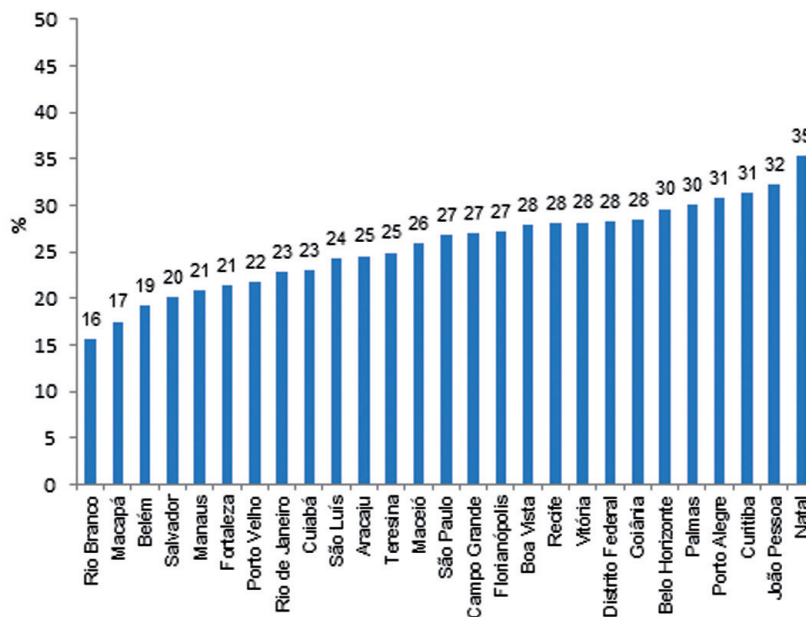
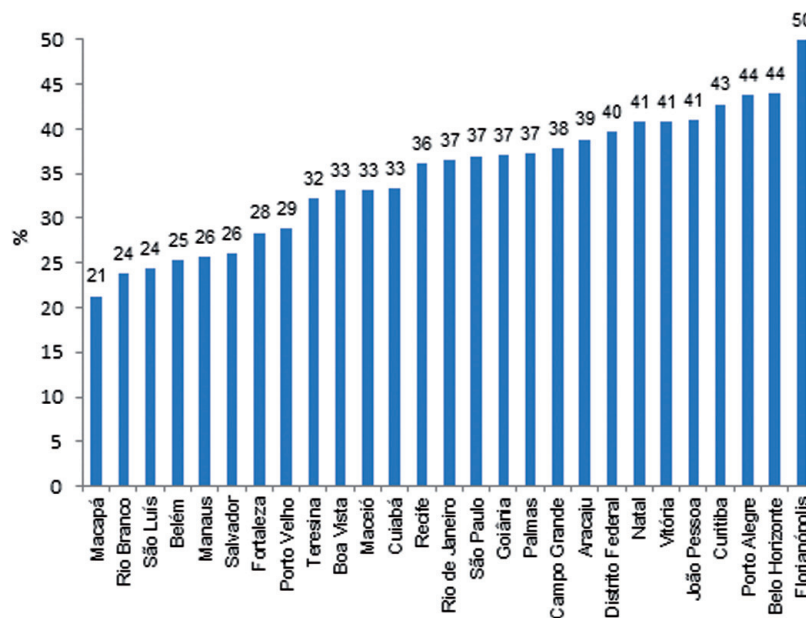


Figura 16 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças, cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 30,9%, sendo menor entre homens (25,6%) do que entre mulheres (35,4%). Em ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças aumentou uniformemente com a idade, alcançando quase metade (homens) ou pouco mais de metade (mulheres) da população de 65 anos ou mais. Também em ambos os sexos, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças aumentou, uniformemente, com o nível de escolaridade dos indivíduos (Tabela 16).

Tabela 16 Percentual* de indivíduos que consomem frutas e hortaliças, cinco ou mais dias da semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de, pelo menos, 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que seria equivalente, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos. A quantidade de porções de frutas e hortaliças consumidas, habitualmente, pelos indivíduos é estimada pelo Vigitel a partir de questões sobre a quantidade de frutas ou sucos de frutas consumida por dia 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 computado para frutas e em um o número máximo computado para sucos. No caso de hortaliças, computa-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir hortaliças cruas no almoço e no jantar e hortaliças cozidas também no almoço e no jantar.

A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, aqui denominada consumo recomendado de frutas e hortaliças, foi modesta na maioria das cidades estudadas, variando entre 11,3% em Rio Branco e 24,8% em Florianópolis. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Palmas (21,8%), Distrito Federal (20,2%) e Belo Horizonte (19,7%); e, entre mulheres, em Florianópolis (32,3%), Belo Horizonte (28,2%) e Distrito Federal (27,4%). As menores frequências, no sexo masculino, ocorreram em Rio Branco (10,0%), Macapá (10,6%) e Aracaju (11,2%); e, no sexo feminino, em Rio Branco (12,5%), Manaus (14,9%) e Macapá (15,3%) (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, em cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.

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

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

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

Figura 17 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem pelo menos cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

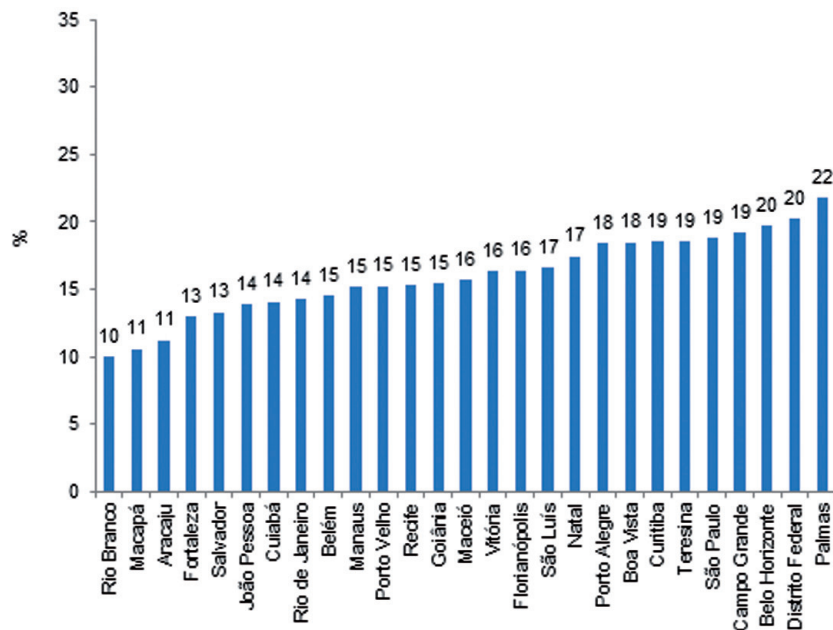
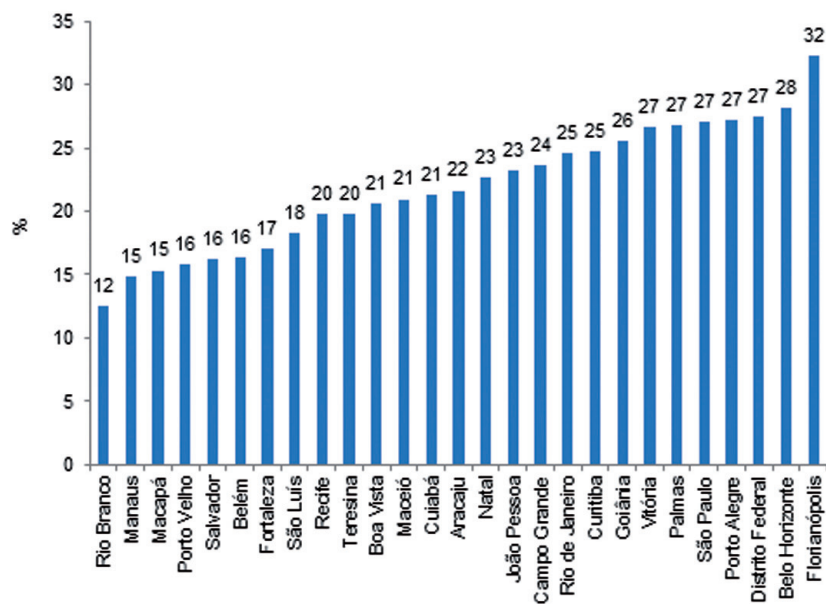


Figura 18 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem pelo menos cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 20,2%, sendo menor entre homens (16,6%) do que entre mulheres (23,3%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a crescer com a faixa etária e o nível de escolaridade (Tabela 18).

Tabela 18 Percentual* de indivíduos que consomem pelo menos cinco porções diárias de frutas e hortaliças, em cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de carnes com excesso de gordura

A frequência de adultos que referiram o hábito de consumir carne vermelha gordurosa ou frango com pele, sem remover a gordura visível desses alimentos, aqui denominado consumo de carnes com excesso de gordura, variou entre 28,0% em Salvador e 48,5% em Cuiabá. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura, entre homens, foram observadas em Boa Vista (61,9%), Cuiabá (57,6%) e Campo Grande (57,3%); e as menores, em Salvador (35,7%), Belém (37,6%) e Rio de Janeiro (40,0%).

Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Cuiabá (40,1%), Campo Grande (38,6%) e Palmas (35,0%); e as menores, em São Luís (18,1%), João Pessoa (19,4%) e Natal (19,5%) (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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais e DF	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		
Aracaju	33,8	29,7	- 37,9	47,0	40,6	- 53,3	22,9	17,9	- 28,0	
Belém	30,2	26,3	- 34,2	37,6	31,1	- 44,2	23,9	19,5	- 28,3	
Belo Horizonte	42,3	38,8	- 45,7	55,6	50,2	- 61,0	31,0	26,9	- 35,0	
Boa Vista	43,9	38,2	- 49,6	61,9	54,2	- 69,5	26,1	20,4	- 31,8	
Campo Grande	47,5	43,6	- 51,4	57,3	51,4	- 63,2	38,6	34,0	- 43,3	
Cuiabá	48,5	44,7	- 52,2	57,6	52,3	- 63,0	40,1	34,9	- 45,3	
Curitiba	37,0	33,9	- 40,1	50,5	46,1	- 55,0	25,1	21,4	- 28,9	
Florianópolis	31,6	28,4	- 34,7	43,0	38,0	- 48,1	21,2	17,4	- 25,1	
Fortaleza	32,7	28,4	- 36,9	46,5	39,5	- 53,6	21,4	17,1	- 25,7	
Goiânia	42,2	38,6	- 45,9	53,1	47,8	- 58,5	32,7	28,1	- 37,3	
João Pessoa	29,8	25,6	- 34,0	42,6	36,1	- 49,0	19,4	14,3	- 24,5	
Macapá	35,8	31,0	- 40,5	47,3	40,4	- 54,2	24,9	18,9	- 30,8	
Maceió	35,3	30,9	- 39,6	44,9	37,6	- 52,2	27,2	22,3	- 32,1	
Manaus	32,6	28,5	- 36,7	41,7	35,9	- 47,6	24,2	18,5	- 29,9	
Natal	34,4	29,9	- 38,9	52,4	45,1	- 59,7	19,5	15,9	- 23,2	
Palmas	43,1	37,1	- 49,2	51,2	42,3	- 60,1	35,0	26,7	- 43,2	
Porto Alegre	34,8	31,9	- 37,8	46,5	41,7	- 51,3	25,2	21,9	- 28,6	
Porto Velho	41,7	37,9	- 45,6	50,2	44,7	- 55,6	33,5	28,3	- 38,8	
Recife	33,0	29,2	- 36,8	43,3	36,9	- 49,8	24,7	20,5	- 28,8	
Rio Branco	42,6	37,1	- 48,1	55,5	48,0	- 62,9	30,8	23,8	- 37,8	
Rio de Janeiro	31,5	28,1	- 34,9	40,0	34,0	- 45,9	24,4	20,9	- 28,0	
Salvador	28,0	24,6	- 31,4	35,7	30,4	- 41,1	21,6	17,4	- 25,8	
São Luís	28,7	24,6	- 32,8	41,4	34,8	- 48,0	18,1	13,7	- 22,5	
São Paulo	35,4	32,1	- 38,7	48,8	44,0	- 53,6	23,8	19,7	- 27,8	
Teresina	31,0	26,8	- 35,2	42,1	35,3	- 48,8	21,9	16,8	- 27,0	
Vitória	34,4	31,1	- 37,8	44,0	38,6	- 49,4	26,4	22,4	- 30,4	
Distrito Federal	34,8	30,8	- 38,9	43,5	37,3	- 49,7	27,2	21,9	- 32,5	

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

**Adultos 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.

IC95%: 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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

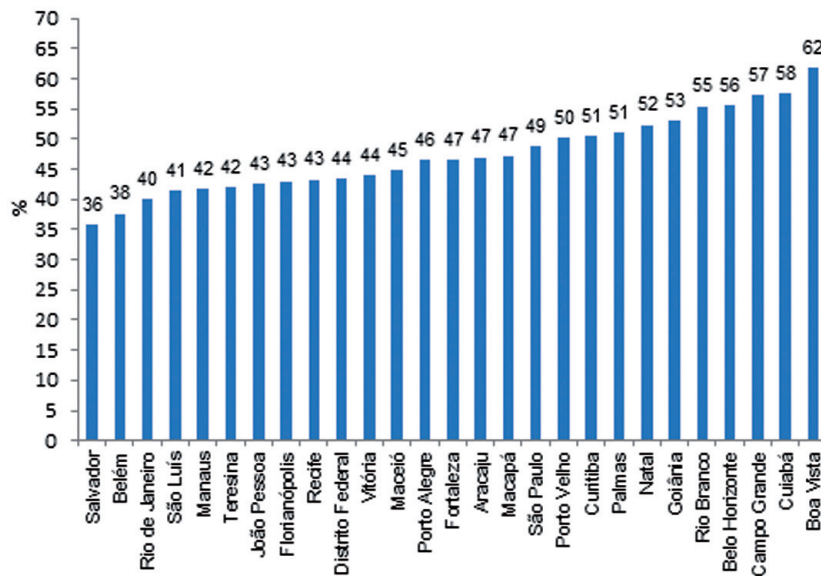
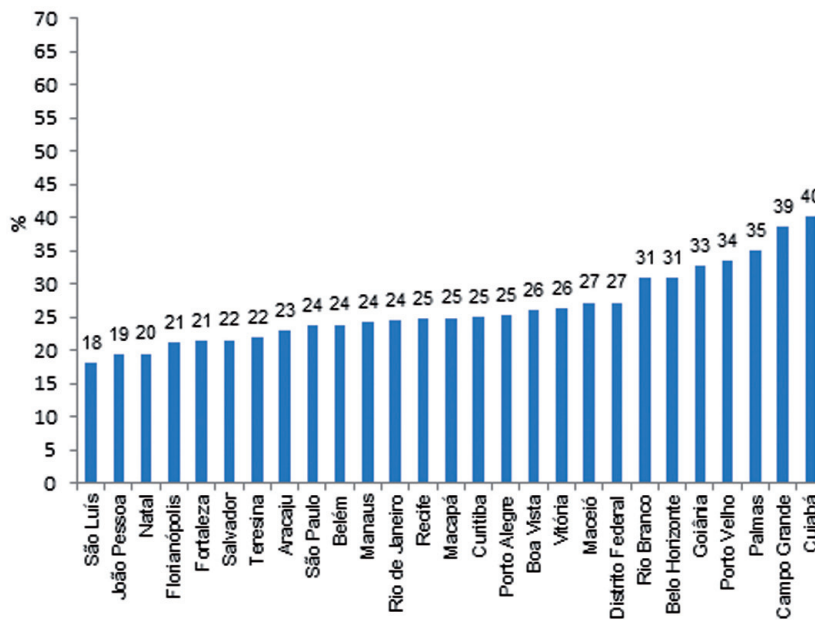


Figura 20 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, pouco mais de um terço (34,6%) das pessoas declarou ter o hábito de consumir carnes com gordura, sendo esta condição quase duas vezes mais frequente entre homens (45,9%) do que entre mulheres (24,9%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com gordura tendeu a diminuir com a faixa etária e com o nível 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 Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%		
Idade (anos)										
18 a 24	40,9	37,6 - 44,2	51,1	46,3 - 55,9	31,4	27,1 - 35,8				
25 a 34	40,8	38,4 - 43,2	52,5	48,8 - 56,2	30,2	27,5 - 32,9				
35 a 44	34,4	32,5 - 36,3	46,6	43,5 - 49,7	23,8	21,5 - 26,0				
45 a 54	29,8	27,9 - 31,7	38,8	35,8 - 41,9	22,2	20,0 - 24,4				
55 a 64	24,9	22,7 - 27,0	37,3	33,5 - 41,1	15,0	12,8 - 17,3				
65 e mais	18,5	16,6 - 20,4	27,6	24,0 - 31,3	12,8	10,9 - 14,7				
Anos de escolaridade										
0 a 8	37,3	35,5 - 39,2	50,8	47,9 - 53,6	25,7	23,5 - 27,9				
9 a 11	33,5	32,2 - 34,8	43,3	41,3 - 45,3	25,6	24,0 - 27,2				
12 e mais	27,5	26,0 - 29,0	35,0	32,6 - 37,4	20,7	18,9 - 22,5				
Total	34,6	33,4 - 35,7	45,9	44,2 - 47,6	24,9	23,5 - 26,2				

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

**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.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de leite com teor integral de gordura

A frequência de adultos que referem o hábito de consumir leite com teor integral de gordura, aqui denominado consumo de leite integral, se mostrou elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 46,7% em Vitória e 70,0% em Porto Velho. Entre homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Porto Velho (68,5%), Manaus (66,4%) e Belém (65,8%); e as menores, em Campo Grande (45,3%), Aracaju (47,7%) e Vitória (49,7%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Porto Velho (71,4%), Manaus (67,9%) e Rio Branco (65,6%); e as menores, em João Pessoa (43,5%), Porto Alegre (43,7%) e Vitória (44,1%) (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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

Capitais e DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	48,3	44,3 - 52,3	47,7	41,5 - 53,9	48,7	43,5 - 53,9
Belém	64,9	60,9 - 68,8	65,8	59,4 - 72,2	64,1	59,2 - 69,0
Belo Horizonte	57,8	54,5 - 61,2	61,2	56,0 - 66,4	55,0	50,7 - 59,2
Boa Vista	61,4	55,9 - 66,9	59,5	50,9 - 68,2	63,2	56,6 - 69,8
Campo Grande	49,3	45,5 - 53,2	45,3	39,4 - 51,3	52,9	48,2 - 57,7
Cuiabá	56,8	53,0 - 60,5	60,1	54,8 - 65,4	53,7	48,5 - 58,9
Curitiba	62,4	59,4 - 65,3	60,9	56,5 - 65,3	63,7	59,7 - 67,6
Florianópolis	51,0	47,8 - 54,3	54,7	49,6 - 59,7	47,8	43,6 - 52,0
Fortaleza	52,6	48,3 - 56,8	57,1	50,3 - 64,0	48,8	43,6 - 54,1
Goiânia	56,1	52,5 - 59,8	55,2	49,8 - 60,6	57,0	51,9 - 62,0
João Pessoa	48,0	43,8 - 52,1	53,4	47,2 - 59,5	43,5	38,2 - 48,9
Macapá	57,3	52,5 - 62,2	61,2	54,5 - 67,9	53,7	47,0 - 60,5
Maceió	52,2	47,8 - 56,6	55,6	48,5 - 62,8	49,3	43,9 - 54,6
Manaus	67,2	63,4 - 71,0	66,4	60,9 - 72,0	67,9	62,8 - 73,1
Natal	49,3	45,1 - 53,5	52,3	44,9 - 59,7	46,8	42,2 - 51,4
Palmas	54,9	49,0 - 60,7	55,1	46,3 - 63,9	54,6	47,0 - 62,2
Porto Alegre	49,0	46,0 - 52,0	55,4	50,7 - 60,2	43,7	39,9 - 47,5
Porto Velho	70,0	66,6 - 73,3	68,5	63,6 - 73,4	71,4	66,8 - 76,0
Recife	51,8	48,1 - 55,5	54,1	47,9 - 60,4	49,9	45,6 - 54,3
Rio Branco	59,7	54,4 - 65,1	53,3	45,2 - 61,5	65,6	59,5 - 71,8
Rio de Janeiro	51,9	48,4 - 55,4	54,8	48,9 - 60,6	49,5	45,5 - 53,5
Salvador	62,0	58,7 - 65,3	61,6	56,4 - 66,8	62,4	58,1 - 66,6
São Luís	62,0	57,8 - 66,3	65,3	59,0 - 71,6	59,3	53,4 - 65,2
São Paulo	59,6	56,5 - 62,7	61,8	57,3 - 66,3	57,7	53,5 - 61,9
Teresina	56,6	52,2 - 61,1	57,7	50,7 - 64,6	55,7	50,0 - 61,5
Vitória	46,7	43,2 - 50,2	49,7	44,3 - 55,2	44,1	39,5 - 48,7
Distrito Federal	55,7	51,9 - 59,6	56,9	51,0 - 62,8	54,7	49,6 - 59,8

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 21 Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

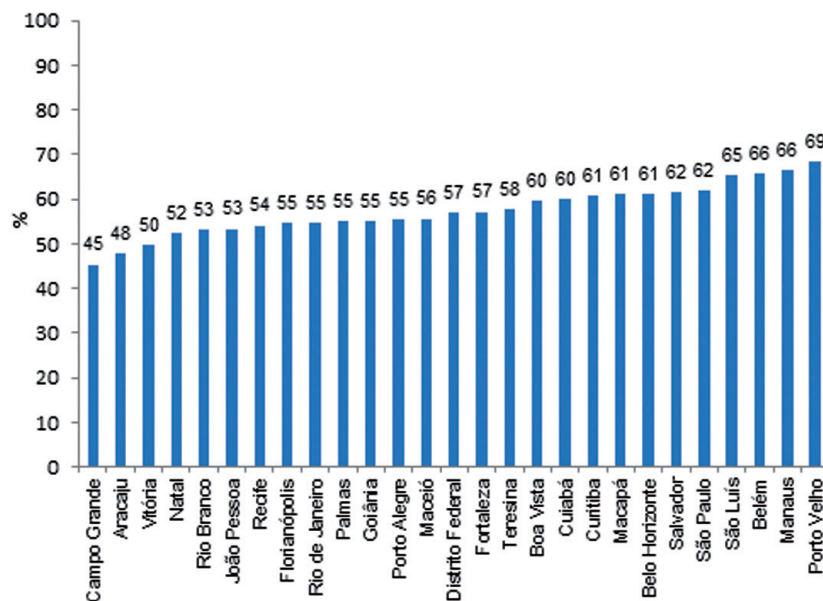
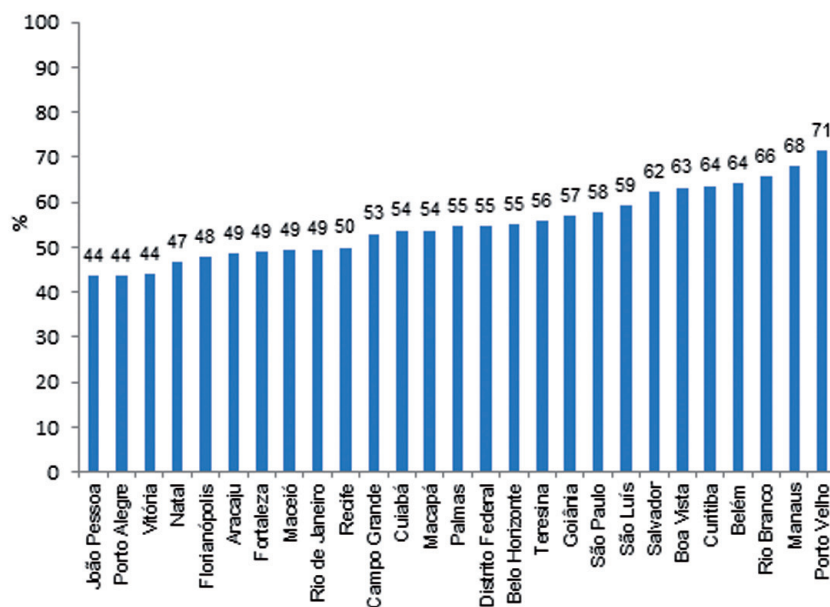


Figura 22 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo de leite integral foi de 56,9%, sendo maior entre homens (58,9%) do que entre mulheres (55,2%). Em ambos os sexos, o consumo de leite integral tendeu a diminuir com o aumento da idade, alcançando frequências menores, no estrato de maior escolaridade, e máxima, no estrato de escolaridade intermediária (Tabela 22).

Tabela 22 Percentual* de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%		
Idade (anos)										
18 a 24	64,3	61,3 - 67,3	66,2	61,7 - 70,6	62,5	58,5 - 66,6				
25 a 34	59,4	57,1 - 61,8	62,2	58,7 - 65,8	56,9	53,8 - 60,0				
35 a 44	57,2	55,2 - 59,2	58,4	55,4 - 61,4	56,1	53,6 - 58,7				
45 a 54	52,9	50,9 - 54,9	53,2	50,1 - 56,2	52,7	50,0 - 55,3				
55 a 64	48,6	46,2 - 51,0	49,4	45,6 - 53,2	47,9	44,8 - 51,0				
65 e mais	45,2	43,0 - 47,5	47,6	43,7 - 51,6	43,7	41,0 - 46,4				
Anos de escolaridade										
0 a 8	56,8	55,1 - 58,6	58,5	55,7 - 61,2	55,4	53,1 - 57,8				
9 a 11	62,0	60,7 - 63,3	64,3	62,4 - 66,3	60,1	58,4 - 61,9				
12 e mais	47,7	46,0 - 49,4	50,8	48,3 - 53,4	44,8	42,7 - 47,0				
Total	56,9	55,8 - 58,0	58,9	57,2 - 60,5	55,2	53,8 - 56,6				

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de refrigerantes

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

A frequência de adultos que referiram consumir refrigerantes de qualquer tipo, em cinco ou mais dias da semana, aqui denominado consumo regular de refrigeran-

tes, variou entre 11,5% em Natal e 42,5% em Porto Alegre. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (45,2%), Porto Velho (40,8%), e Cuiabá (40,6%); e, entre mulheres, em Porto Alegre (40,2%), Cuiabá (33,0%) e Porto Velho (31,4%). As menores frequências do consumo regular de refrigerantes ocorreram, no sexo masculino, em Natal (12,6%), Aracaju (20,1%) e Vitória (20,6%); e, no sexo feminino, em Natal (10,6%), João Pessoa (12,9%) e Aracaju (14,0%) (Tabela 23 e Figuras 23 e 24).

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 23 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

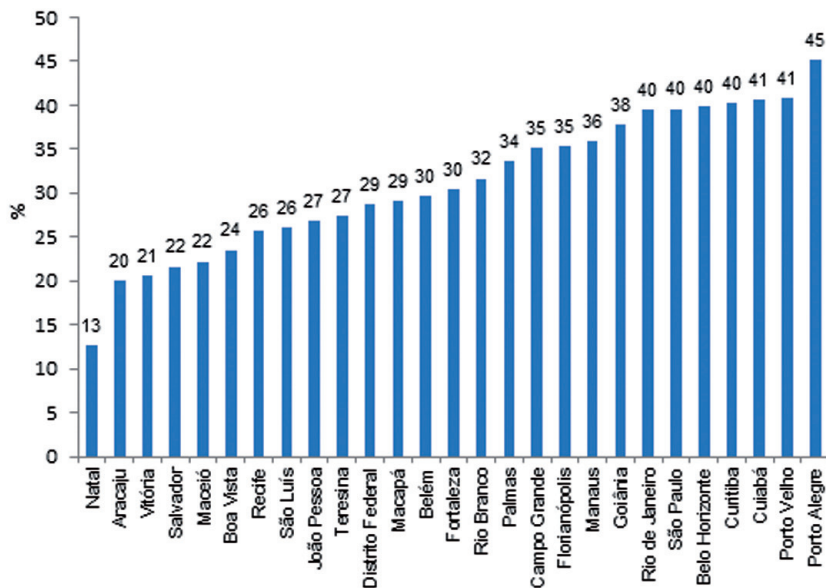
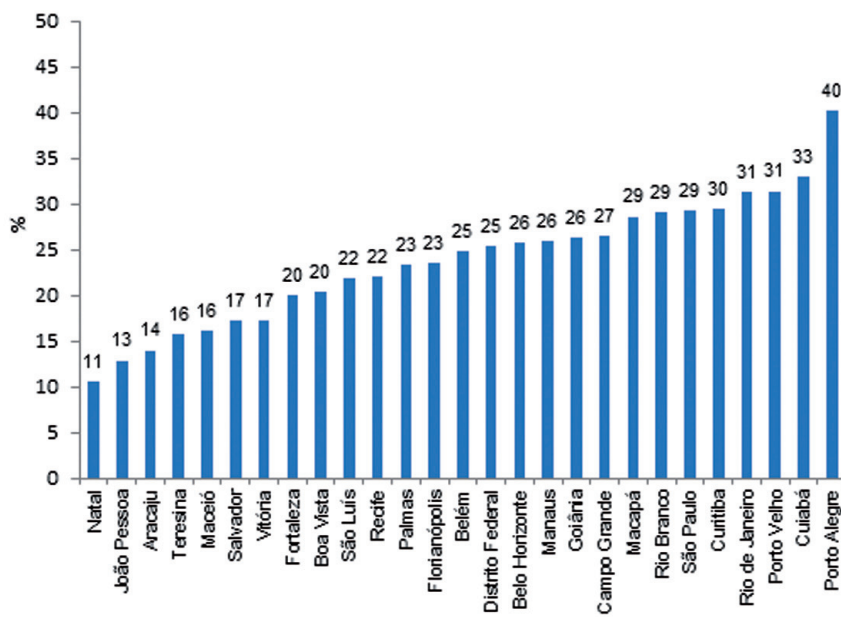


Figura 24 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo regular de refrigerantes foi de 29,8%, sendo mais alta entre homens (34,3%) do que entre mulheres (25,9%). Nos dois sexos, o consumo regular de refrigerantes foi muito frequente na faixa etária entre 18 e 24 anos, alcançando quase metade dos homens e cerca de 40% das mulheres. Em ambos os sexos, o consumo regular de refrigerantes tendeu a diminuir com a idade e com o nível de escolaridade (Tabela 24).

Tabela 24 Percentual* de indivíduos que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Sexo											
	Total				Masculino			Feminino				
	%	IC95%			%	IC95%		%	IC95%			
Idade (anos)												
18 a 24	43,5	40,2	-	46,9	47,6	42,8	-	52,5	39,7	35,2	-	44,2
25 a 34	33,8	31,5	-	36,1	37,7	34,1	-	41,3	30,3	27,4	-	33,2
35 a 44	26,9	25,1	-	28,7	32,0	29,0	-	34,9	22,5	20,3	-	24,8
45 a 54	22,9	21,0	-	24,8	27,5	24,5	-	30,5	19,0	16,7	-	21,3
55 a 64	18,4	16,4	-	20,4	21,6	18,2	-	25,1	15,8	13,5	-	18,2
65 e mais	13,7	11,9	-	15,4	16,2	12,9	-	19,5	12,1	10,2	-	14,0
Anos de escolaridade												
0 a 8	30,2	28,3	-	32,1	35,9	33,0	-	38,8	25,3	22,9	-	27,6
9 a 11	31,1	29,8	-	32,4	33,7	31,7	-	35,7	29,0	27,2	-	30,7
12 e mais	26,0	24,5	-	27,6	30,4	28,0	-	32,8	22,0	20,1	-	23,9
Total	29,8	28,7	-	30,9	34,3	32,6	-	36,1	25,9	24,5	-	27,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de feijão

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

A frequência de adultos que referem consumir feijão em cinco ou mais dias da semana, aqui denominado consumo regular de feijão, variou entre 36,5% em Macapá e 84,6% em Goiânia. As maiores frequências de consumo regular de feijão foram encontradas, entre homens, em Belo Horizonte (89,4%), Goiânia (88,3%) e Vitória (87,2%); e, entre mulheres, em Goiânia (81,4%), Distrito Federal (80,0%) e Belo Horizonte (78,8%). As menores frequências do consumo regular de feijão ocorreram, no sexo masculino, em Macapá (42,5%), São Luís (43,2%) e Florianópolis (45,3%); e, no sexo feminino, em Macapá (30,8%), Manaus (32,9%) e São Luís (36,2%) (Tabela 25 e Figuras 25 e 26).

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

Capitais e DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%		
Aracaju	76,9	73,4 - 80,4	79,3	73,7 - 84,9	74,9	70,4 - 79,4				
Belém	44,3	40,3 - 48,3	49,4	42,8 - 55,9	39,9	35,1 - 44,7				
Belo Horizonte	83,7	81,2 - 86,1	89,4	86,4 - 92,4	78,8	75,2 - 82,3				
Boa Vista	49,4	43,8 - 54,9	47,3	38,8 - 55,8	51,4	44,4 - 58,5				
Campo Grande	78,4	75,6 - 81,2	83,7	79,6 - 87,9	73,6	69,9 - 77,2				
Cuiabá	82,3	79,7 - 84,9	86,7	83,4 - 89,9	78,3	74,4 - 82,2				
Curitiba	66,3	63,2 - 69,3	74,5	70,9 - 78,2	59,0	54,6 - 63,5				
Florianópolis	41,2	37,9 - 44,6	45,3	40,0 - 50,6	37,6	33,3 - 41,9				
Fortaleza	74,0	70,6 - 77,3	81,6	77,0 - 86,2	67,7	63,1 - 72,4				
Goiânia	84,6	82,4 - 86,7	88,3	85,2 - 91,3	81,4	78,4 - 84,5				
João Pessoa	73,2	69,4 - 76,9	81,0	76,4 - 85,6	66,8	61,3 - 72,3				
Macapá	36,5	32,0 - 41,0	42,5	35,6 - 49,4	30,8	25,3 - 36,3				
Maceió	71,6	67,9 - 75,3	77,9	72,3 - 83,5	66,4	61,5 - 71,2				
Manaus	40,7	36,7 - 44,8	49,2	43,5 - 55,0	32,9	27,4 - 38,4				
Natal	75,7	72,5 - 79,0	84,5	79,7 - 89,3	68,5	64,4 - 72,6				
Palmas	79,2	75,2 - 83,3	82,0	76,1 - 87,9	76,4	70,9 - 82,0				
Porto Alegre	49,8	46,7 - 52,8	53,2	48,4 - 58,0	47,0	43,1 - 50,8				
Porto Velho	67,7	64,1 - 71,2	74,1	69,2 - 78,9	61,5	56,4 - 66,6				
Recife	61,5	57,9 - 65,0	74,5	69,2 - 79,8	51,0	46,7 - 55,4				
Rio Branco	63,1	57,7 - 68,4	61,1	52,8 - 69,4	64,9	58,1 - 71,6				
Rio de Janeiro	73,5	70,8 - 76,2	79,6	75,9 - 83,4	68,3	64,7 - 71,9				
Salvador	61,1	57,8 - 64,4	69,4	64,9 - 74,0	54,2	49,6 - 58,8				
São Luís	39,4	35,1 - 43,6	43,2	36,9 - 49,5	36,2	30,4 - 41,9				
São Paulo	73,8	71,3 - 76,2	80,2	77,0 - 83,4	68,2	64,6 - 71,7				
Teresina	66,0	61,8 - 70,3	71,6	65,5 - 77,6	61,5	55,7 - 67,2				
Vitória	82,3	80,0 - 84,5	87,2	84,6 - 89,8	78,1	74,7 - 81,6				
Distrito Federal	82,2	79,7 - 84,7	84,6	80,8 - 88,4	80,0	76,7 - 83,4				

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 25 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

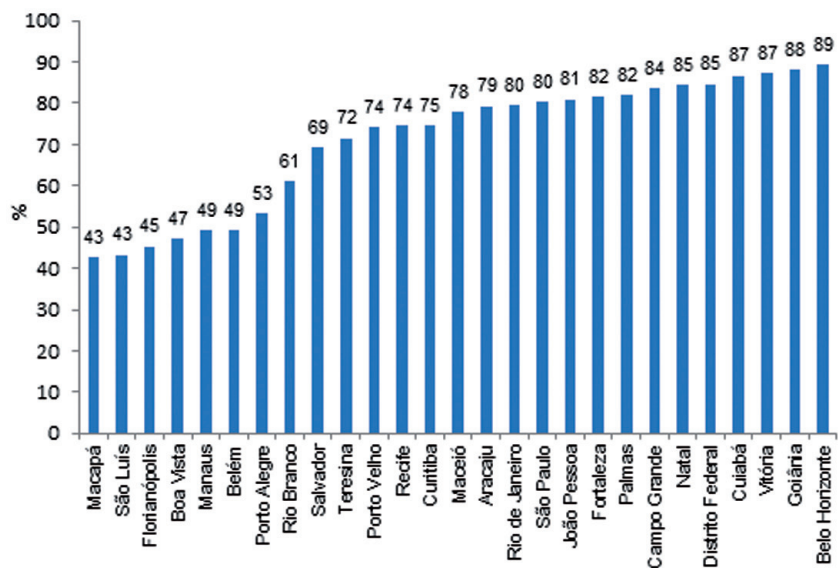
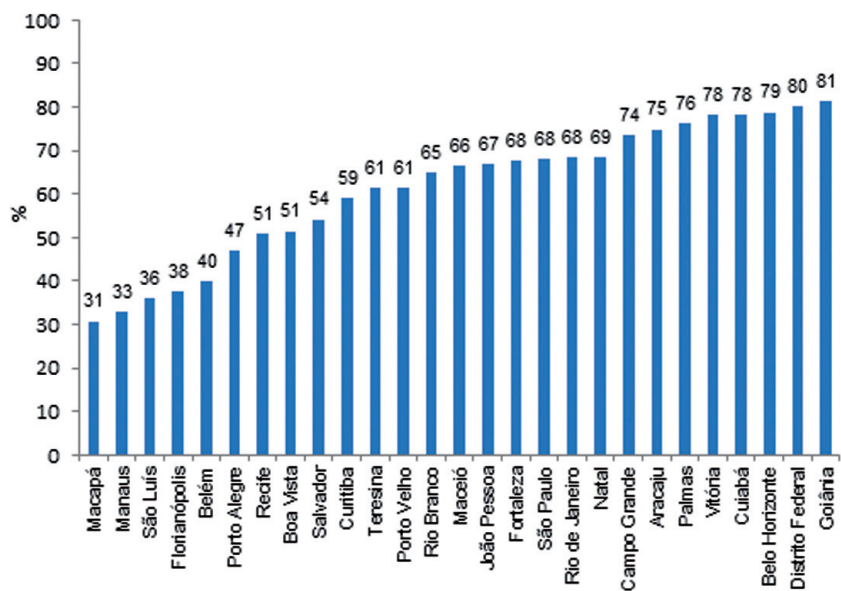


Figura 26 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo regular de feijão foi de 69,1%, sendo maior entre homens (75,4%) do que entre mulheres (63,8%). Em ambos os sexos, o consumo regular de feijão tendeu a diminuir com a idade e com o nível de escolaridade (Tabela 26).

Tabela 26 Percentual* de indivíduos que consomem feijão cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	71,8	69,4 - 74,3	78,5	75,5 - 81,5	65,7	62,0 - 69,4
25 a 34	70,2	68,3 - 72,2	76,7	74,0 - 79,4	64,4	61,7 - 67,2
35 a 44	69,9	68,2 - 71,6	75,2	72,8 - 77,5	65,3	63,0 - 67,7
45 a 54	67,7	65,9 - 69,6	72,9	70,2 - 75,5	63,4	60,9 - 65,9
55 a 64	67,0	64,9 - 69,2	72,6	69,4 - 75,8	62,6	59,8 - 65,5
65 e mais	61,4	59,2 - 63,5	69,4	65,8 - 73,0	56,3	53,6 - 59,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	73,1	71,7 - 74,5	80,0	78,2 - 81,9	67,1	65,0 - 69,1
9 a 11	68,8	67,6 - 70,0	75,3	73,7 - 77,0	63,5	61,9 - 65,2
12 e mais	56,9	55,3 - 58,5	60,7	58,2 - 63,2	53,4	51,3 - 55,6
Total	69,1	68,2 - 70,0	75,4	74,1 - 76,6	63,8	62,5 - 65,0

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.4. Atividade física

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

Atividade física no tempo livre

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

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

A frequência de adultos que praticam atividade física suficiente, no tempo livre, variou entre 26,3% em Porto Velho e 41,4% em Florianópolis. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Florianópolis (53,0%), Belo Horizonte (46,9%) e Manaus (45,8%); e as menores, em Goiânia (34,6%), Porto Velho (35,3%) e Campo Grande (35,7%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Florianópolis (30,9%), Vitória (27,9%) e Belém (26,5%); e as menores, em Porto Velho (17,6%), Salvador (18,6%) e Recife (19,1%) (Tabela 27 e Figuras 27 e 28).

Tabela 27 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no tempo livre**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 27 Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no tempo livre segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

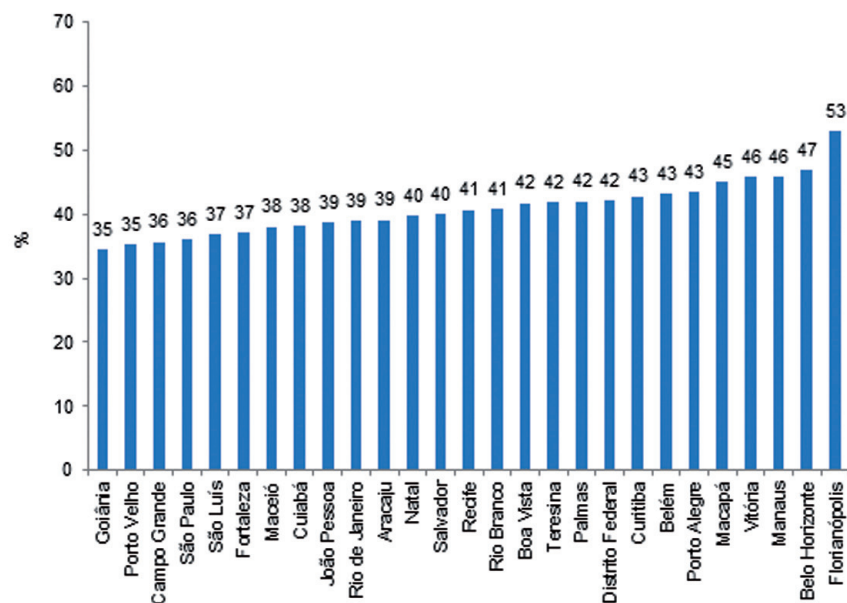
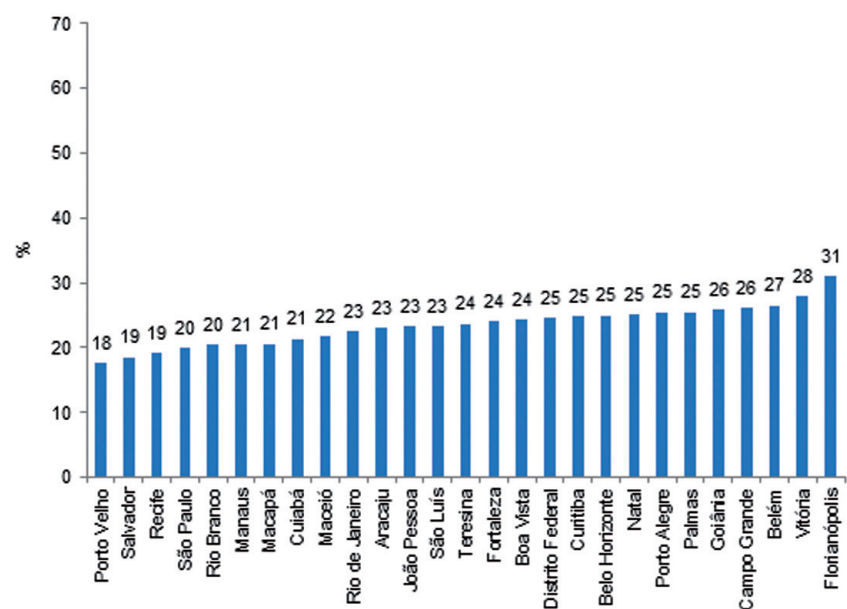


Figura 28 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no tempo livre segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



Considerando o conjunto da população adulta das cidades estudadas, a frequência de atividade física suficiente no tempo livre foi de 30,3%, sendo maior entre os homens (39,6%) do que entre as mulheres (22,4%). O percentual de adultos que praticam atividade física suficiente no tempo livre tendeu a diminuir com o aumento da idade entre os homens, sem que nenhuma relação entre essas variáveis tenha sido encontrada para as mulheres. Em ambos os sexos, a prática de atividade física suficiente no lazer cresceu com o nível de escolaridade (Tabela 28).

Tabela 28 Percentual* de indivíduos que praticam atividade física suficiente no tempo livre**, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	40,5	37,3 - 43,7	60,1	55,4 - 64,9	22,3	18,6 - 26,1
25 a 34	32,1	29,9 - 34,2	42,3	38,7 - 46,0	22,8	20,4 - 25,2
35 a 44	26,4	24,8 - 28,0	31,4	28,8 - 34,0	22,0	20,0 - 23,9
45 a 54	26,2	24,5 - 27,8	28,0	25,4 - 30,5	24,6	22,4 - 26,8
55 a 64	24,7	22,8 - 26,7	27,6	24,4 - 30,7	22,5	20,1 - 24,9
65 e mais	22,2	20,4 - 24,0	27,5	24,0 - 31,0	18,9	16,9 - 20,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	24,0	22,2 - 25,7	31,0	28,2 - 33,9	17,8	15,9 - 19,7
9 a 11	35,1	33,8 - 36,4	48,5	46,5 - 50,6	24,2	22,8 - 25,7
12 e mais	42,2	40,5 - 43,8	51,3	48,7 - 53,8	33,9	31,9 - 35,9
Total	30,3	29,3 - 31,3	39,6	37,9 - 41,3	22,4	21,2 - 23,5

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Atividade física no deslocamento

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

A frequência de adultos que praticam atividade física no deslocamento variou entre 11,8% em Goiânia e 21,1% em Belém. Entre homens, as maiores frequências

foram encontradas em Rio Branco (24,1%), Belém (23,7%) e Maceió (23,4%); e, as menores, em Goiânia (11,0%), Fortaleza (11,1%) e Distrito Federal (12,4%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em São Paulo (20,4%), Manaus (19,8%) e Porto Velho (19,0%); e, as menores, em Palmas (9,8%), Cuiabá (11,2%) e João Pessoa (11,8%) (Tabela 29 e Figuras 29 e 30).

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

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

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 29 Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente ativos no deslocamento, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

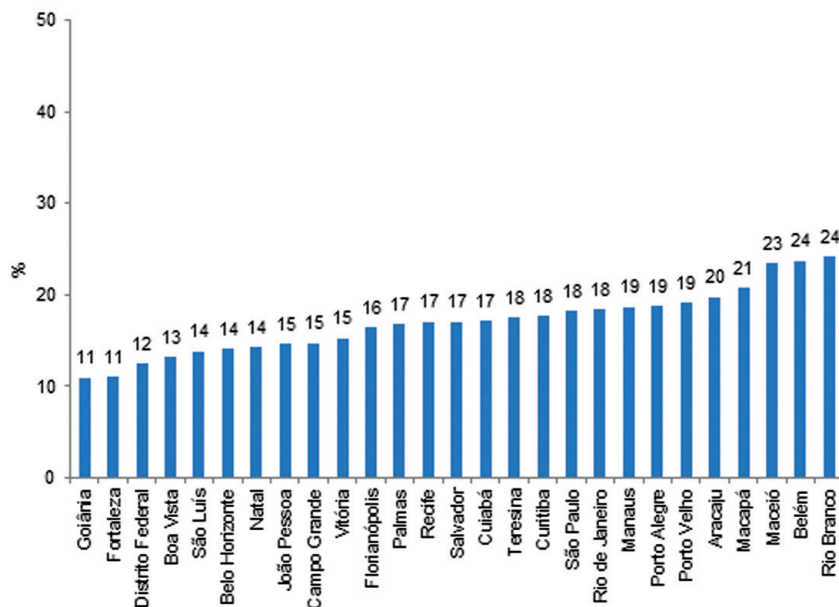
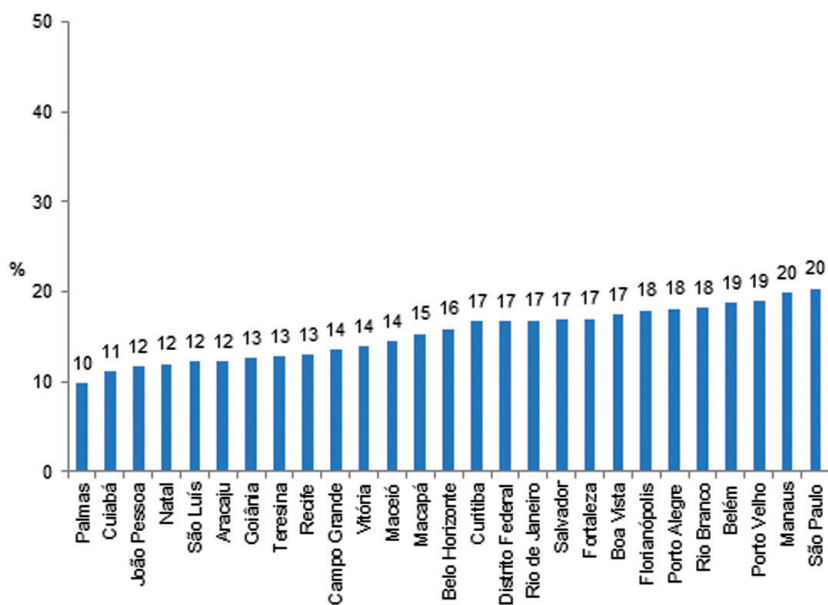


Figura 30 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente ativas no deslocamento, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



Considerando o conjunto da população adulta das cidades estudadas, a frequência de atividade física no deslocamento foi de 17,0%, idêntica para ambos os sexos. Para homens e mulheres, a frequência de atividade física no deslocamento tendeu a diminuir com a idade e com o nível de escolaridade (Tabela 30).

Tabela 30 Percentual* de indivíduos fisicamente ativos no deslocamento** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade**. Vigitel, 2011.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

A frequência de adultos classificados na condição de *inatividade física* (indivíduos que não praticaram qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto, por dia, e que não participam da limpeza pesada de suas casas) variou entre 10,8% em Florianópolis e 18,2% em Recife. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em João Pessoa (20,8%), Aracaju (19,7%) e Natal (19,5%); e, as menores, no Distrito Federal (9,8%), Curitiba (9,9%) e Porto Velho (11,0%).

Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Palmas (20,2%), Manaus (19,4%) e Recife (18,2%); e, as menores, em Florianópolis (10,3%), Boa Vista (10,9%) e Rio de Janeiro (11,9%) (Tabela 31 e Figuras 31 e 32).

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

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

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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

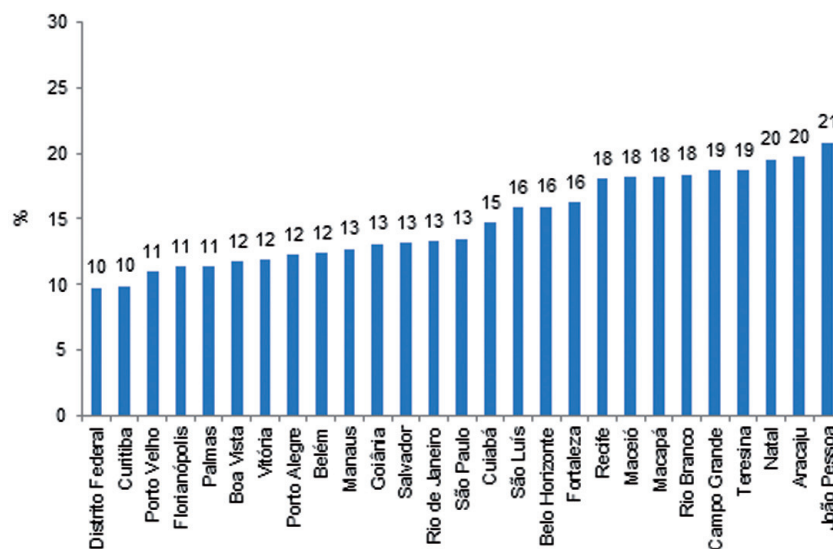
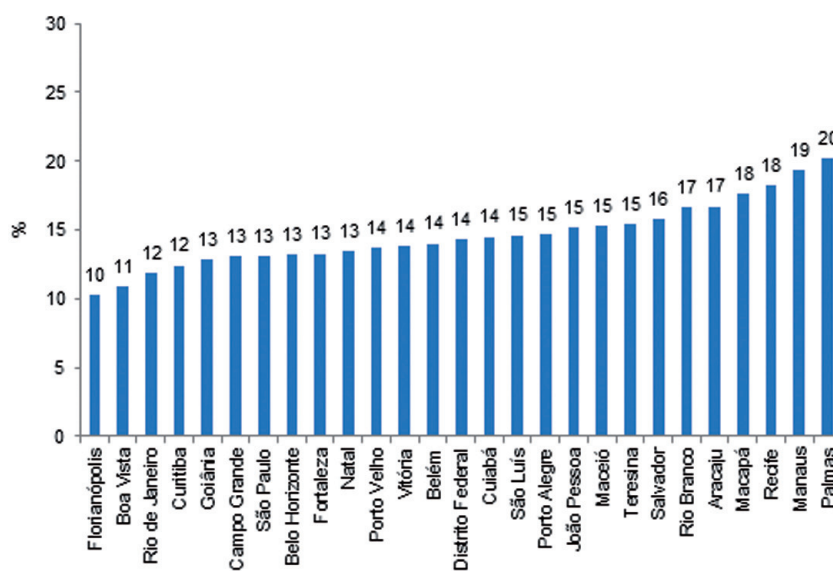


Figura 32 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, Vigitel, 2011.



Considerando o conjunto da população adulta das cidades estudadas, a frequência de inatividade física foi de 14,0%, semelhante entre homens (14,1%) e mulheres (13,9%). Entre homens, a frequência de inatividade física tendeu a aumentar com a idade e, entre mulheres, ela foi maior para as muito jovens e para as de idade mais avançada. Em relação à escolaridade, observou-se maior inatividade física entre as mulheres com maior nível de escolaridade; para os homens, não se observa um padrão de variação consistente no indicador relacionado aos anos de estudo (Tabela 32).

Tabela 32 Percentual* de indivíduos fisicamente inativos** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

Hábito de assistir televisão

O tempo gasto em comportamentos sedentários está fortemente relacionado ao aumento no risco de se contrair doenças, havendo múltiplas evidências de que o número de horas diárias que o indivíduo despense vendo televisão aumenta sua exposição à

obesidade, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (FUNG *et al*, 2000; HU *et al*, 2001; HU *et al*, 2003; DUSTAN *et al*, 2005).

A frequência de adultos que assistiram três ou mais horas de televisão por dia variou entre 20,4% em Curitiba e 33,7 % no Rio de Janeiro. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas no Rio de Janeiro (36,1%), Macapá (34,8%) e Belém (30,8%); e, as menores, em Curitiba (17,7%), Campo Grande (21,5%) e Natal (22,7%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Macapá (32,6%), Rio de Janeiro (31,7%) e Salvador e Porto Alegre (29,7%); e, as menores, em Boa Vista (19,6%), Palmas (20,5%) e Rio Branco (21,1%) (Tabela 33 e Figuras 33 e 34).

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

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 33 Percentual de homens (≥ 18 anos) que assistem TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

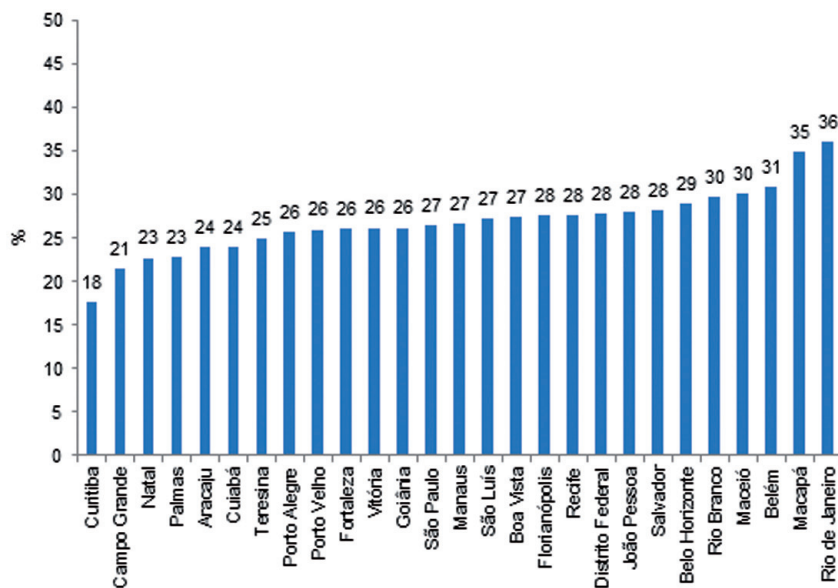
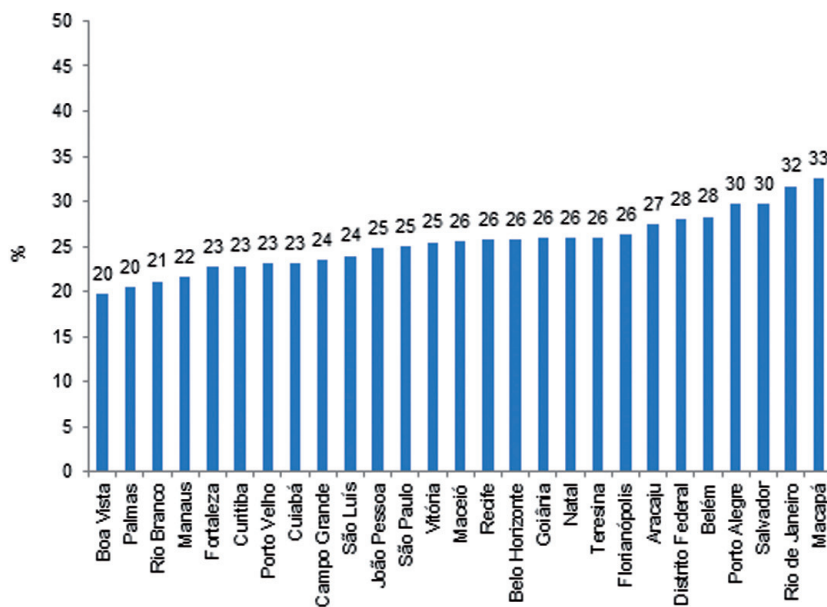


Figura 34 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que assistem TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



Considerando o conjunto da população adulta das cidades estudadas, observou-se que o hábito de assistir televisão por três ou mais horas diárias foi de 27,1%, sendo semelhante entre homens (27,9%) e mulheres (26,4%). A frequência do hábito de assistir televisão não apresentou associação clara com a idade e foi inferior entre os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) (Tabela 34).

Tabela 34 Percentual de indivíduos que assistem três ou mais horas de televisão por dia no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2010.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.5. Consumo de bebidas alcoólicas

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

A frequência de adultos que relataram consumo abusivo de bebidas alcoólicas, nos últimos 30 dias, variou entre 11,9% em Rio Branco e 23,6% em Salvador. As maiores frequências, entre homens, foram observadas nas cidades de Teresina (37,6%), Salvador (31,3%) e Cuiabá (31,2%); e, entre mulheres, em Salvador (17,2%), Recife (14,3%) e Vitória (13,3%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas,

no sexo masculino, ocorreram em Rio Branco (19,2%), Boa Vista (19,2%) e Campo Grande (20,0%); e, no sexo feminino, em São Paulo (4,7%), Manaus (4,9%) e Rio Branco (5,3%) (Tabela 35 e Figuras 35 e 36).

Tabela 35 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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 35 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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

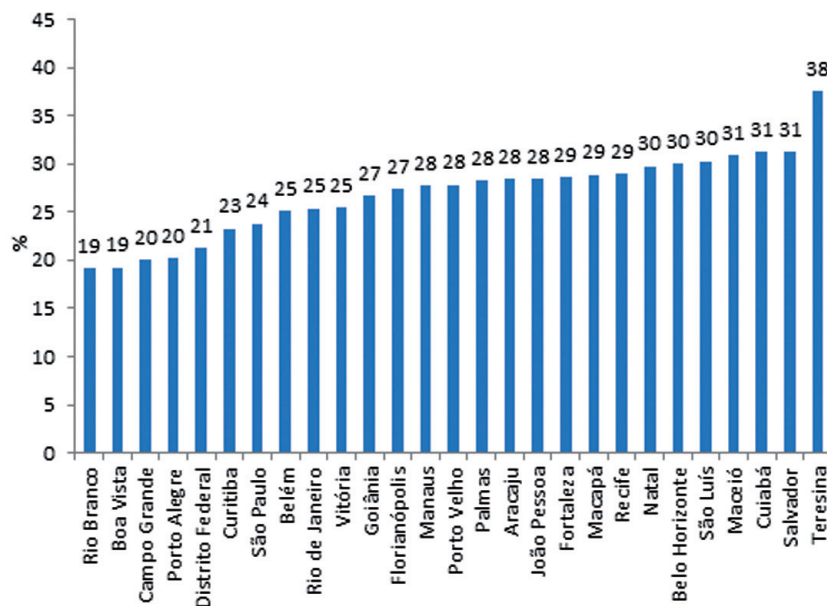
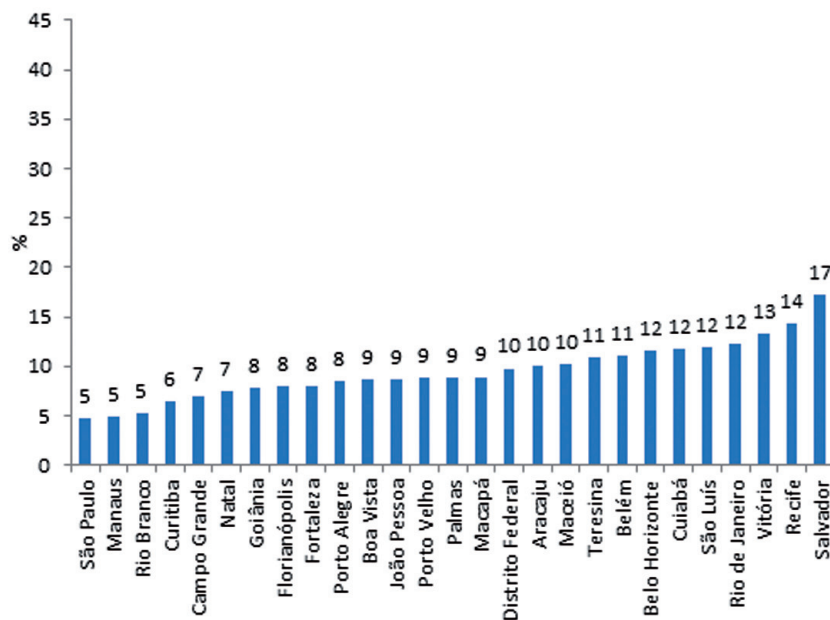


Figura 36 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, nos últimos 30 dias, foi de 17,0%, sendo quase três vezes maior em homens (26,2%) do que em mulheres (9,1%). Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os indivíduos mais jovens e tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 36).

Tabela 36 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 Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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

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

A frequência de adultos que referem conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica variou de 2,5% em Belém a 9,6% em Florianópolis. As maiores frequências foram observadas, entre homens, em Florianópolis (16,5%), Palmas (15,9%) e Curitiba (12,9%); e, entre mulheres, em Florianópolis (3,3%), Distrito Federal (2,4%) e Vitória (2,1%) (Tabela 37 e Figuras 37 e 38).

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

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 37 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

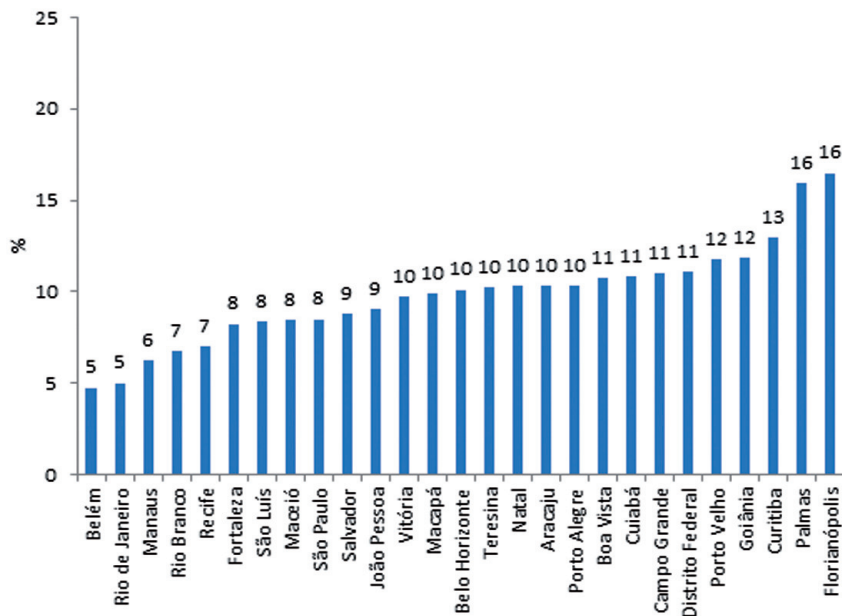
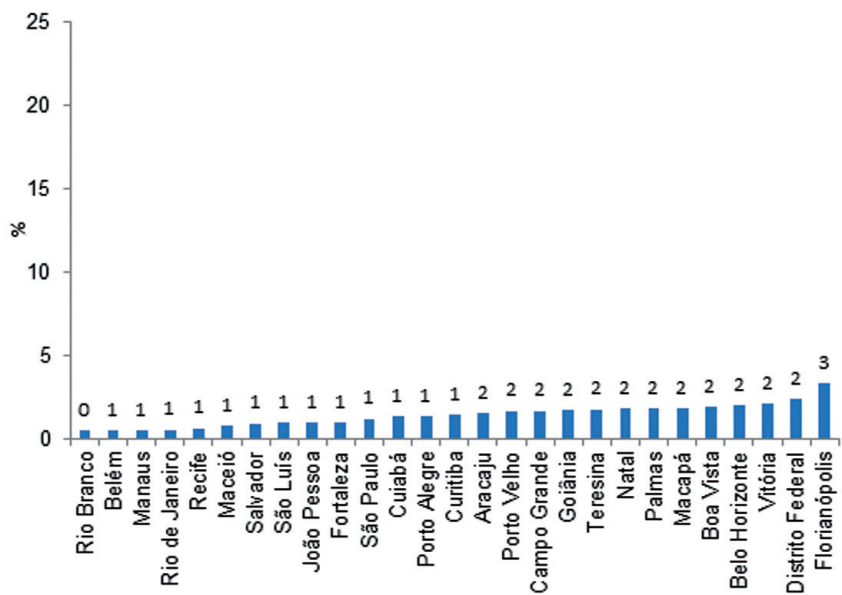


Figura 38 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, 4,6% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, sendo essa proporção maior em homens (8,6%) do que em mulheres (1,2%). Em ambos os sexos, a prática de dirigir após consumo de bebida alcoólica foi mais comum na faixa etária de 25 a 44 anos de idade e entre aqueles com 12 anos ou mais de escolaridade (Tabela 38).

Tabela 38 Percentual* de indivíduos que referem conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

3.7. Autoavaliação do estado de saúde

A *autoavaliação do estado de saúde* é considerada um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador tem-se revelado fortemente correlacionado com medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se um preditor poderoso de mortalidade, independentemente de outros fatores (FRANKS *et al.*, 2003; ILDER e BENYANIMI, 1997). Obtida por meio de uma única questão, que pede para o indivíduo classificar seu estado de saúde em *muito*

bom, bom, regular, muito ruim ou *ruim*, a autoavaliação da saúde capta, além da exposição a doenças (diagnosticadas ou não por profissional de saúde), o impacto que essas doenças geram no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

A frequência de adultos que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim* variou entre 3,5% em Porto Alegre e 8,4% em Rio Branco. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (7,4%), São Luís (5,9%) e Recife (5,8%); e, as menores, em Natal (1,7%), João Pessoa (2,1%) e Porto Alegre (2,2%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Distrito Federal (10,7%), Cuiabá (10,2%) e Maceió (9,5%); e, as menores, em Palmas (3,5%), Boa Vista (4,1%) e Porto Alegre (4,6%) (Tabela 39 e Figuras 39 e 40).

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

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 39 Percentual de homens (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim* segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2010.

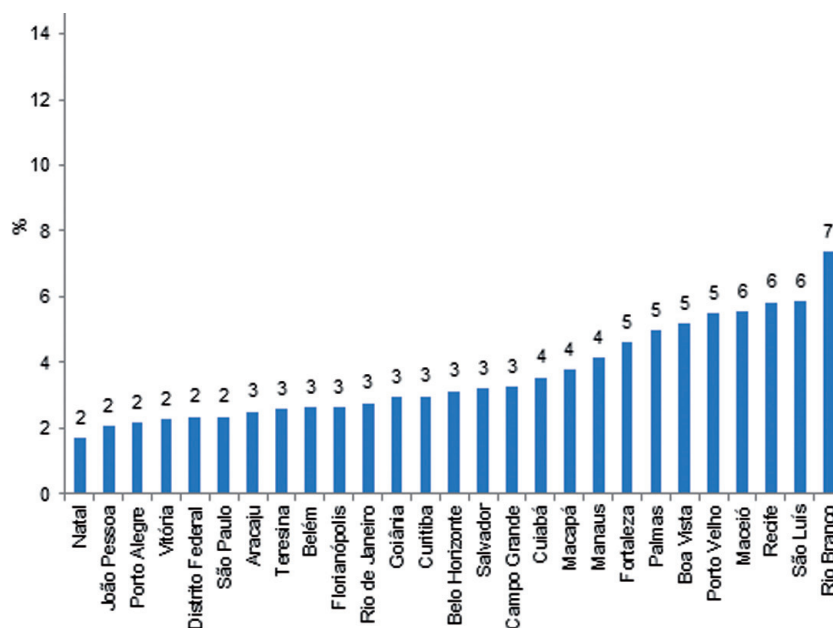
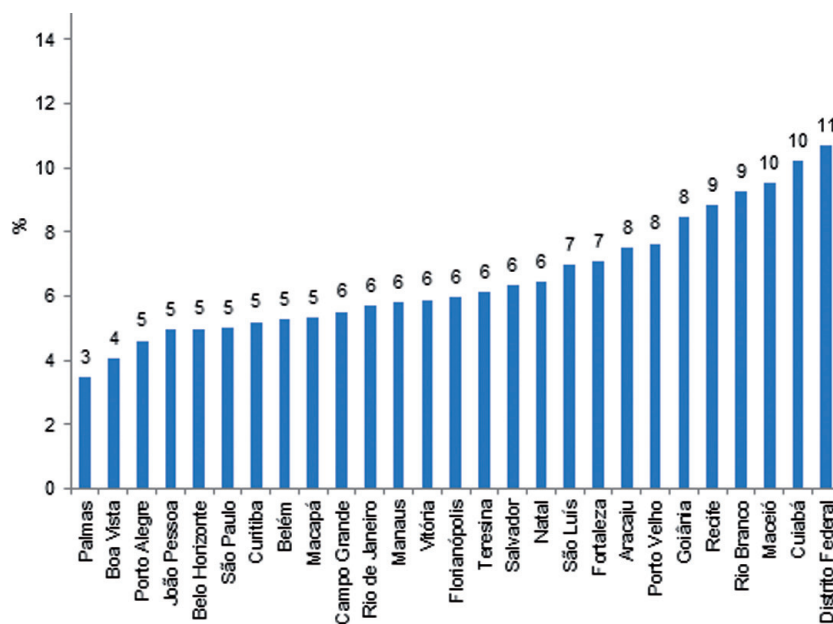


Figura 40 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim* segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2010.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, 4,8% das pessoas avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, sendo essa proporção duas vezes maior em mulheres (6,2%) do que em homens (3,1%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e a diminuir com o nível de escolaridade (Tabela 40).

Tabela 40 Percentual* de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.8. Prevenção de câncer

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

Realização de mamografia

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

As maiores frequências de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que referiram ter realizado exame de mamografia, nos últimos dois anos, foram observadas em Vitória (85,9%), Salvador (82,2%) e Curitiba (81,7%); e, as menores, em Rio Branco (50,0%), Macapá (61,0%) e Fortaleza (61,8%) (Tabela 41 e Figura 41).

Tabela 41 Percentual* de mulheres (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 Distrito Federal. Vigitel, 2011.

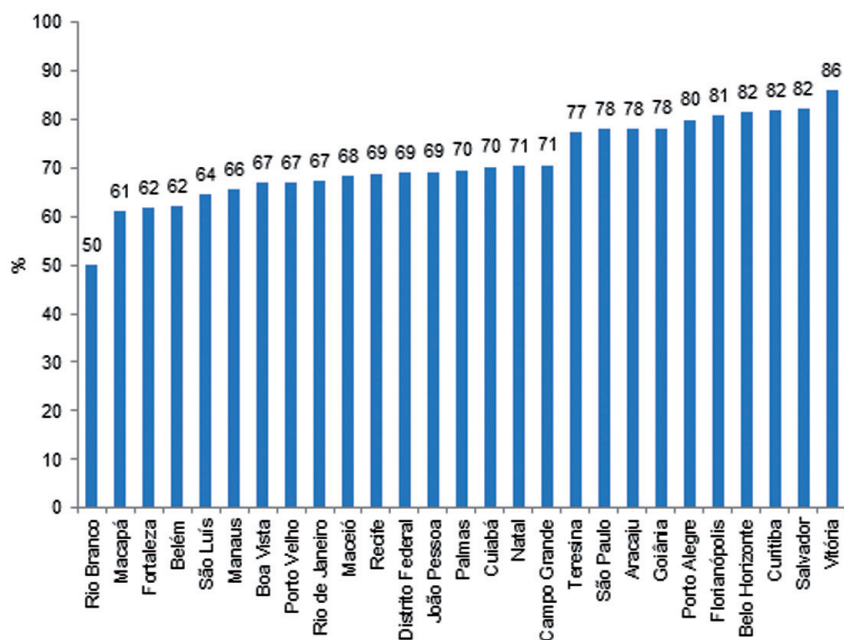
Capitais e DF	Em algum momento		Nos últimos 2 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	92,8	89,0 - 96,5	78,1	72,6 - 83,5
Belém	74,3	67,7 - 80,9	62,1	55,0 - 69,2
Belo Horizonte	96,5	94,1 - 98,9	81,5	76,3 - 86,8
Boa Vista	86,2	80,4 - 92,0	67,0	59,0 - 74,9
Campo Grande	88,0	83,8 - 92,1	70,6	65,0 - 76,2
Cuiabá	83,1	77,9 - 88,2	70,3	64,2 - 76,3
Curitiba	91,1	87,9 - 94,3	81,7	77,3 - 86,2
Florianópolis	95,9	93,7 - 98,1	80,9	76,1 - 85,6
Fortaleza	81,0	75,6 - 86,4	61,8	55,4 - 68,1
Goiânia	92,6	89,5 - 95,7	78,2	73,5 - 82,9
João Pessoa	84,9	80,0 - 89,8	69,2	62,9 - 75,4
Macapá	75,5	67,6 - 83,3	61,0	52,1 - 69,8
Maceió	89,2	85,3 - 93,1	68,3	62,2 - 74,4
Manaus	85,3	80,5 - 90,1	65,6	58,9 - 72,4
Natal	90,3	86,5 - 94,1	70,5	64,4 - 76,7
Palmas	87,6	81,3 - 93,9	69,6	60,8 - 78,4
Porto Alegre	94,4	92,0 - 96,8	79,9	75,7 - 84,1
Porto Velho	82,6	76,4 - 88,8	67,1	59,6 - 74,6
Recife	86,1	81,7 - 90,4	68,9	63,4 - 74,5
Rio Branco	71,4	64,3 - 78,5	50,0	42,3 - 57,7
Rio de Janeiro	81,3	76,5 - 86,1	67,2	61,7 - 72,8
Salvador	94,6	91,8 - 97,5	82,2	77,4 - 87,0
São Luís	83,8	78,3 - 89,3	64,4	57,6 - 71,3
São Paulo	90,6	86,9 - 94,4	78,0	72,5 - 83,4
Teresina	90,3	85,5 - 95,1	77,4	71,2 - 83,6
Vitória	96,3	94,2 - 98,4	85,9	81,6 - 90,1
Distrito Federal	85,7	80,4 - 91,1	69,0	62,3 - 75,7

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 41 Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população de mulheres entre 50 e 69 anos de idade das 27 cidades estudadas, a frequência de realização de mamografia, nos últimos dois anos, foi de 73,3%. A frequência de realização do exame foi maior na faixa etária de 50 a 59 anos (76,0%) do que na faixa etária de 60 a 69 anos (69,1%) e tendeu a aumentar com a escolaridade (68,5% para as mulheres com até oito anos de estudo e 87,9% para aquelas com escolaridade superior) (Tabela 42).

Tabela 42 Percentual* de mulheres (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 Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Realização de mamografia							
	Em algum momento				Nos últimos 2 anos			
	%	IC95%		%	IC95%			
Idade (anos)								
50 a 59	88,3	86,4	-	90,3	76,0	73,4	-	78,6
60 a 69	87,0	84,8	-	89,3	69,1	66,2	-	72,1
Anos de escolaridade								
0 a 8	85,1	83,0	-	87,1	68,5	65,8	-	71,2
9 a 11	92,0	90,3	-	93,8	80,6	77,9	-	83,3
12 e mais	95,9	94,1	-	97,8	87,9	85,2	-	90,7
Total	87,8	86,4	-	89,3	73,3	71,4	-	75,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de citologia oncótica para câncer de cólo do útero

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

As maiores frequências de mulheres entre 25 e 59 anos de idade que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero, nos últimos três anos, foram observadas em São Paulo (90,4%), Curitiba (90,0%) e Florianópolis (88,7%); e, as menores, em Maceió (67,9%), João Pessoa (70,8%) e Teresina (71,5%) (Tabela 43 e Figura 42).

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

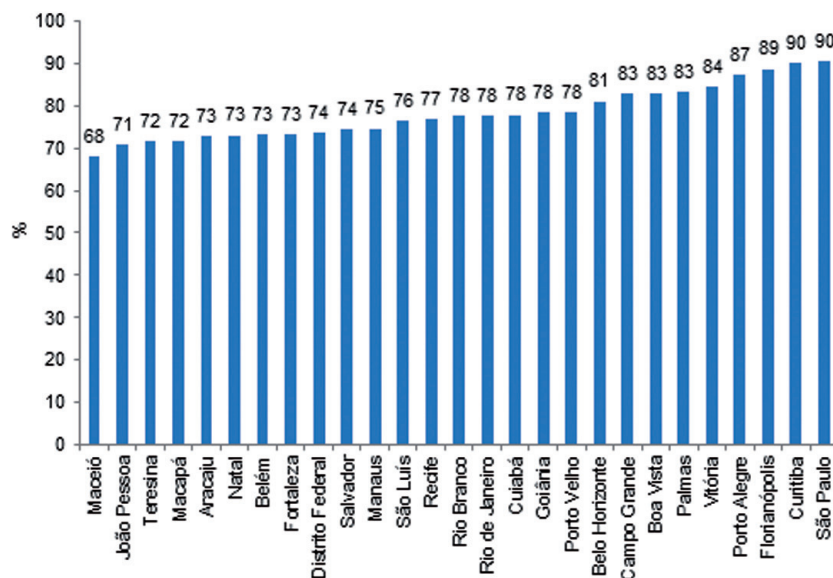
Capitais e DF	Realização de citologia oncológica							
	Em algum momento				Nos últimos 3 anos			
	%	IC95%			%	IC95%		
Aracaju	76,0	70,6	-	81,5	72,7	67,2	-	78,2
Belém	79,5	75,1	-	83,9	73,3	68,6	-	78,0
Belo Horizonte	87,9	84,2	-	91,6	81,1	77,0	-	85,2
Boa Vista	87,0	81,6	-	92,3	82,9	77,1	-	88,7
Campo Grande	87,0	83,1	-	90,8	82,9	78,8	-	87,0
Cuiabá	84,4	79,4	-	89,5	77,9	72,6	-	83,1
Curitiba	94,6	92,6	-	96,7	90,0	87,3	-	92,7
Florianópolis	95,3	93,1	-	97,5	88,7	85,6	-	91,9
Fortaleza	80,4	75,7	-	85,1	73,3	68,2	-	78,5
Goiânia	84,3	80,6	-	88,1	78,5	74,4	-	82,5
João Pessoa	76,7	70,6	-	82,9	70,8	64,4	-	77,1
Macapá	77,2	70,5	-	83,8	71,6	64,8	-	78,3
Maceió	78,6	73,9	-	83,3	67,9	62,6	-	73,2
Manaus	80,2	74,8	-	85,7	74,7	69,0	-	80,4
Natal	79,5	74,6	-	84,3	73,1	67,9	-	78,2
Palmas	86,6	79,6	-	93,7	83,4	76,3	-	90,5
Porto Alegre	92,4	89,0	-	95,9	87,2	83,5	-	91,0
Porto Velho	84,7	80,3	-	89,0	78,5	73,4	-	83,5
Recife	81,5	76,7	-	86,4	76,9	72,0	-	81,9
Rio Branco	84,3	79,1	-	89,6	77,5	71,9	-	83,2
Rio de Janeiro	83,5	79,9	-	87,2	77,8	73,7	-	81,8
Salvador	79,4	74,3	-	84,5	74,4	69,1	-	79,8
São Luís	81,6	76,9	-	86,3	76,5	71,4	-	81,6
São Paulo	96,4	94,6	-	98,1	90,4	87,6	-	93,3
Teresina	75,2	68,3	-	82,1	71,5	64,7	-	78,3
Vitória	87,6	83,9	-	91,2	84,4	80,6	-	88,2
Distrito Federal	82,0	77,5	-	86,4	73,7	68,8	-	78,6

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 42 Percentual de mulheres (de 25 a 59 anos de idade) que realizaram citologia oncótica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população de mulheres entre 25 e 59 anos de idade das 27 cidades estudadas, a frequência de realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero, nos últimos três anos, foi de 80,5%. A cobertura do exame foi ligeiramente inferior à média entre os 25 e os 34 anos de idade (76,2%) e aumentou com o nível de escolaridade, chegando a 89,6% no estrato correspondente a 12 ou mais anos de estudo (Tabela 44).

Tabela 44 Percentual* de mulheres (25 a 59 anos de idade) que realizaram citologia oncótica 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 Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Realização de citologia oncótica							
	Em algum momento				Nos últimos 3 anos			
	%	IC95%			%	IC95%		
Idade (anos)								
25 a 34	80,7	78,7	-	82,8	76,2	73,9	-	78,6
35 a 44	87,9	86,2	-	89,6	83,0	81,1	-	84,9
45 a 54	92,4	91,1	-	93,7	84,1	82,2	-	86,1
55 a 59	91,7	89,5	-	93,9	80,9	77,5	-	84,2
Anos de escolaridade								
0 a 8	84,8	83,1	-	86,6	76,9	74,8	-	79,1
9 a 11	85,5	84,2	-	86,9	81,0	79,5	-	82,5
12 e mais	92,4	91,2	-	93,5	89,6	88,3	-	90,9
Total	86,5	85,5	-	87,5	80,5	79,3	-	81,7

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.9. Morbidade referida

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

De qualquer modo, de imediato, fornecem informações úteis para se avaliar a demanda por cuidados de saúde originada pela presença do fator. Em médio prazo, com a expansão e a universalização da cobertura da atenção à saúde da população adulta do país, espera-se que a frequência de casos diagnosticados se aproxime da prevalência real daquelas condições na população, propiciando informações seguras para o seu acompanhamento ao longo do tempo. A seguir, apresentam-se estimativas do Vigitel para a frequência de adultos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e de diabetes.

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 12,9% em Palmas e 29,8% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (23,9%), Campo Grande (23,9%) e Porto Alegre (23,6%); e, as menores, em Porto Velho (12,9%), Palmas (13,1%) e Fortaleza (14,3%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (34,7%), Recife (30,3%) e Natal (28,2%); e, as menores, em Palmas (12,7%), Boa Vista (18,4%) e São Luís (19,1%) (Tabela 45 e Figuras 43 e 44).

Tabela 45 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 43 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

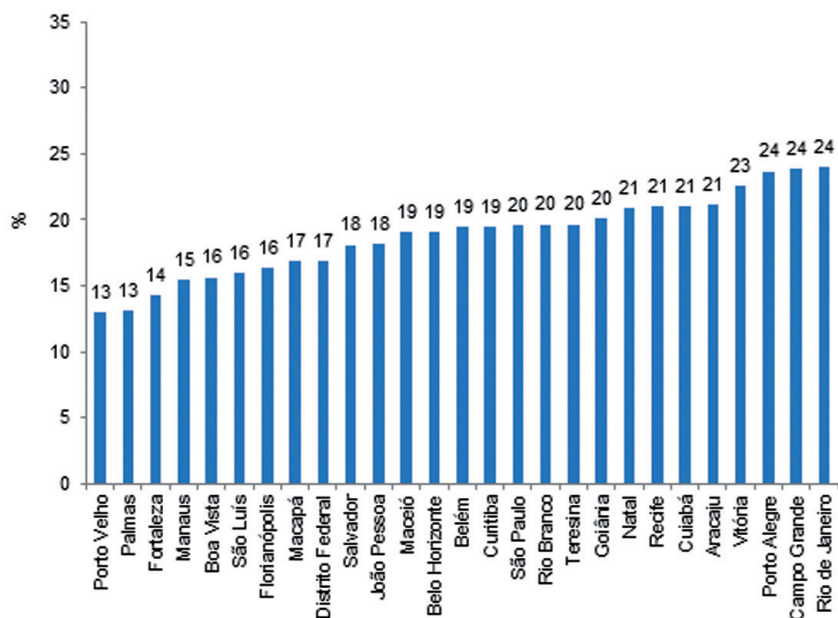
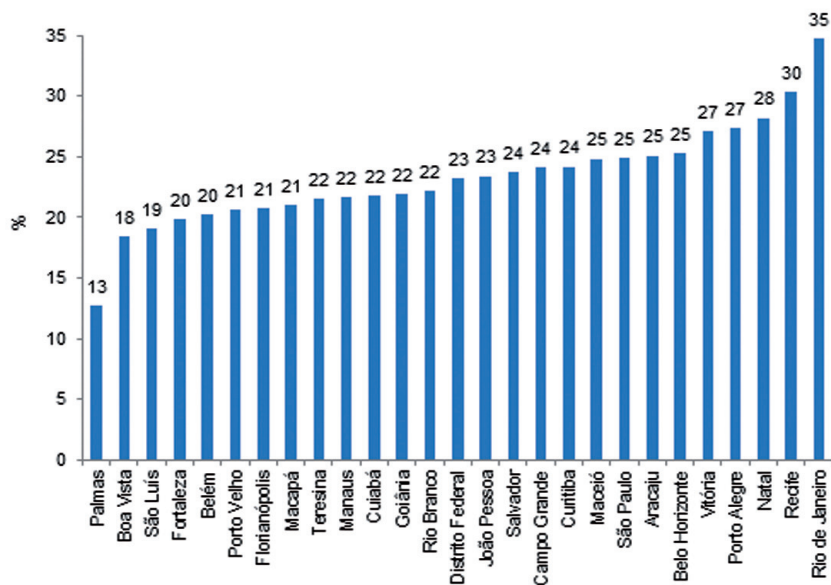


Figura 44 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial alcançou 22,7%, sendo maior em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%). A frequência do diagnóstico de hipertensão arterial se tornou mais comum com a idade, para ambos os sexos, mais marcadamente para as mulheres, alcançando 5,9%, entre os 18 e os 24 anos de idade, e mais de 50% na faixa etária de 55 anos ou mais de idade. Entre mulheres, destaca-se a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 34,4% das mulheres com até oito anos de escolaridade referiram diagnóstico de hipertensão arterial, a mesma condição foi observada em apenas 14,2% das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade. Para os homens, o diagnóstico da doença foi menos frequente nos que estudaram de nove a 11 anos (Tabela 46).

Tabela 46 Percentual* de indivíduos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

Variáveis	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC95%		%	IC95%		%	IC95%		
Idade (anos)										
18 a 24	5,4	3,3	- 7,5	4,9	2,4	- 7,3	5,9	2,6	- 9,1	
25 a 34	10,2	8,9	- 11,6	9,0	7,2	- 10,7	11,4	9,3	- 13,4	
35 a 44	20,1	18,5	- 21,8	18,8	16,4	- 21,2	21,3	19,1	- 23,5	
45 a 54	35,3	33,4	- 37,3	31,8	29,0	- 34,6	38,3	35,6	- 40,9	
55 a 64	50,5	48,1	- 52,9	44,6	40,8	- 48,4	55,1	52,1	- 58,1	
65 e mais	59,7	57,4	- 61,9	52,4	48,4	- 56,4	64,3	61,6	- 66,9	
Anos de escolaridade										
0 a 8	28,3	26,9	- 29,8	21,3	19,4	- 23,3	34,4	32,3	- 36,5	
9 a 11	15,6	14,7	- 16,4	15,4	14,0	- 16,7	15,7	14,6	- 16,9	
12 e mais	17,5	16,2	- 18,7	21,0	19,0	- 23,1	14,2	12,8	- 15,6	
Total	22,7	21,9	- 23,5	19,5	18,4	- 20,7	25,4	24,2	- 26,5	

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 2,7% em Palmas e 7,3% em Fortaleza. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Fortaleza (8,3%), Rio de Janeiro (7,3%) e São Luís (5,7%); e,

as menores, em Palmas (1,9%), Curitiba (3,2%) e Manaus (3,4%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em Vitória (8,6%), Campo Grande (7,1%) e Porto Alegre (7,0%); e menos frequente em Palmas (3,6%), São Luís (3,8%) e Boa Vista (4,1%) (Tabela 47 e Figuras 45 e 46).

Tabela 47 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 45 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.

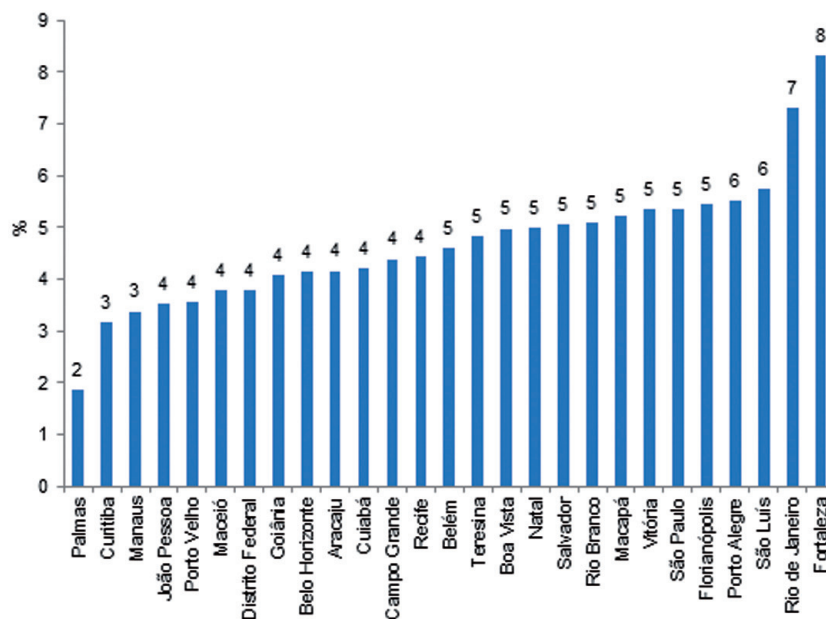
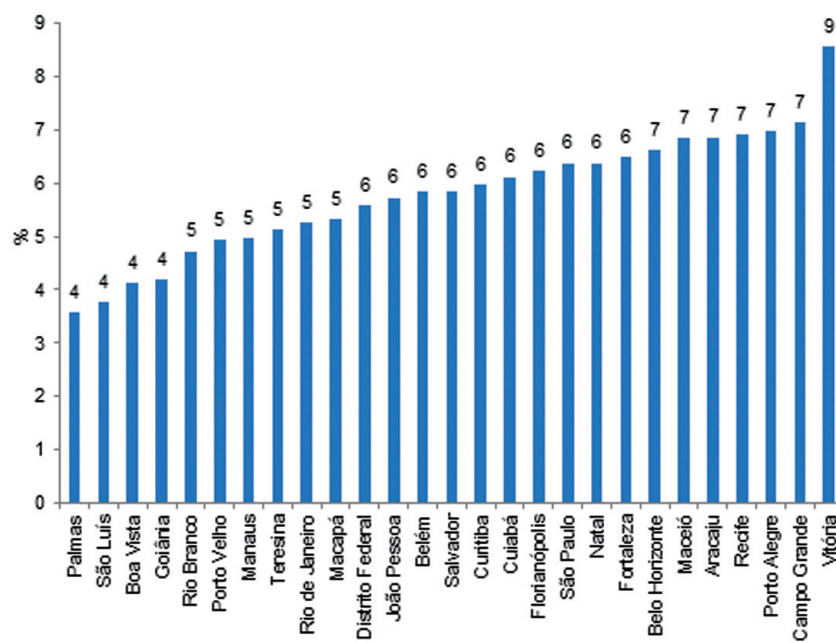


Figura 46 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2011.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 5,6%, sendo de 5,2% entre homens e de 6,0% entre mulheres. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com a idade, a partir dos 45 anos para homens e a partir de 35 anos para as mulheres. Mais de um quinto dos homens e das mulheres com 65 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes. Em ambos os sexos, a frequência máxima de diabetes foi encontrada em indivíduos com até oito anos de escolaridade: 6,4% em homens e 8,6% em mulheres (Tabela 48).

Tabela 48 Percentual* de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2011.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver *Aspectos Metodológicos*).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4. VARIAÇÃO TEMPORAL DOS INDICADORES

Nesta seção, avalia-se a variação temporal dos indicadores do Vigitel para o conjunto da população adulta masculina ou feminina das 27 cidades cobertas pelo Sistema. Serão destacados apenas os indicadores cujos valores mostraram tendência estatisticamente significativa de aumento ou diminuição no período decorrido, desde o início do sistema (2006-2011), ou, alternativamente, no período em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de três anos para a avaliação.

O significado estatístico da tendência do indicador, no período, foi avaliado por meio de modelo de regressão linear, tendo como variável dependente o valor do indicador (por exemplo, percentual de fumantes) no ano e , como variável explanatória, o ano do levantamento, este 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 temporal correspondente a um coeficiente de regressão estatisticamente diferente de zero (para valor $< 0,05$).

Em face de aperfeiçoamentos no questionário, feitos nos primeiros anos da implantação do Sistema, a série histórica de alguns indicadores ainda é inferior a três anos, o que não permitiu a avaliação de tendências temporais. Nesta situação se encontram os seguintes indicadores: hábito de assistir TV por três ou mais horas diárias e condução de veículos automotores após o consumo de bebidas alcoólicas em qualquer quantidade.

Os resultados apresentados nesta seção devem ser vistos com cautela. Os indicadores destacados são apenas aqueles que apresentaram variação estatisticamente significativa no período. Ou seja, é altamente provável que os indicadores destacados tenham efetivamente variado no período, mas não se pode dizer que apenas esses indicadores tenham variado. Em face da série histórica ainda relativamente limitada do Sistema (período máximo de seis anos), variações temporais que não tenham sido uniformes ou que tenham apresentado pequena magnitude tendem a não ser detectadas pelos critérios utilizados. Assim, a identificação mais acurada das tendências de evolução dos vários indicadores disponibilizados pelo Vigitel dependerá da continuidade do Sistema e da ampliação das séries históricas.

Tendências significativas de variação temporal foram encontradas para indicadores relacionados a tabagismo, excesso de peso e obesidade, inatividade física, diagnóstico de diabetes e realização de exame de mamografia (Quadro 2).

Quadro 2 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período. População adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal (2006-2011).

Indicadores	Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Varição anual média (em pontos percentuais)*
% de fumantes	Homens	20,2	21,3	20,5	19,0	17,9	18,1	-0,6**
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	Homens	6,3	6,8	6,5	6,0	5,6	5,4	-0,2**
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	Homens	47,2	48,3	48,6	51,0	52,1	52,6	1,2**
	Mulheres	38,5	37,6	40,0	42,3	44,3	44,7	1,5**
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	Homens	11,4	13,5	13,1	13,7	14,4	15,6	0,7**
	Mulheres	11,4	12,0	13,1	14,0	15,5	16,0	1,0**
% com inatividade física	Homens				16,0	15,0	14,1	-0,7**
% com diagnóstico médico de diabetes	Homens	4,4	4,8	5,0	5,3	5,4	5,2	0,2**
% que realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos	Mulheres		71,2	71,3	72,2	72,6	73,3	0,6**

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

**p < 0,05.

A frequência de fumantes no sexo masculino diminuiu a uma taxa média de 0,6 ponto percentual (pp) ao ano, no período 2006-2011. No mesmo período, a frequência de homens que relataram consumo de, pelo menos, 20 cigarros por dia diminuiu, em média, em 0,2 pp ao ano.

A frequência de excesso de peso e de obesidade aumentou em homens e em mulheres, no período 2006-2011. Em homens, o aumento médio anual foi de 1,2 pp para o excesso de peso e de 0,7 pp para a obesidade. Em mulheres, o aumento médio foi de 1,5 pp ao ano para excesso de peso e de 1,0 pp ao ano para obesidade.

A frequência do diagnóstico médico de diabetes em homens aumentou, em média, em 0,2 pp ao ano, no período 2006-2011.

A frequência de mulheres que, nos últimos dois anos, realizaram exame de mamografia, disponível apenas para o período 2007-2011, aumentou, em média, em 0,6 pp ao ano.

Finalmente, a frequência de inatividade física, disponível apenas para o período 2009-2011, diminuiu, em homens, a uma taxa média de 0,7 pp ao ano.

5. REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ANEXOS



ANEXO A

Modelo do Questionário Eletrônico

QUESTIONÁRIO 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Disque-Saúde = 0800-61-1997

Operador: XX

Réplica: XX

Cidade: XX, confirma a cidade: sim não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral e do agenda)

1. Réplica XX número de moradores XX número de adultos XX
2. Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XXXX. Estou falando do Ministério da Saúde, o número do seu telefone é XXXX?
 sim não – Desculpe, liguei no número errado.
3. Sr(a) gostaria de falar com o(a) sr(a) NOME DO SORTEADO. Ele(a) está?
 sim
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr(a) NOME DO SORTEADO?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
- 3.a Posso falar com ele agora?
 sim
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr(a) NOME DO SORTEADO?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
4. O(a) sr(a) foi informado sobre a avaliação que o Ministério da Saúde está fazendo?
 sim (pule para q5)
 não – O Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população brasileira e o seu número de telefone e o(a) sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas, junto com as respostas dos demais entrevistados, para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque-Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 0800-61-1997. O(a) sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?

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

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

Q7. Sexo:

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

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

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

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

- | | |
|---|--|
| 8A | 8B |
| 1 <input type="checkbox"/> curso primário | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| 2 <input type="checkbox"/> admissão | <input type="checkbox"/> 4 |
| 3 <input type="checkbox"/> curso ginásial ou ginásio | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| 4 <input type="checkbox"/> 1º grau ou fundamental
ou supletivo de 1º grau | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 |
| 5 <input type="checkbox"/> 2º grau ou colégio ou
técnico ou normal ou
científico ou ensino médio
ou supletivo de 2º grau | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 |
| 6 <input type="checkbox"/> 3º grau ou curso superior | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 ou + |
| 7 <input type="checkbox"/> pós-graduação
(especialização, mestrado,
doutorado) | <input type="checkbox"/> 1 ou + |
| 8 <input type="checkbox"/> nunca estudou | |
| 777 <input type="checkbox"/> não sabe (só aceita q6 > 60) | |
| 888 <input type="checkbox"/> não quis responder | |

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 pela última vez?

- 1 menos de 1 semana
- 2 entre 1 semana e 1 mês
- 3 entre 1 mês e 3 meses
- 4 entre 3 e 6 meses
- 5 6 ou mais meses
- 6 nunca se pesou
- 777 não lembra

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

__ m ____ cm 777 não sabe 888 não quis informar

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

- 1 sim
- 2 não (pule para q14)

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

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 vale batata, mandioca ou inhame)?

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

Q17. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?

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

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

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

Q19. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como, por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

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

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

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

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

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

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

- 1 tirar sempre o excesso de gordura
- 2 comer com a gordura
- 3 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 natural**?

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

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

- 1 1
- 2 2
- 3 3 ou mais

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

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

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

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

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

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

Q30. Que tipo?

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

Q31. Quantos copos/latinhas costuma tomar **por dia**?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1 sim 2 não (pule para q40b)

Q39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1 sim 2 não – (pule para q47)

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

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

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

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

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

- 1 sim 2 não – (pule para q52)

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

- 1 sim 2 não 777 não sabe

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

- 1 sim 2 não 777 não sabe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Q55. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

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

Q56. A parte mais pesada da faxina fica com:

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

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

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

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

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

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

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

Q62. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ≥ 5 anos e $\leq q6$)

_____ anos 777 não lembra

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

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

Q64. No passado, o(a) sr(a) já fumou?

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

Q65. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ≥ 5 anos e $\leq q6$)

_____ anos 777 não lembra

Q66. Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? (só aceita ≥ 62 e $\leq q6$)

_____ anos 777 não lembra

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

- 1 sim 2 não 888 não quis informar

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

- 1 sim 2 não 888 não quis informar

Para finalizar, nós precisamos saber:

Q69. A sua cor ou raça é:

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

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

- 1 sim
- 2 não – (pule para q72)

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

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

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

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

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

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

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

- 1 sim
- 2 não
- 777 não lembra

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

- 1 há menos de 1 ano
- 2 de 1 até 2 anos (inclui o 2)
- 3 de 2 até 5 anos (inclui o 5)
- 4 há mais de 5 anos
- 5 nunca mediu pressão em uma consulta médica
- 6 nunca realizou consulta médica

Se q75 = 2 ou 777, pule para a q76

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

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

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

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

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

- 1 sim 2 não (pule para R121) 777 não lembra (pule para R121)

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

_____ anos 777 não sabe/não lembra

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

- 1 sim 2 não (pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)
3 não sabe/não lembra (pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)

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

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

- 1 há menos de 1 ano
2 de 1 até 2 anos (inclui o 2)
3 de 2 até 5 anos (inclui o 5)
4 há mais de 5 anos
777 não lembra

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

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

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

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

- 1 sim
2 não (pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)
777 não sabe (pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)
888 não quis responder (pule para q79, se mulher, ou para q85a, se homem)

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

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

Se homem, pule para q85a

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

1 sim 2 não (pule para q81) 777 não sabe (pule para q81)

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

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

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

1 sim 2 não (pule para q85a) 777 não sabe (pule para q85a)

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

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

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

1 sim 2 não 777 não sabe

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

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

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

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

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

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

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

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

1 sim 2 não 777 não lembra 888 não quis responder

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

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

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

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

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

Se sim: O número é [0800-61-1997](tel:0800-61-1997).

Observações (entrevistador):

Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando estas se iniciarem por parêntesis



ANEXO B

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

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

Cidade	População adulta	Sexo		Idade (anos)											Anos de escolaridade				
		Masculino	Feminino	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	0-8	9-11	12 e+							
Aracaju (n=2003)	total	45,1	54,9	24,0	26,5	20,7	13,8	7,6	7,5	54,7	30,2	15,1							
	com telefone	39,3	60,7	18,1	19,7	16,5	18,5	16,4	10,8	24,7	38,7	36,5							
Belém (n=2042)	total	46,2	53,8	24,6	27,1	20,2	13,1	7,7	7,3	54,0	34,5	11,5							
	com telefone	40,3	59,7	17,1	21,8	17,0	17,1	13,2	13,8	25,4	45,8	28,7							
Belo Horizonte (n=2006)	total	45,9	54,1	20,9	24,3	21,7	15,0	9,3	8,9	51,6	30,2	18,2							
	com telefone	44,1	55,9	14,7	20,0	15,2	20,3	13,3	16,4	32,2	39,9	27,9							
Boa Vista (n=2018)	total	49,8	50,2	27,4	29,6	21,6	11,7	5,1	4,6	59,2	31,8	9,0							
	com telefone	41,7	58,3	16,9	23,4	20,7	18,9	12,6	7,5	21,0	39,7	39,3							
Campo Grande (n=2000)	total	47,6	52,4	21,6	25,8	22,3	14,4	8,5	7,4	58,1	25,8	16,0							
	com telefone	41,3	58,7	13,9	19,3	19,0	17,7	14,8	15,3	37,3	34,8	27,9							
Cuiabá (n=2001)	total	47,8	52,2	24,1	26,9	22,3	13,7	7,4	5,7	51,1	32,5	16,4							
	com telefone	43,1	56,9	15,4	20,6	19,2	19,0	14,3	11,5	27,6	40,1	32,3							
Curitiba (n=2000)	total	46,7	53,3	20,4	25,3	22,0	15,3	8,9	8,2	47,1	31,3	21,6							
	com telefone	43,6	56,4	13,8	18,5	19,4	18,2	16,0	14,2	34,3	36,8	28,9							
Florianópolis (n=2000)	total	47,4	52,6	20,8	24,2	22,4	15,8	8,8	8,0	41,7	29,8	28,4							
	com telefone	41,4	58,6	12,1	15,9	15,0	22,9	17,7	16,4	28,6	30,8	40,6							
Fortaleza (n=2002)	total	45,0	55,0	22,7	26,4	21,1	13,8	8,0	7,9	59,9	28,4	11,8							
	com telefone	39,6	60,4	17,6	19,3	16,9	18,6	14,9	12,7	28,8	43,4	27,8							
Goiânia (n=2000)	total	46,6	53,4	23,2	26,3	21,5	14,2	8,1	6,6	52,0	31,8	16,1							
	com telefone	39,7	60,3	16,2	18,9	18,9	18,9	14,4	12,7	34,4	37,8	27,8							
João Pessoa (n=2002)	total	45,0	55,0	22,3	25,8	21,1	13,9	8,5	8,5	54,4	28,1	17,5							
	com telefone	40,6	59,4	14,8	17,3	15,6	19,8	16,2	16,4	24,6	35,0	40,4							
Macapá (n=2000)	total	48,5	51,5	28,3	30,2	19,9	10,9	5,6	5,1	56,9	35,5	7,6							
	com telefone	42,3	57,7	20,6	25,5	20,1	15,9	10,4	7,7	20,4	42,0	37,6							
Maceió (n=2001)	total	45,5	54,5	23,3	27,6	21,1	13,6	7,5	6,9	62,4	25,6	12,0							
	com telefone	38,9	61,1	15,8	17,8	16,5	20,9	16,3	12,7	29,3	36,4	34,2							
Manaus (n=2015)	total	48,0	52,0	27,0	29,3	20,8	11,8	6,0	5,2	58,0	33,7	8,4							
	com telefone	40,5	59,5	16,9	24,0	18,3	18,0	13,5	9,4	28,6	46,4	25,0							
Natal (n=2000)	total	45,3	54,7	22,3	25,2	21,6	14,1	8,4	8,3	55,8	30,8	13,4							
	com telefone	40,7	59,3	15,5	19,1	16,7	20,5	15,8	12,4	25,0	41,7	33,3							

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+	65 e+	0-8	9-11	12 e+	
				18-24	25-34	35-44	45-54	55-64									
Palmas (n=2002)	total	50,3	49,7	29,1	32,1	21,0	10,5	4,7	2,6	54,9	32,9	12,2					
	com telefone	45,2	54,8	20,0	21,4	24,3	19,8	8,8	5,6	19,0	34,8	46,2					
Porto Alegre (n=2016)	total	45,1	54,9	18,2	21,1	21,6	16,8	10,7	11,6	45,9	27,7	26,5					
	com telefone	39,0	61,0	11,4	14,2	15,6	19,1	19,8	19,8	32,7	37,0	30,2					
Porto Velho (n=2000)	total	49,4	50,6	25,1	29,1	22,7	12,4	5,9	4,8	60,1	31,2	8,7					
	com telefone	46,5	53,5	18,9	22,8	20,6	20,6	9,8	7,3	29,1	41,1	29,8					
Recife (n=2016)	total	44,6	55,4	20,7	25,0	21,1	14,6	9,0	9,6	54,8	28,3	17,0					
	com telefone	36,9	63,1	12,5	17,1	16,7	18,4	17,5	17,7	30,9	40,6	28,4					
Rio Branco (n=2002)	total	47,8	52,2	26,8	28,3	19,8	12,2	6,3	6,5	65,9	24,4	9,7					
	com telefone	40,8	59,2	17,4	22,8	19,7	17,9	12,6	9,6	27,5	39,6	32,9					
Rio de Janeiro (n=2004)	total	45,5	54,5	17,3	21,6	21,1	16,5	10,9	12,6	50,1	29,7	20,2					
	com telefone	39,7	60,3	12,4	15,4	16,8	20,0	17,0	18,5	31,3	39,1	29,7					
Salvador (n=2001)	total	45,5	54,5	24,1	26,5	21,6	13,7	7,3	6,8	52,3	35,6	12,1					
	com telefone	41,5	58,5	16,4	20,6	17,9	19,6	13,1	12,4	29,5	49,5	20,9					
São Luís (n=2009)	total	45,3	54,7	26,8	28,0	20,2	12,0	6,8	6,2	50,0	40,8	9,3					
	com telefone	40,2	59,8	20,0	21,0	16,4	19,1	13,2	10,3	21,7	50,9	27,4					
São Paulo (n=2001)	total	46,5	53,5	19,8	25,1	21,4	15,3	9,2	9,2	54,5	27,4	18,1					
	com telefone	42,6	57,4	13,4	21,5	17,7	20,2	15,3	11,9	36,2	36,8	27,0					
Teresina (n=2001)	total	45,1	54,9	25,4	26,4	21,0	13,4	7,1	6,8	60,5	29,7	9,7					
	com telefone	40,4	59,6	19,3	21,8	17,6	18,1	13,3	9,8	25,7	39,4	34,9					
Vitória (n=2000)	total	45,7	54,3	21,0	22,8	22,5	15,9	8,9	8,9	42,3	33,5	24,3					
	com telefone	41,8	58,2	14,3	17,9	15,1	19,2	17,4	16,1	27,8	36,9	35,3					
Distrito Federal (n=2002)	total	46,7	53,3	24,8	28,6	21,1	13,4	7,1	5,0	50,1	31,3	18,5					
	com telefone	42,6	57,4	16,3	22,0	19,0	19,1	12,0	29	26,6	37,2	36,1					
Total (n=54144)	total	46,1	53,9	21,5	25,3	21,3	14,6	8,7	8,6	53,3	30,1	16,6					
	com telefone	41,3	58,7	16,2	20,2	17,9	19,1	14,3	12,4	27,9	40,0	32,2					

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

disque saúde:
0800 61 1997

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

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



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde

