



VIGITEL BRASIL 2012

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2012

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



VIGITEL BRASIL 2012

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2012

© 2013 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. Venda proibida. Distribuição gratuita. 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>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 2.900 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde

Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde

SAF Sul, Trecho 2, lotes 5 e 6, bloco F, Torre I, Ed. Premium, sala 14 T.

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Síte: www.saude.gov.br/svs

E-mail: svs@saude.gov.br

Produção

Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Organização e elaboração

Carlos Augusto Monteiro, Rafael Moreira Claro, Deborah Carvalho Malta, Ana Paula Bortoletto Martins, Daniela Silva Canella, Betine Pinto Moehlecke Iser, Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade, Larissa Galastri Baraldi, Maria Laura da Costa Louzada, Regina Tomie Ivata Bernal, Regina Rodrigues

Colaboradores

Juliano Ribeiro Moreira, José Nilson dos Santos Júnior, Renan Kendy Mancio, Lenildo de Moura, Naiane de Brito Francischetto, Cristiane Penaforte do Nascimento Dimech, Micheline Gomes Campos da Luz, Paula Carvalho de Freitas, Marília Lavocat Nunes

Editora responsável

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

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

Fax: (61) 3233-9558

Síte: www.saude.gov.br/editora

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

Equipe editorial

Revisão: Paulo Henrique de Castro

Diagramação: Marcelo S. Rodrigues

Supervisão da diagramação: Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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

Vigitel Brasil 2012 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

136 p.: il.

ISBN: 978-85-334-2054-0

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

CDU 616-039.33

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0539

Títulos para indexação

Em inglês: Vigitel Brazil 2012: protective and risk factors for chronic diseases by telephone survey

Em espanhol: Vigitel Brasil 2012: vigilancia de elementos de riesgo y protección para las enfermedades crónicas por cuestionamiento telefónico

AGRADECIMENTOS

A implantação e a 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, têm sido um processo de construção coletiva, envolvendo diversas instituições, parceiros, dirigentes e técnicos.

Nesta publicação, que divulga resultados do sétimo ano de operação do sistema, gostaríamos de agradecer às empresas telefônicas *Oi – Telefonia Fixa, Empresa Brasileira de Telecomunicações S/A (Embratel), NET Serviços e Telefônica – Telecomunicações de São Paulo* a colaboração prestada para o sorteio e para a extração das amostras probabilísticas das linhas telefônicas sorteadas em cada cidade. Agradecemos também ao Grupo Técnico Assessor do Vigitel, que tem contribuído na revisão dos questionários e na discussão metodológica para o aperfeiçoamento deste sistema.

Finalmente, agradecemos aos mais de quarenta e cinco 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

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	30
Tabela 2	Percentual de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	32
Tabela 3	Percentual de adultos (≥ 18 anos) ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	33
Tabela 4	Percentual de ex-fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	35
Tabela 5	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	36
Tabela 6	Percentual de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	38
Tabela 7	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	39
Tabela 8	Percentual de fumantes passivos no domicílio, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	41
Tabela 9	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	42
Tabela 10	Percentual de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	44
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	45
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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	47
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	48
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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	50
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	52
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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	54
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	56
Tabela 18	Percentual de indivíduos que consomem cinco ou mais 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	58

Tabela 19	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	59
Tabela 20	Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	61
Tabela 21	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	62
Tabela 22	Percentual de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	64
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	65
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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	67
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	68
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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	70
Tabela 27	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	72
Tabela 28	Percentual de indivíduos que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	74
Tabela 29	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente ativos no deslocamento, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	75
Tabela 30	Percentual de indivíduos fisicamente ativos no deslocamento no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	77
Tabela 31	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	78
Tabela 32	Percentual de indivíduos fisicamente inativos no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	80
Tabela 33	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que assistem à TV por três ou mais horas diárias, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	81
Tabela 34	Percentual de indivíduos que assistem a três ou mais horas de televisão por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	83
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	84
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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	86

Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	87
Tabela 38	Percentual de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	89
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	90
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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	92
Tabela 41	Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	93
Tabela 42	Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	94
Tabela 43	Percentual de mulheres (de 25 a 64 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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	95
Tabela 44	Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) 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 do Distrito Federal, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	97
Tabela 45	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	98
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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	100
Tabela 47	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	101
Tabela 48	Percentual de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012	103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2012	17
Quadro 2	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2006–2012. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal.	105
Quadro 3	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2006–2012, por sexo. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal.	106

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	31
Figura 2	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	31
Figura 3	Percentual de homens (≥ 18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	34
Figura 4	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	34
Figura 5	Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	37
Figura 6	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	37
Figura 7	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	40
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	40
Figura 9	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	43
Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	43
Figura 11	Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	46
Figura 12	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	46
Figura 13	Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	49
Figura 14	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	49
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	53
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	53
Figura 17	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	57
Figura 18	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	57
Figura 19	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	60
Figura 20	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	60
Figura 21	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	63
Figura 22	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	63

Figura 23	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	66
Figura 24	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	66
Figura 25	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem feijão cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	69
Figura 26	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem feijão cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	69
Figura 27	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	73
Figura 28	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	73
Figura 29	Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente ativos no deslocamento segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	76
Figura 30	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente ativas no deslocamento segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	76
Figura 31	Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente inativos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	79
Figura 32	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	79
Figura 33	Percentual de homens (≥ 18 anos) que assistem à TV por três ou mais horas diárias segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	82
Figura 34	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que assistem à TV por três ou mais horas diárias segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	82
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	85
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	85
Figura 37	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	88
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	88
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	91
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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	91
Figura 41	Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	94
Figura 42	Percentual de mulheres (de 25 a 64 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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012	96
Figura 43	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	99

Figura 44	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	99
Figura 45	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	102
Figura 46	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012	102

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	14
1	INTRODUÇÃO	15
2	ASPECTOS METODOLÓGICOS	16
2.1	Amostragem	16
2.2	Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade	18
2.3	Coleta de dados	19
2.4	Indicadores	20
2.5	Imputação de dados de peso e altura	26
2.6	Estimativas de indicadores para 2012	27
2.7	Estimativas da variação temporal de indicadores (2006–2012)	27
2.8	Aspectos éticos	28
3	ESTIMATIVAS DE INDICADORES PARA 2012	29
3.1	Tabagismo	29
3.2	Excesso de peso e obesidade	44
3.3	Consumo alimentar	50
3.4	Atividade física	70
3.5	Consumo de bebidas alcoólicas	83
3.6	Condução de veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas	86
3.7	Autoavaliação do estado de saúde	89
3.8	Prevenção de câncer	92
3.9	Morbidade referida	97
4	ESTIMATIVAS DA VARIAÇÃO TEMPORAL DE INDICADORES (2006–2012)	104
	REFERÊNCIAS	107
	ANEXO	111
	Anexo A – Modelo do Questionário Eletrônico	113

APRESENTAÇÃO

Esta publicação divulga resultados do sétimo ano de operação (2012) do *Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*.

Implantado desde 2006 em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, o Vigitel vem cumprindo, com grande eficiência, seus objetivos de monitorar a frequência e a 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 os voltados para a população escolar – vem ampliando o conhecimento sobre as DCNT no País.

Além de atualizar a frequência e a distribuição dos principais indicadores do Vigitel para o ano de 2012, a presente publicação descreve a evolução anual desses indicadores desde 2006. Com isto, o Ministério da Saúde cumpre a tarefa de monitorar os principais determinantes das DCNT no Brasil, contribuindo na formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Os resultados desse sistema embasaram a elaboração do *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil 2011–2022*, assim como subsidiam o monitoramento das metas propostas.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 63% de um total de 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 (WHO, 2011a). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2007, por 72,0% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), as neoplasias (16,3%) e o diabetes (5,2%) (SCHMIDT et al., 2011). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al., 2006).

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

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

Nesta publicação são apresentados os resultados relativos ao sétimo ano (2012) de operação do Vigitel. Esses resultados, somados àqueles divulgados nos anos anteriores (BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; BRASIL, 2009; BRASIL, 2010; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012), dotam todas as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal de informações atualizadas sobre a frequência, a distribuição e a evolução dos principais fatores que determinam as doenças crônicas em nosso meio.

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

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel objetivam obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos residentes em domicílios servidos por ao menos uma linha telefônica fixa. Em 2012, o sistema estabeleceu um tamanho amostral mínimo de 1.600 indivíduos com 18 ou mais anos de idade em cada cidade para estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de três pontos percentuais a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. Erros máximos de cerca de quatro pontos percentuais são esperados para estimativas específicas, segundo o sexo, assumindo proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra (WHO, 1991).

A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de, no mínimo, 5.000 linhas telefônicas por cidade. Este sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são novamente sorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, sendo que cada réplica reproduz a mesma proporção de linhas por CEP do cadastro original. A divisão da amostra integral em réplicas é feita essencialmente em função da dificuldade em estimar previamente a proporção das linhas do cadastro que serão elegíveis para o sistema (linhas residenciais ativas). No ano de 2012, a partir dos cadastros telefônicos das três empresas (Telefônica, OI e Embratel) que servem as 27 cidades, foram sorteadas 135.000 linhas telefônicas (5.000 por cidade). Para se conseguir no mínimo 1.600 entrevistas em cada capital, foram utilizadas, em média, 21 réplicas por cidade, variando entre 19 réplicas em Belo Horizonte e 25 réplicas em Belém, Boa Vista, Macapá, Manaus, São Luís e Rio Branco.

A segunda etapa de amostragem do Vigitel consiste no sorteio de um dos adultos residentes no domicílio sorteado. Essa etapa é executada após a identificação, entre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o sistema. Não são elegíveis para o sistema as linhas que correspondem a empresas, 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. No ano de 2012, no conjunto das 27 cidades, o Vigitel fez ligações para 115.418 linhas telefônicas distribuídas em 577 réplicas, identificando 70.045 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 45.448 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 64,9%, variando entre 60,8% em Belém e 73,1% 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, 2012

Capitais/DF	Número de linhas telefônicas			Número de entrevistas realizadas	
	Sorteadas	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	4.200	2.599	1.677	609	1.068
Belém	5.000	2.788	1.696	653	1.043
Belo Horizonte	3.800	2.648	1.811	689	1.122
Boa Vista	5.000	2.758	1.692	673	1.035
Campo Grande	4.200	2.364	1.666	658	1.008
Cuiabá	4.400	2.477	1.666	649	1.017
Curitiba	3.800	2.479	1.668	644	1.024
Florianópolis	4.200	2.696	1.669	676	993
Fortaleza	4.000	2.621	1.690	656	1.034
Goiânia	3.800	2.511	1.710	645	1.065
João Pessoa	4.000	2.492	1.667	590	1.077
Macapá	5.000	2.677	1.650	650	1.000
Maceió	4.800	2.534	1.668	621	1.047
Manaus	5.000	1.480	1.629	623	1.006
Natal	4.000	2.631	1.698	625	1.073
Palmas	3.800	2.315	1.692	726	966
Porto Alegre	4.400	2.677	1.665	573	1.092
Porto Velho	4.200	2.452	1.668	682	986
Recife	4.000	2.560	1.671	606	1.065
Rio Branco	5.000	2.492	1.662	638	1.024
Rio de Janeiro	4.000	2.690	1.690	642	1.048
Salvador	3.800	2.652	1.685	607	1.078
São Luís	5.000	2.732	1.675	650	1.025
São Paulo	4.400	2.794	1.737	679	1.058
Teresina	4.400	2.656	1.667	635	1.032
Vitória	4.000	2.668	1.679	633	1.046
Distrito Federal	4.000	2.602	1.700	657	1.027
Total	135.000	70.045	45.448	17.389	28.059

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

Cerca de 8% 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 5,9% das linhas

elegíveis, variando de 2,6% em Belo Horizonte a 10,1% em Porto Alegre. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel em 2012 foi de 813.017, o que corresponde a cerca de 18 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2012 foi de aproximadamente 11 minutos, variando entre 5 e 58 minutos.

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

Uma vez que a amostra de adultos entrevistada pelo Vigitel foi extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas residenciais existentes em cada cidade, ela só permite, rigorosamente, inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede, embora crescente, não é evidentemente universal, podendo ser particularmente baixa em cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos de menor nível socioeconômico. Estimativas calculadas a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2008 e 2009, em uma amostra probabilística de mais de 55 mil domicílios de todas as regiões do País, indicavam que 66,7% dos domicílios existentes no conjunto das 27 cidades estudadas pelo Vigitel eram servidos por linhas telefônicas fixas, variando entre 28,7% em Macapá e 83,6% em Florianópolis.

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

O peso atribuído inicialmente a cada indivíduo entrevistado pelo Vigitel em cada uma das 27 cidades leva em conta dois fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado. Este fator corrige a maior chance que indivíduos de domicílios com mais de uma linha telefônica tiveram de ser selecionados para a amostra. O segundo fator é o número de adultos no domicílio do entrevistado. Este fator corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas tiveram de ser selecionados para a amostra. O produto desses dois fatores fornece um peso amostral que permite a obtenção de estimativas confiáveis para a população adulta com telefone em cada cidade.

O peso final atribuído a cada indivíduo entrevistado pelo sistema Vigitel, denominado pós-estratificação, objetiva a inferência estatística dos resultados do sistema para a população adulta de cada cidade. Em essência, o uso deste peso iguala a composição so-

ciodemográfica estimada para a população de adultos com telefone a partir da amostra Vigitel em cada cidade à composição sociodemográfica que se estima para a população adulta total da mesma cidade no mesmo ano de realização do levantamento.

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

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

A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada cidade em 2012 foi obtida a partir de projeções que levaram em conta a distribuição da variável nos Censos Demográficos de 2000 e 2010 e sua variação anual média (taxa geométrica) no período intercensitário.

O peso pós-estratificação é empregado para gerar todas as estimativas fornecidas pelo sistema para cada uma das 27 cidades e para o conjunto dessas cidades.

Os procedimentos de ponderação empregados para gerar as estimativas do Vigitel em 2012 diferem dos procedimentos empregados em anos prévios. Anteriormente, por não se dispor de projeções intercensitárias sobre a distribuição sociodemográfica da população adulta total em cada uma das 27 cidades, os fatores de ponderação igualavam a composição da amostra Vigitel à distribuição observada na cidade no Censo Demográfico de 2000.

2.3 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2012 foram feitas entre os meses de julho de 2012 e fevereiro de 2013 e, como nos anos anteriores, foram realizadas por uma empresa especializada. A equipe responsável pelas entrevistas, que envolve 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 Vigitel (Anexo A) foi construído de modo a viabilizar a opção do sistema pela realização de entrevistas telefônicas feitas com o emprego de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas são lidas diretamente na tela de um monitor de

vídeo e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico. Este questionário permite, ainda, o sorteio automático do membro do domicílio que será entrevistado, o salto automático de questões não aplicáveis em face de respostas anteriores, a crítica imediata de respostas não válidas e a cronometragem da duração da entrevista, além de propiciar a alimentação direta e contínua no banco de dados do sistema.

As perguntas do questionário Vigitel 2012 abordam: (a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade e número de pessoas no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); (b) características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT (por exemplo: frequência do consumo de frutas e hortaliças e de alimentos que são fontes de gordura saturada e frequência e duração da prática de exercícios físicos e do hábito de assistir à televisão); (c) peso e altura referidos; (d) frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; (e) autoavaliação do estado de saúde do entrevistado, referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial e diabetes; (f) realização de exames para detecção precoce de câncer em mulheres; (g) posse de plano de saúde ou convênio médico; e (h) questões relacionadas a situações no trânsito. O processo de construção do questionário do sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (REMINGTON et al., 1988; WHO, 2001) e a experiência acumulada em testes de implantação do sistema realizados, em 2003, no município de São Paulo (Monteiro et al., 2005); em 2004, no município de Botucatu, interior de São Paulo (CARVALHAES et al., 2008); e, em 2005, em cinco capitais de estados brasileiros pertencentes às Regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste (Belém, Salvador, São Paulo, Florianópolis e Goiânia) (MONTEIRO et al., 2007), além da experiência adquirida pelo sistema desde 2006.

2.4 Indicadores

A seleção dos indicadores apresentados neste relatório considerou sua importância para a determinação da carga total de doença estimada pela OMS para a região das Américas (WHO, 2005). Assim, foram incluídos fatores de risco relacionados: (a) ao hábito de fumar; (b) ao excesso de peso; (c) ao consumo de refrigerantes e de alimentos que são fontes de gordura saturada; (d) à inatividade física; e (e) ao consumo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes. Entre os fatores de proteção foram incluídos: (a) a prática de atividade física no tempo livre e no deslocamento para trabalho, curso ou escola; (b) o consumo de frutas e hortaliças e de feijão; e (c) a realização de mamografia e citologia oncológica para câncer de colo de útero (exames para detecção precoce de tipos comuns de câncer em mulheres).

O exame detalhado do questionário do Vigitel (Anexo A) evidencia que os fatores de risco ou proteção para doenças crônicas focalizados nesta publicação representam apenas uma fração das informações que o sistema propicia. Outras informações geradas pelo sistema podem ser acessadas em <http://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.

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

Tabagismo

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

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

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

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

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

Excesso de peso e obesidade

Percentual de adultos com excesso de peso: número de indivíduos com excesso de peso/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 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) sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?*”, “*O(A) sr.(a) sabe sua altura?*”.

Percentual de adultos com obesidade: número de indivíduos com obesidade/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com obesidade o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(A) sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O(A) sr.(a) sabe sua altura?”.

Consumo alimentar

Percentual de adultos que costumam consumir frutas e hortaliças regularmente: número de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana/número de indivíduos entrevistados. O hábito foi estimado a partir de respostas às questões: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer frutas?*”, “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?*” e “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?*”.

Percentual de adultos que costumam consumir frutas e hortaliças conforme o recomendado: número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. O consumo de frutas e de hortaliças, cinco ou mais vezes por dia, em cinco ou mais dias da semana, foi considerado *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 frutas 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 e cozidas no almoço e no jantar, conforme a combinação das questões citadas com as seguintes: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?*” e “*Num dia comum, o(a) sr.(a) come este tipo de salada?*”, “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como, por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?*” e “*Num dia comum, o(a) sr.(a) come verdura ou legume cozido?*”, “*Num dia comum, quantas copos o(a) sr.(a) toma de suco de frutas natural?*” e “*Num dia comum, quantas vezes o(a) sr.(a) come frutas?*”.

Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura: número de indivíduos que costumam consumir carnes com gordura/número de indivíduos entrevistados. Foi considerada consumo de carnes com excesso de gordura a resposta positiva à questão: “*Quando o(a) sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a)*

sr.(a) costuma comer com a gordura?” ou “Quando o(a) sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr.(a) costuma comer com a pele?”.

Percentual de adultos que costumam consumir leite com teor integral de gordura: número de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura/número de indivíduos entrevistados. Foi considerada consumo de leite com teor integral de gordura a resposta “*leite integral*” à questão “*Quando o sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?* (indivíduos que referiram consumir ambos os tipos de leite ou que desconheciam o tipo consumido foram também incluídos). Essa pergunta só é feita para aqueles que referem consumir leite pelo menos uma vez na semana, dada pela questão: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar leite?*”.

Percentual de adultos que costumam consumir refrigerante regularmente: número de indivíduos que costumam consumir refrigerante ou suco artificial em cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados. Foram consideradas 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) sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?*”, independentemente da quantidade e do tipo.

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

Atividade física

Percentual de adultos que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre: Acompanhando as mudanças nas recomendações internacionais (WHO), a partir da edição do Vigitel 2011, o indicador de prática de atividade física no tempo livre não estipula um número mínimo de dias na semana para a prática da atividade física. Portanto, o cálculo deste indicador passou a ser obtido pela divisão do 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 pelo 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, 2010). 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 et al., 2000). Este indicador é estimado a partir das questões: “*Nos últimos três meses, o(a) sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?*”, “*Qual é o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr.(a) praticou?*”.

“O(A) sr.(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?”; “Quantos dias por semana o(a) sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?” e “No dia em que o(a) sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”.

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

Percentual de adultos 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) sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”; “No seu trabalho, o(a) sr.(a) anda bastante a pé?” ou “No seu trabalho, o(a) sr.(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?”; “O(A) sr.(a) costuma ir a pé ou de bicicleta de casa para o trabalho?” e “Quanto tempo o(a) sr.(a) gasta para ir e voltar do trabalho (a pé ou de bicicleta)?” ou “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 “Quanto tempo o(a) sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”; “Quem costuma fazer a faxina da sua casa?” ou “Quem fica com a parte mais pesada da faxina, quando tem ajuda?”.*

Percentual de adultos que costumam assistir à televisão por três ou mais horas por dia: número de indivíduos que assistem a 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) sr.(a) costuma ficar assistindo à televisão?”.*

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

Percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva: número de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva/número de entrevistados. Foram consideradas consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher), em uma única ocasião, por pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Para se identificar o consumidor abusivo, considera-se a resposta sim à questão: “*Nos últimos 30 dias, o sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?*” para homens ou “*Nos últimos 30 dias, a sra. chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?*” para mulheres. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

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

Percentual de adultos que referiram 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. Essa condição foi estabelecida com base em uma resposta afirmativa dada para a questão “*O(A) senhor(a) costuma consumir bebida alcoólica?*” e para a questão “*Neste dia ou em algum destes dias (de consumo abusivo), o(a) sr.(a) dirigiu logo depois de beber?*” ou 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?*”. Apenas aqueles que responderam nunca dirigir após o consumo de bebidas alcoólicas deixaram de ser classificados nessa condição.

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 o seu 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) sr.(a) classificaria seu estado de saúde como: muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim?*”.

Realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres

Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos) que 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 às questões: “A sra. já fez, alguma vez, mamografia, raio-x das mamas?” e “Quanto tempo faz que a sra. fez mamografia?”.

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

Morbidade referida

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

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

2.5 Imputação de dados de peso e altura

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

O procedimento de imputação *hot deck* compreende várias etapas. Na primeira etapa, identificam-se as variáveis associadas à ausência de resposta. Para tanto, investigou-se a associação entre a ausência de resposta e as variáveis idade, sexo, escolaridade e

raça/cor. O modelo resultante desta investigação permite criar grupos de respondentes e não respondentes com características semelhantes para as variáveis preditoras da condição de não resposta. Por fim, em cada capital, seleciona-se, aleatoriamente, dentro de cada grupo, uma pessoa com informações conhecidas que ‘doará’ seus valores de peso ou altura para o não respondente pertencente ao mesmo grupo.

O procedimento de imputação de valores de peso e altura foi aplicado pela primeira vez no Vigitel neste relatório de 2012.

2.6 Estimativas de indicadores para 2012

Neste relatório do Vigitel, relativo às entrevistas realizadas pelo sistema em 2012, são apresentadas estimativas para a frequência (e o 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 frequência dos fatores de risco ou proteção para doenças crônicas é apresentada, segundo o sexo, para cada uma das cidades incluídas no Vigitel e segundo a faixa etária e o nível de escolaridade para o conjunto das 27 cidades.

Todas as estimativas são ponderadas para representar a população masculina e feminina adulta de cada cidade e do conjunto das 27 cidades no ano de 2012, conforme descrito anteriormente.

2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006–2012)

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

Os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2006 e 2012 ou, alternativamente, no período mais recente em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de três anos para a avaliação. Alguns indicadores do Vigitel foram introduzidos após o início do sistema (em 2006) e outros sofreram mudanças na sua definição ou forma de cálculo no período, dificultando a comparação em todos os anos do inquérito.

O significado estatístico da tendência do indicador no período foi avaliado por meio de modelo de regressão linear, tendo como desfecho (variável dependente) o valor do indicador (por exemplo, o percentual de fumantes no ano) e como variável explanatória o ano do levantamento, expresso como variável contínua. O coeficiente de regressão do modelo indica a taxa média anual, expressa em pontos percentuais ao ano, de aumento

ou diminuição do indicador no período. Considerou-se significativa a variação temporal correspondente a um coeficiente de regressão estatisticamente diferente de zero (p valor $\leq 0,05$).

Todas as estimativas apresentadas são ponderadas para representar a população total de homens e mulheres adultos no conjunto das 27 cidades em cada ano do período 2006–2012. Para tanto, pesos pós-estratificação, calculados pelo método 'rake', foram obtidos para os indivíduos da amostra Vigitel estudados em cada um dos anos do período. Neste sentido, as estimativas dos indicadores divulgadas neste relatório para anos anteriores a 2012 poderão apresentar pequenas diferenças com relação às divulgadas em relatórios anteriores. As estimativas divulgadas em anos anteriores levaram em conta, em todos os anos, a composição sociodemográfica de cada cidade no ano de 2000. Por considerar as mudanças na composição sociodemográfica da população adulta de cada uma das cidades ao longo do período, as estimativas sobre a evolução dos indicadores divulgadas neste relatório tendem a ser mais acuradas do que as anteriores.

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

2.8 Aspectos éticos

O consentimento livre e esclarecido foi obtido oralmente no momento do contato telefônico com os entrevistados. O projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) para seres humanos do Ministério da Saúde.

3 ESTIMATIVAS DE INDICADORES PARA 2012

A seguir, são apresentadas estimativas do Vigitel para a população adulta de cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal e para o conjunto da população adulta dessas 27 cidades. Essas estimativas fornecem a frequência de fatores de risco ou proteção para doenças crônicas, agrupados por temas que envolvem: tabagismo, excesso de peso e obesidade, padrões de alimentação, padrões de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde, prevenção de câncer e morbidade referida. A frequência dos fatores de risco ou proteção é apresentada segundo o sexo para cada uma das 27 cidades estudadas e segundo o sexo e a faixa etária ou a escolaridade para o conjunto das 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 as causas de mortes evitáveis (WHO, 2011b). Evidências associam, também, a exposição passiva ao tabaco ao mesmo grupo de doenças (MELLO et al., 2001).

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

Frequência de fumantes

A frequência de adultos que fumam variou entre 6,3% em Salvador e 18,2% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em São Paulo (20,7%), Rio Branco (19,0%) e Rio de Janeiro (17,1%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (19,3%), São Paulo (11,1%) e Rio Branco (10,9%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Salvador (7,3%), Aracaju (10,6%) e Belém (10,9%) e, no sexo feminino, em Boa Vista (3,6%), São Luís (4,2%) e Macapá (4,9%) (tabela 1 e figuras 1 e 2).

Tabela 1 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

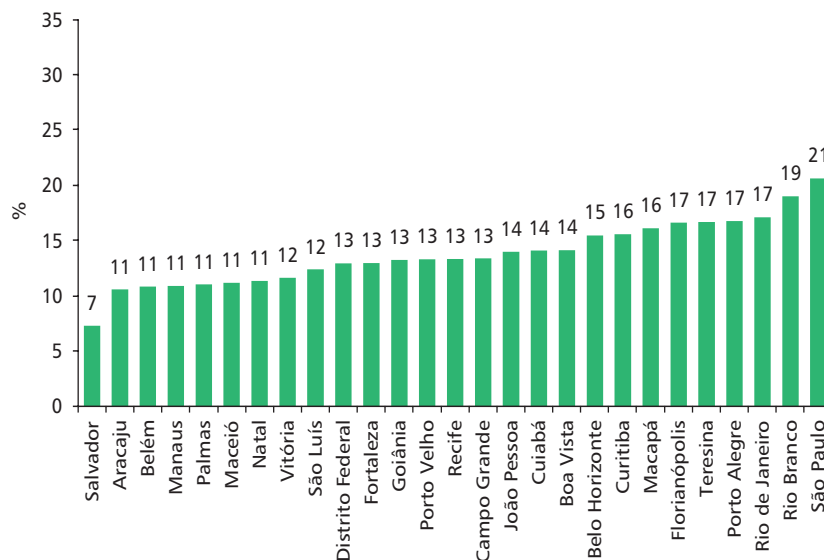
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	8,1	6,2 - 10,1	10,6	7,2 - 14,0	6,1	4,0 - 8,3
Belém	8,0	6,2 - 9,8	10,9	7,7 - 14,0	5,6	3,5 - 7,7
Belo Horizonte	12,5	10,6 - 14,3	15,5	12,3 - 18,7	9,9	7,9 - 11,9
Boa Vista	8,8	6,6 - 11,0	14,2	10,1 - 18,2	3,6	2,1 - 5,1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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

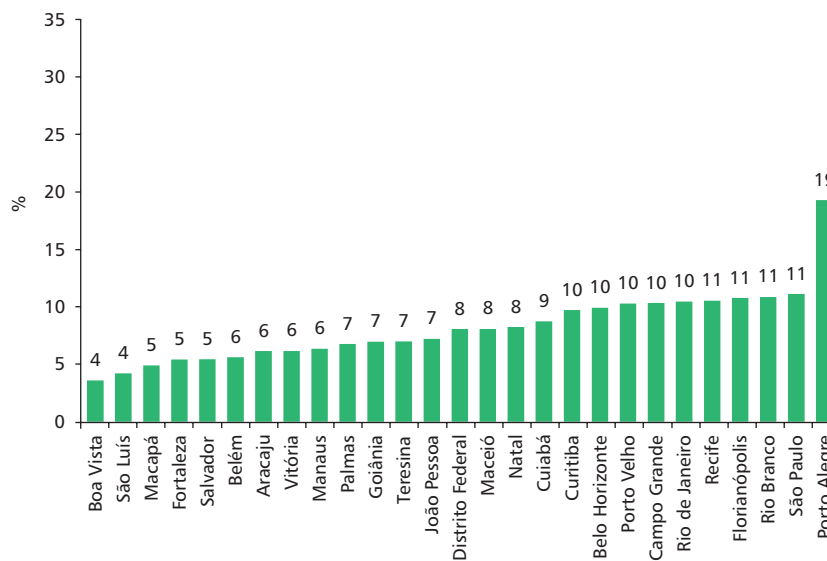
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 1 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 2 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas pelo Vigitel, a frequência de fumantes foi de 12,1%, sendo maior no sexo masculino (15,5%) do que no feminino (9,2%). 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 (21,1% e 12,2%, 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de ex-fumantes

A frequência de adultos que declararam ter fumado no passado variou entre 16,7% em Aracaju e 26,8% em Rio Branco. As maiores frequências de ex-fumantes foram observadas, entre os homens, em Porto Velho (32,0%), Belém (29,9%) e Rio Branco (28,6%) e, entre as mulheres, em Rio Branco (25,1%), Porto Alegre (22,1%) e Florianópolis (21,0%). As menores frequências de ex-fumantes, entre os homens, foram observadas em Aracaju (19,5%), Recife (20,6%) e Teresina (21,3%) e, entre as mulheres, em São Luís (12,8%), Salvador (14,2%) e Aracaju (14,3%) (tabela 3 e figuras 3 e 4).

Tabela 3 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

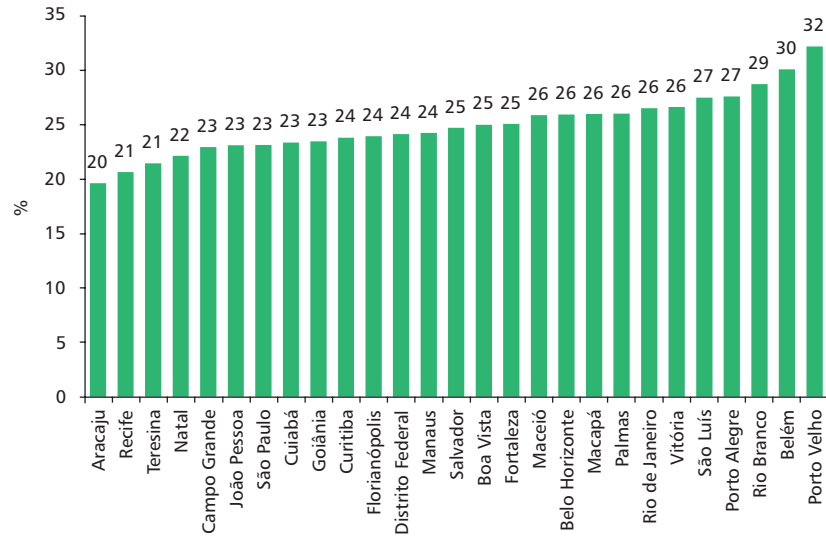
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	16,7	14,4 - 18,9	19,5	15,7 - 23,3	14,3	11,8 - 16,9
Belém	23,0	20,3 - 25,7	29,9	25,2 - 34,7	17,1	14,3 - 19,8
Belo Horizonte	22,2	20,0 - 24,4	25,8	22,1 - 29,5	19,1	16,5 - 21,7
Boa Vista	20,7	18,2 - 23,3	24,9	20,7 - 29,1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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

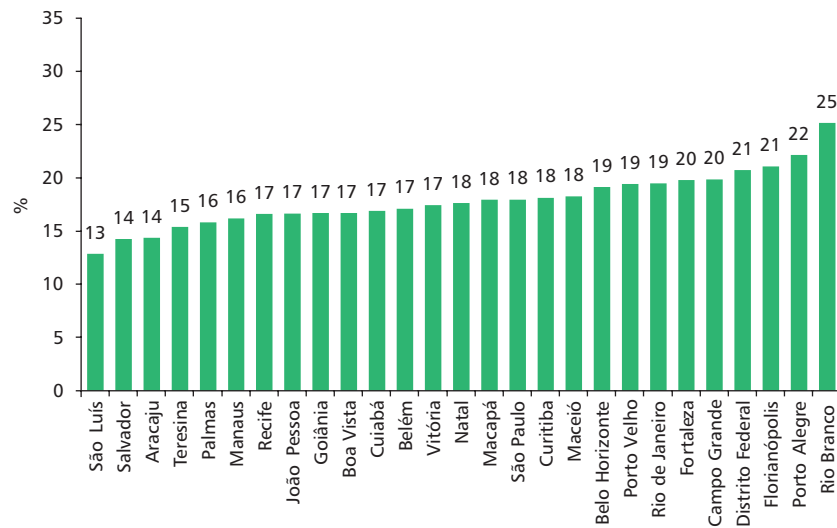
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 3 Percentual de homens (≥18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 4 Percentual de mulheres (≥18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas pelo Vigitel, a frequência de ex-fumantes foi de 21,1%, sendo maior no sexo masculino (24,5%) do que no sexo feminino (18,1%). Entre homens, a frequência de indivíduos que declararam ter abandonado o hábito de fumar tendeu a aumentar com a idade: ex-fumantes representaram 9,1% dos homens entre 18 e 24 anos e 50,3% após os 65 anos. Entre as mulheres, a frequência de ex-fumantes aumentou de 8,3%, entre 18 e 24 anos, para 33,7% entre 55 e 64 anos, reduzindo-se na faixa etária de 65 anos ou mais (23,0%). 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 (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	8,7	7,2 - 10,2	9,1	7,0 - 11,2	8,3	6,3 - 10,2
De 25 a 34	13,0	11,6 - 14,5	15,9	13,6 - 18,3	10,4	8,7 - 12,2
De 35 a 44	16,5	15,0 - 18,0	18,8	16,3 - 21,5	14,4	12,6 - 16,2
De 45 a 54	30,4	28,5 - 32,4	35,4	32,0 - 38,7	26,6	24,3 - 28,8
De 55 a 64	39,1	36,8 - 41,4	46,9	42,8 - 50,9	33,7	31,0 - 36,3
De 65 e mais	33,6	31,3 - 35,8	50,3	46,1 - 54,4	23,0	20,8 - 25,3
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	29,0	27,5 - 30,5	34,2	31,6 - 36,7	24,4	22,7 - 26,1
De 9 a 11	17,3	16,3 - 18,3	19,6	18,1 - 21,2	15,3	14,1 - 16,6
De 12 e mais	15,0	13,9 - 16,2	17,4	15,5 - 19,2	13,2	11,7 - 14,7
Total	21,0	20,3 - 21,8	24,5	23,3 - 25,7	18,1	17,2 - 18,9

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

A frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 1,5% em Salvador e 7,0% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (7,7%), São Paulo (7,2%) e Curitiba (7,1%) e, entre as mulheres, em Porto Alegre (6,4%), Rio de Janeiro (4,5%) e Porto Velho (3,7%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros entre os homens foram observadas em Salvador (1,7%), São Luís (2,2%) e Belém (2,5%). As menores frequências entre as mulheres ocorreram em Boa Vista (0,7%), Vitória (0,7%), Manaus (0,8%) e Macapá (0,8%) (tabela 5 e figuras 5 e 6).

Tabela 5 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

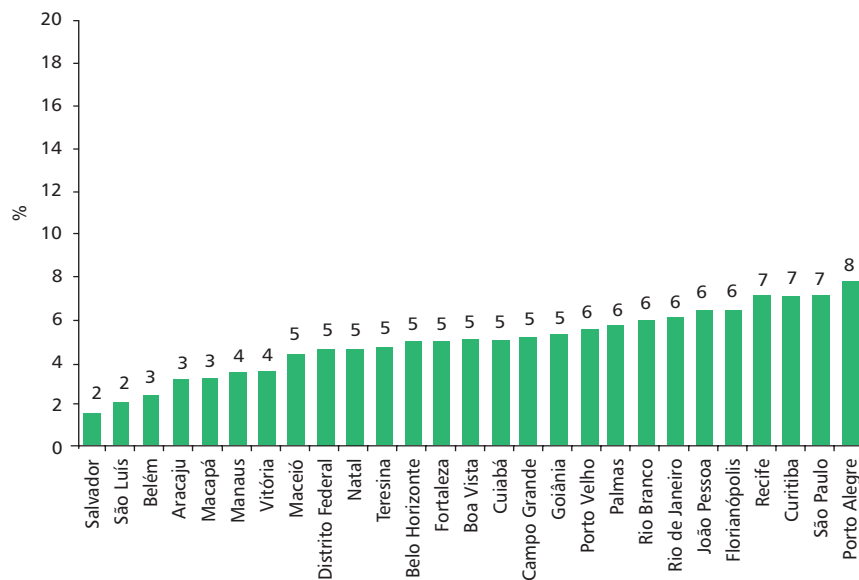
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	2,3	1,3 - 3,4	3,1	1,3 - 5,0	1,7	0,6 - 2,9
Belém	1,7	0,8 - 2,7	2,5	0,7 - 4,4	1,1	0,3 - 1,9
Belo Horizonte	3,9	2,8 - 5,0	5,0	3,0 - 7,0	2,9	1,8 - 4,1
Boa Vista	2,8	1,7 - 4,0	5,1	2,9 - 7,3	0,7	0,2 - 1,2
Campo Grande	4,0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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

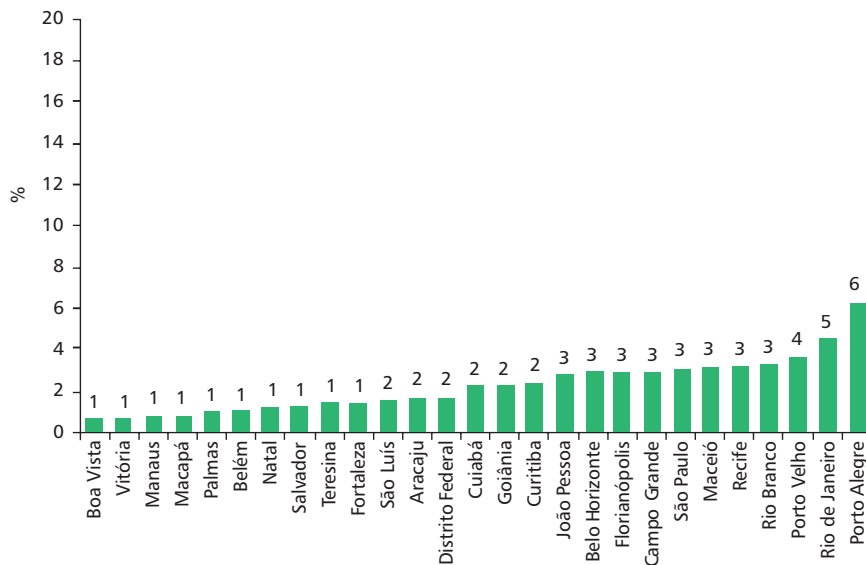
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 5 Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 6 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 4,0%, sendo maior no sexo masculino (5,5%) do que no sexo feminino (2,8%). A frequência do consumo intenso de cigarros permaneceu abaixo de 10% para ambos os sexos em todas as faixas de idade. A frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (8,7% e 4,1%, respectivamente), caindo pela metade entre indivíduos com nove anos e mais de estudo (tabela 6).

Tabela 6 Percentual* de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de indivíduos fumantes passivos no domicílio variou entre 7,6% em Florianópolis e 14,1% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (15,7%), Natal (13,4%) e Recife (12,7%) e, entre as mulheres, em Macapá (15,4%), Belo Horizonte (14,1%) e Rio Branco (13,4%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Florianópolis (5,3%), São Paulo (7,3%) e Campo Grande (7,8%). As menores frequências entre as mulheres ocorreram em Palmas (7,4%), Campo Grande (8,5%) e Salvador (8,8%) (tabela 7 e figuras 7 e 8).

Tabela 7 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

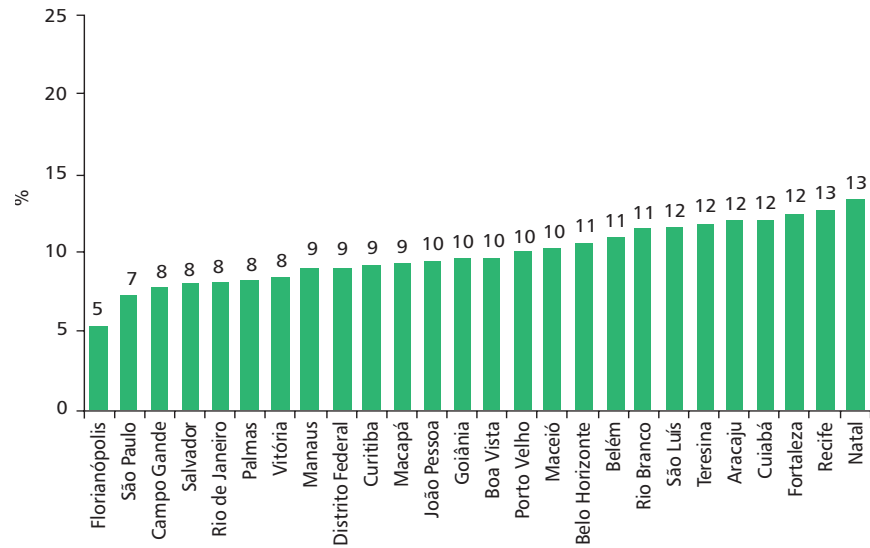
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	11,8	9,5 - 14,1	12,0	8,2 - 15,9	11,6	8,9 - 14,4
Belém	10,6	8,4 - 12,8	11,0	7,3 - 14,7	10,3	7,8 - 12,7
Belo Horizonte	12,5	10,6 - 14,4	10,6	7,9 - 13,3	14,1	11,4 - 16,8
Boa Vista	10,3	8,2 - 12,4	9,7	6,5 - 12,8	10,9	8,1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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

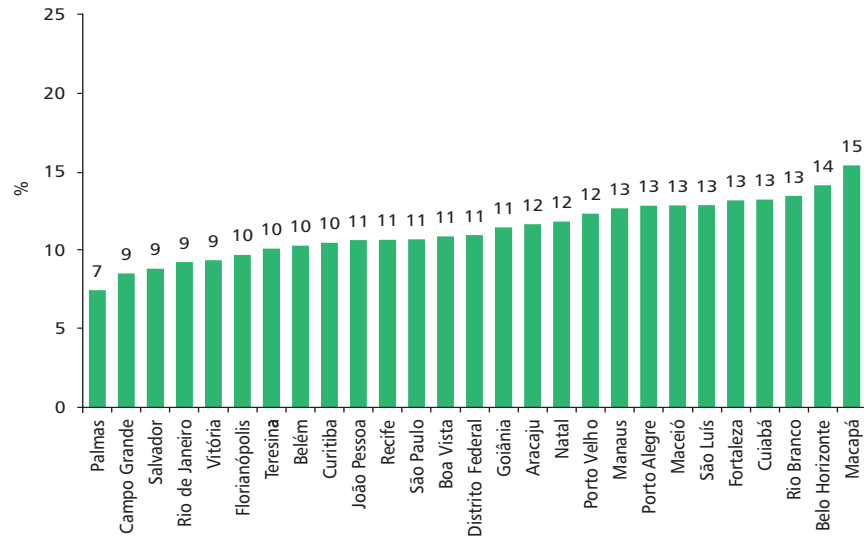
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 7 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 8 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 10,2%, sendo maior entre mulheres (11,0%) do que entre homens (9,3%). A frequência de fumantes passivos no domicílio diminuiu a partir dos 35 anos em ambos os sexos (tabela 8).

Tabela 8 Percentual* de fumantes passivos, no domicílio, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: 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 7,2% em Florianópolis e 15,0% em Boa Vista. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Velho (22,2%), Boa Vista (22,0%) e João Pessoa (21,1%) e, entre as mulheres, em Rio Branco (8,5%), Boa Vista (8,3%) e Fortaleza (7,0%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Natal (9,3%), Florianópolis (10,2%) e Curitiba (11,2%). Já para o sexo feminino, as menores frequências ocorreram em Vitória (3,2%), Belém (4,4%) e Florianópolis (4,5%) (tabela 9 e figuras 9 e 10).

Tabela 9 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

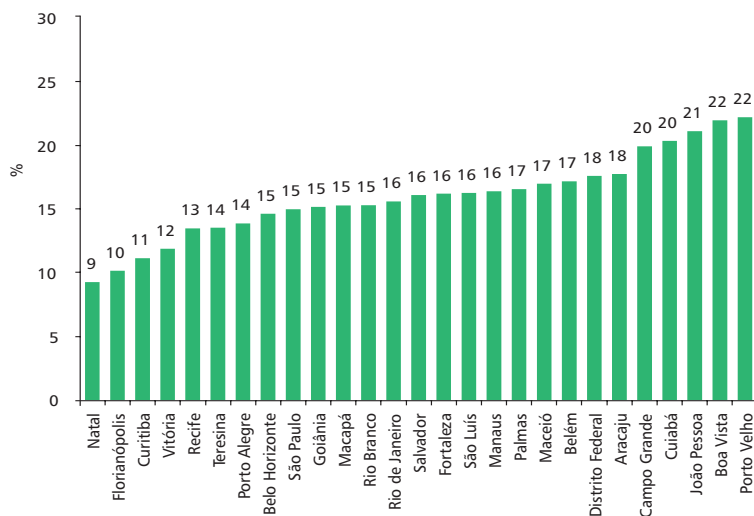
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	11,1	8,8 - 13,4	17,7	13,3 - 22,2	5,7	3,9 - 7,4
Belém	10,3	8,0 - 12,5	17,2	12,8 - 21,6	4,4	2,9 - 5,9
Belo Horizonte	10,2	8,5 - 12,0	14,6	11,5 - 17,8	6,5	4,7 - 8,3
Boa Vista	15,0	12,4 - 17,6	22,0	17,4 - 26,5	8,3	6,0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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

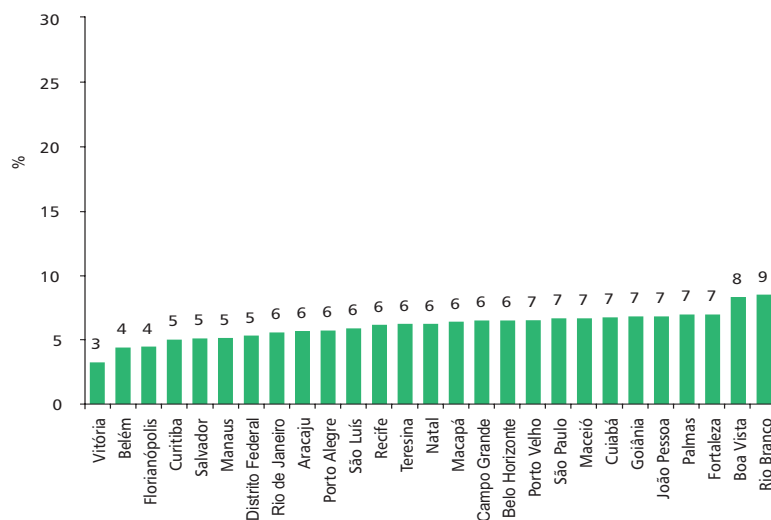
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 10 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 10,4%, sendo cerca de duas vezes superior entre homens (15,5%) quando o percentual é comparado com o das mulheres (6,0%). A frequência de fumantes passivos no local de trabalho se manteve relativamente estável entre 18 e 54 anos de idade, declinando após os 65 anos de idade. 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 os anos de estudo (tabela 10).

Tabela 10 Percentual* de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.2 Excesso de peso e obesidade

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

Excesso de peso

A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 45,3% em São Luís e 56,3% em Campo Grande. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso de homens, em Campo Grande (61,4%), Aracaju (60,0%) e Porto Alegre (59,9%) e, para as mulheres, em Recife (52,4%), Campo Grande (51,6%) e Manaus (51,5%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre homens, em Salvador (45,8%), no Distrito Federal (49,3%) e em Florianópolis (50,2%) e, entre mulheres, em Palmas (38,1%), São Luís (39,5%) e Teresina (40,8%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

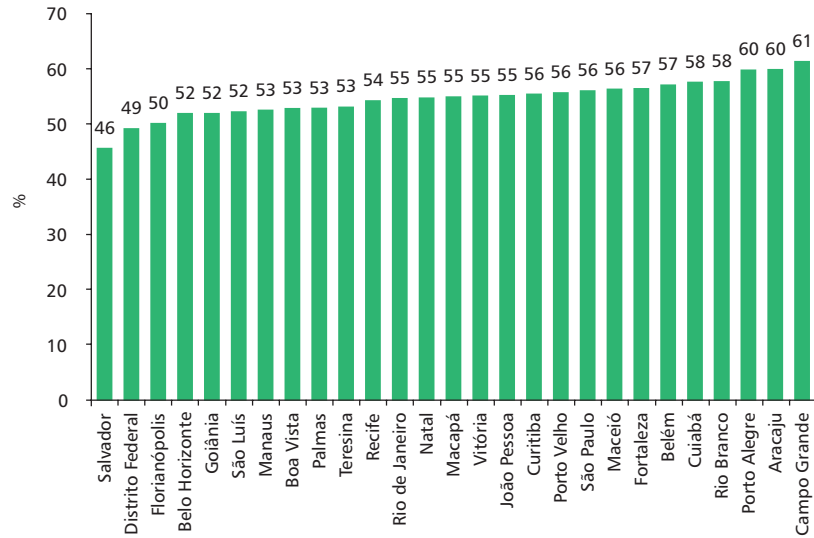
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	51,5	48,5 - 54,5	60,0	55,1 - 65,0	44,6	40,9 - 48,2
Belém	50,4	47,3 - 53,5	57,2	52,3 - 62,1	44,6	40,8 - 48,5
Belo Horizonte	48,1	45,3 - 50,8	52,0	47,7 - 56,4	44,7	41,3 - 48,1
Boa Vista	47,5	44,2 - 50,8	52,9	47,7 - 58,1	42,3	38,2 - 46,3
Campo Grande	56,3	53,3 - 59,2	61,4	56,9 - 66,0	51,6	47,8 - 55,4
Cuiabá	51,8	48,7 - 54,8	57,7	52,9 - 62,5	46,3	42,5 - 50,1
Curitiba	51,6	48,8 - 54,4	55,5	51,1 - 59,9	48,1	44,5 - 51,8
Florianópolis	48,6	45,6 - 51,7	50,2	45,4 - 55,0	47,2	43,4 - 51,1
Fortaleza	52,8	49,7 - 55,9	56,5	51,6 - 61,5	49,6	45,7 - 53,5
Goiânia	49,4	46,6 - 52,1	52,0	47,7 - 56,4	47,0	43,6 - 50,5
João Pessoa	50,9	47,5 - 54,3	55,3	49,5 - 61,0	47,3	43,3 - 51,2
Macapá	51,7	48,2 - 55,1	55,0	49,6 - 60,5	48,6	44,2 - 52,9
Maceió	52,4	49,0 - 55,8	56,4	50,9 - 62,0	49,0	44,9 - 53,2
Manaus	52,0	48,5 - 55,5	52,6	46,9 - 58,3	51,5	47,2 - 55,7
Natal	52,2	49,1 - 55,3	54,9	49,7 - 60,0	50,0	46,3 - 53,8
Palmas	45,3	42,1 - 48,6	53,0	47,9 - 58,1	38,1	34,0 - 42,1
Porto Alegre	54,1	51,1 - 57,1	59,9	55,1 - 64,7	49,3	45,6 - 53,0
Porto Velho	52,4	49,2 - 55,6	55,8	50,8 - 60,7	48,9	44,9 - 52,9
Recife	53,3	50,2 - 56,3	54,3	49,4 - 59,3	52,4	48,6 - 56,2
Rio Branco	53,9	50,5 - 57,3	57,8	52,4 - 63,3	50,3	46,1 - 54,6
Rio de Janeiro	52,4	49,4 - 55,4	54,7	50,0 - 59,5	50,4	46,7 - 54,1
Salvador	47,3	44,4 - 50,3	45,8	40,9 - 50,6	48,7	45,1 - 52,3
São Luís	45,3	42,2 - 48,4	52,3	47,2 - 57,5	39,5	35,8 - 43,2
São Paulo	52,1	49,3 - 54,9	56,1	51,7 - 60,5	48,6	45,1 - 52,1
Teresina	46,4	43,1 - 49,8	53,2	47,7 - 58,7	40,8	36,9 - 44,8
Vitória	48,0	45,2 - 50,9	55,2	50,6 - 59,8	42,0	38,5 - 45,6
Distrito Federal	46,6	43,8 - 49,4	49,3	44,8 - 53,8	44,2	40,6 - 47,8

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

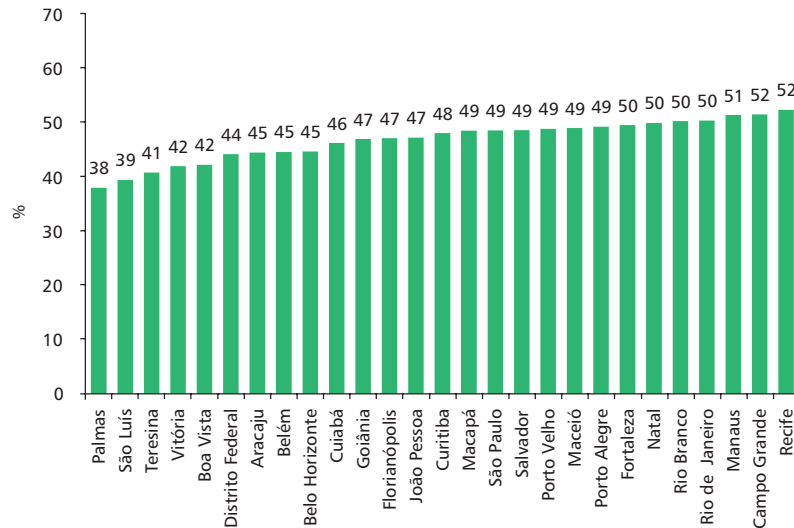
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 11 Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 12 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 51,0%, sendo maior entre homens (54,5%) do que entre mulheres (48,1%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos em ambos os sexos. Entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu, uniformemente, com o aumento do nível de escolaridade (tabela 12).

Tabela 12 Percentual* de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	28,9	26,6 - 31,1	33,2	29,8 - 36,5	24,1	21,3 - 26,9
De 25 a 34	47,7	45,6 - 49,8	55,5	52,3 - 58,6	40,7	38,0 - 43,3
De 35 a 44	55,9	53,8 - 58,0	61,5	58,2 - 64,9	50,8	48,3 - 53,3
De 45 a 54	60,8	58,8 - 62,9	63,6	60,3 - 66,9	58,7	56,2 - 61,2
De 55 a 64	60,3	57,9 - 62,6	59,7	55,7 - 63,8	60,7	57,9 - 63,4
De 65 e mais	58,5	56,2 - 60,8	57,4	53,4 - 61,5	59,1	56,4 - 61,9
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	57,3	55,6 - 58,9	57,1	54,3 - 59,8	57,4	55,4 - 59,5
De 9 a 11	46,7	45,3 - 48,1	49,4	47,3 - 51,6	44,3	42,6 - 46,1
De 12 e mais	48,4	46,6 - 50,2	58,5	55,8 - 61,3	40,2	38,0 - 42,4
Total	51,0	50,1 - 51,9	54,5	53,0 - 55,9	48,1	46,9 - 49,2

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

A frequência de adultos obesos variou entre 13,2% em São Luís e 21,3% em Rio Branco. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em João Pessoa (21,1%), Natal (19,9%) e Campo Grande (19,6%) e, no caso de mulheres, em Rio Branco (23,9%), Campo Grande (22,3%) e Natal (22,3%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em Salvador (9,8%), Goiânia (11,8%) e Belo Horizonte (13,3%) e, entre mulheres, em São Luís (12,3%), Teresina (13,9%) e Vitória (14,2%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

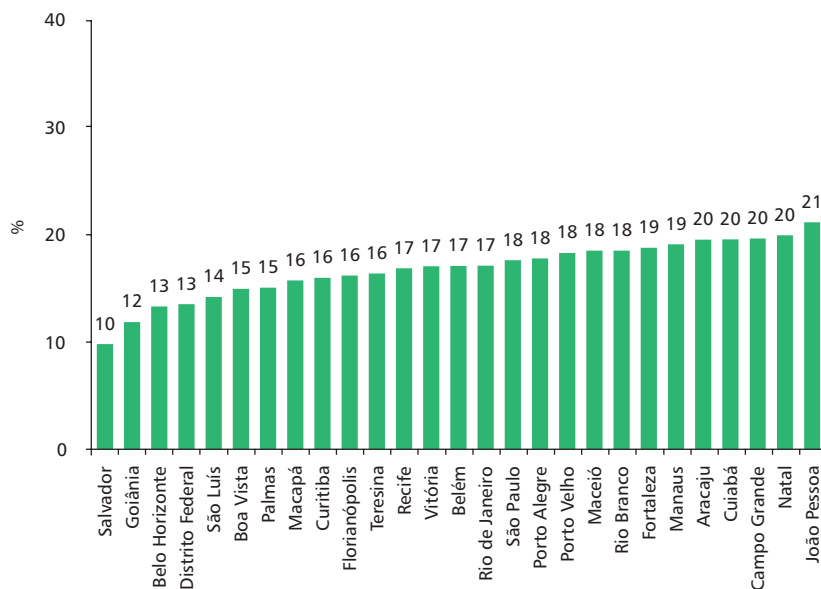
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	18,0	15,6 - 20,4	19,5	15,4 - 23,6	16,8	13,9 - 19,6
Belém	16,1	13,8 - 18,4	17,0	13,2 - 20,9	15,3	12,5 - 18,0
Belo Horizonte	14,5	12,6 - 16,4	13,3	10,3 - 16,3	15,5	13,1 - 17,9
Boa Vista	15,1	12,9 - 17,3	14,9	11,6 - 18,3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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

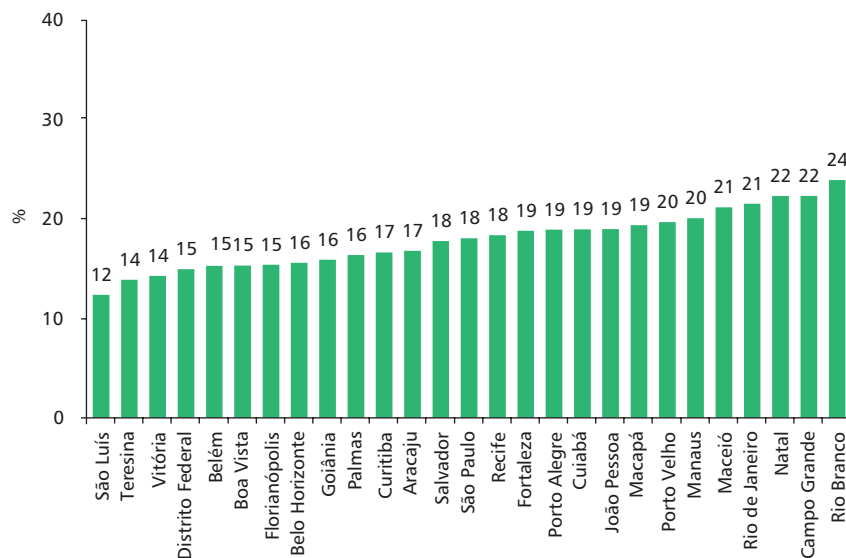
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 13 Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 14 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 17,4%. No sexo masculino, a frequência da obesidade duplicou da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade, declinando após os 65 anos. Entre as mulheres, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos. A frequência de obesidade tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade, sendo essa relação uniforme entre as 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3 Consumo alimentar

Nesta publicação, são utilizados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis e não saudáveis de alimentação. No primeiro caso, avalia-se a frequência de consumo de frutas, hortaliças (legumes e verduras) e feijão. No segundo caso, avaliam-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

O consumo regular de frutas e hortaliças foi estimado pelo Vigitel a partir de questões sobre a frequência semanal de consumo de frutas ou sucos de frutas e de hortaliças. Considerou-se regular o consumo de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana.

A frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças variou entre 23,4% em Macapá e 46,0% em Florianópolis. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Florianópolis (39,3%), Porto Alegre (35,6%) e Recife (34,4%) e, entre mulheres, em Florianópolis (52,1%), Belo Horizonte (51,1%) e Curitiba (50,9%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em Macapá (17,4%), Boa Vista (20,5%), Rio Branco e Porto Velho (20,6%) e, no sexo feminino, em São Luís (26,3%), Manaus (26,9%) e Belém (27,5%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

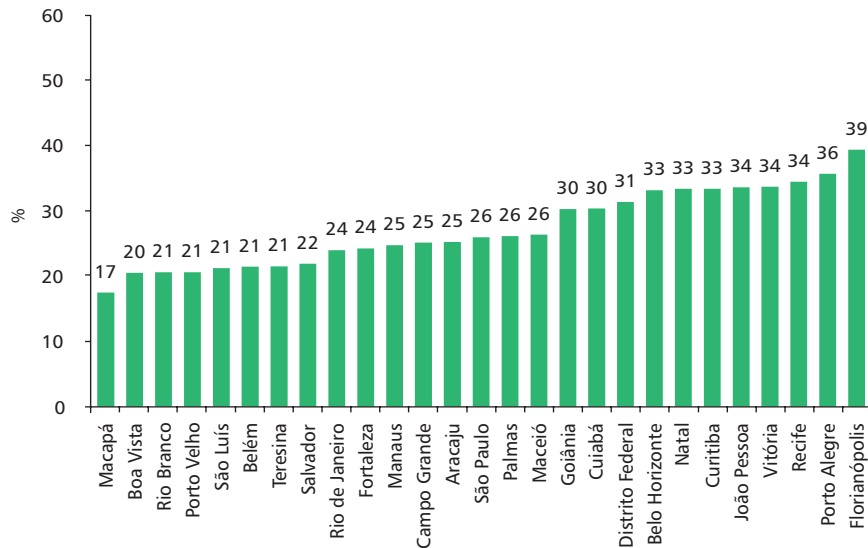
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	33,4	30,7 - 36,1	25,2	21,3 - 29,1	40,1	36,6 - 43,7
Belém	24,7	22,1 - 27,3	21,4	17,3 - 25,5	27,5	24,3 - 30,7
Belo Horizonte	42,9	40,2 - 45,5	33,1	29,1 - 37,1	51,1	47,7 - 54,6
Boa Vista	26,2	23,5 - 28,9	20,5	16,7 - 24,2	31,7	28,0 - 35,4
Campo Grande	35,2	32,4 - 37,9	25,1	21,2 - 29,0	44,3	40,6 - 48,1
Cuiabá	34,5	31,7 - 37,4	30,3	25,9 - 34,7	38,5	34,9 - 42,1
Curitiba	42,7	40,0 - 45,5	33,3	29,2 - 37,5	50,9	47,3 - 54,6
Florianópolis	46,0	43,0 - 49,1	39,3	34,7 - 43,9	52,1	48,3 - 56,0
Fortaleza	27,9	25,2 - 30,6	24,2	20,1 - 28,3	31,0	27,4 - 34,5
Goiânia	38,8	36,1 - 41,4	30,2	26,2 - 34,2	46,3	42,8 - 49,7
João Pessoa	39,1	35,9 - 42,3	33,6	28,4 - 38,8	43,7	39,8 - 47,6
Macapá	23,4	20,6 - 26,3	17,4	13,6 - 21,3	29,1	25,0 - 33,1
Maceió	31,6	28,5 - 34,6	26,3	21,6 - 31,0	35,9	32,0 - 39,8
Manaus	25,8	22,8 - 28,9	24,7	19,5 - 29,8	26,9	23,4 - 30,4
Natal	36,5	33,6 - 39,3	33,3	28,7 - 37,9	39,1	35,6 - 42,7
Palmas	33,5	30,5 - 36,4	26,1	22,0 - 30,1	40,5	36,5 - 44,5
Porto Alegre	42,0	39,1 - 44,9	35,6	31,0 - 40,2	47,2	43,6 - 50,9
Porto Velho	25,9	23,4 - 28,5	20,6	16,9 - 24,2	31,5	28,0 - 35,0
Recife	35,8	32,9 - 38,7	34,4	29,6 - 39,2	36,9	33,3 - 40,5
Rio Branco	26,7	23,9 - 29,5	20,6	16,7 - 24,4	32,3	28,5 - 36,1
Rio de Janeiro	32,5	29,9 - 35,1	23,9	20,3 - 27,6	39,7	36,1 - 43,2
Salvador	27,3	24,8 - 29,7	21,9	18,2 - 25,5	31,8	28,5 - 35,0
São Luís	24,0	21,5 - 26,4	21,2	17,5 - 24,8	26,3	23,0 - 29,5
São Paulo	35,0	32,5 - 37,6	25,9	22,1 - 29,7	42,9	39,4 - 46,3
Teresina	27,1	24,4 - 29,9	21,4	17,4 - 25,5	31,8	28,2 - 35,5
Vitória	41,2	38,4 - 44,0	33,6	29,4 - 37,9	47,6	43,9 - 51,2
Distrito Federal	40,0	37,3 - 42,7	31,3	27,3 - 35,3	47,6	44,0 - 51,2

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

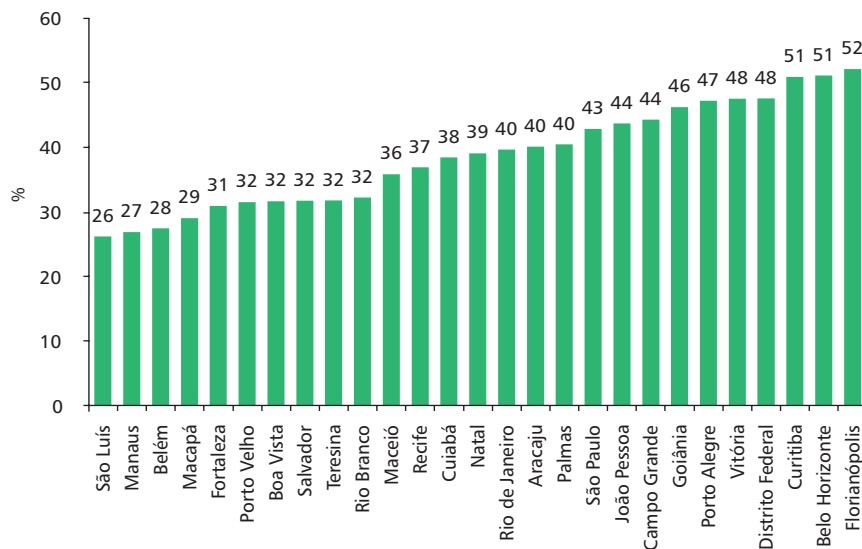
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 34,0%, sendo menor em homens (26,9%) do que em mulheres (40,1%). Em ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças aumentou uniformemente com a idade e 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos. 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 consumidos 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 para sucos. No caso de hortaliças, computa-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam ter o hábito de consumir hortaliças cruas e hortaliças cozidas no almoço e no jantar.

A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, aqui denominada consumo recomendado de frutas e hortaliças, foi modesta na maioria das cidades estudadas, variando entre 16,0% em Rio Branco e 30,3% em Florianópolis. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Florianópolis (24,8%), Porto Alegre (23,2%) e Belo Horizonte (22,5%) e, entre mulheres, em Florianópolis (35,2%), em Belo Horizonte (34,7%) e no Distrito Federal (34,2%). As menores frequências no sexo masculino ocorreram em Macapá (11,7%), Teresina (12,2%) e Rio Branco (12,3%) e, no sexo feminino, em Manaus (16,1%), Belém (17,0%) e Fortaleza (18,1%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

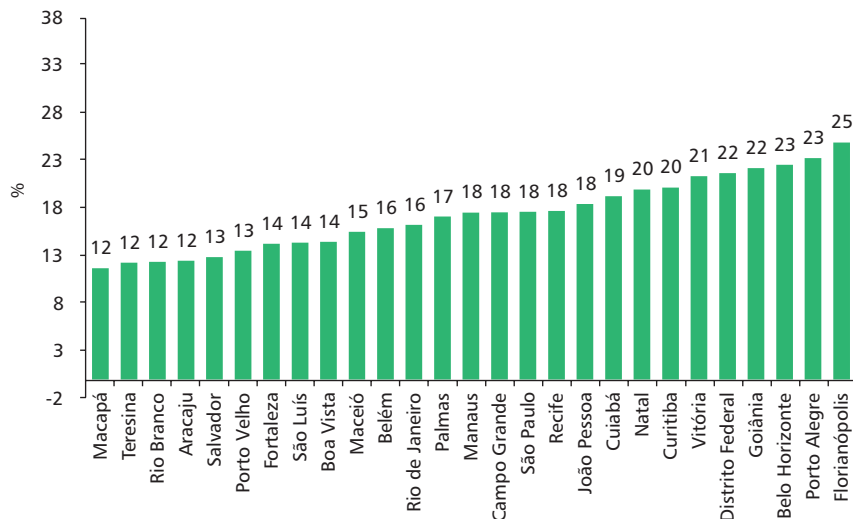
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	18,9	16,8 - 21,0	12,4	9,6 - 15,3	24,1	21,2 - 27,1
Belém	16,5	14,2 - 18,8	15,9	12,0 - 19,7	17,0	14,3 - 19,7
Belo Horizonte	29,1	26,7 - 31,5	22,5	19,0 - 26,0	34,7	31,5 - 37,9
Boa Vista	16,7	14,5 - 18,9	14,4	11,2 - 17,7	18,8	15,8 - 21,8
Campo Grande	23,1	20,7 - 25,5	17,5	14,1 - 21,0	28,1	24,8 - 31,5
Cuiabá	22,5	20,1 - 24,9	19,2	15,4 - 23,0	25,5	22,4 - 28,7
Curitiba	27,2	24,7 - 29,6	20,1	16,6 - 23,7	33,3	29,9 - 36,7
Florianópolis	30,3	27,5 - 33,0	24,8	20,8 - 28,9	35,2	31,5 - 38,8
Fortaleza	16,3	14,1 - 18,6	14,2	10,8 - 17,6	18,1	15,1 - 21,0
Goiânia	25,8	23,4 - 28,1	22,2	18,5 - 25,9	28,9	25,9 - 32,0
João Pessoa	21,4	18,9 - 24,0	18,4	14,5 - 22,3	24,0	20,7 - 27,2
Macapá	16,3	13,8 - 18,7	11,7	8,4 - 14,9	20,6	17,0 - 24,1
Maceió	18,9	16,3 - 21,5	15,5	11,4 - 19,5	21,7	18,4 - 25,0
Manaus	16,8	14,1 - 19,5	17,5	12,6 - 22,4	16,1	13,5 - 18,8
Natal	22,8	20,4 - 25,2	19,9	16,2 - 23,6	25,2	22,2 - 28,3
Palmas	23,5	20,9 - 26,0	17,1	13,8 - 20,4	29,6	25,8 - 33,3
Porto Alegre	27,8	25,2 - 30,4	23,2	19,1 - 27,3	31,5	28,2 - 34,9
Porto Velho	16,2	14,1 - 18,4	13,5	10,4 - 16,6	19,1	16,2 - 22,0
Recife	19,3	16,9 - 21,6	17,7	13,9 - 21,4	20,6	17,7 - 23,6
Rio Branco	16,0	13,8 - 18,3	12,3	9,2 - 15,4	19,4	16,2 - 22,5
Rio de Janeiro	21,6	19,4 - 23,8	16,2	13,1 - 19,3	26,2	23,1 - 29,3
Salvador	17,1	15,1 - 19,2	12,8	9,9 - 15,7	20,7	18,0 - 23,5
São Luís	16,9	14,7 - 19,0	14,3	11,2 - 17,5	19,0	16,1 - 21,9
São Paulo	25,5	23,2 - 27,9	17,6	14,3 - 20,9	32,4	29,2 - 35,6
Teresina	17,1	14,8 - 19,3	12,2	9,2 - 15,3	21,0	17,9 - 24,1
Vitória	27,8	25,3 - 30,4	21,3	17,7 - 25,0	33,4	29,9 - 36,8
Distrito Federal	28,3	25,9 - 30,8	21,6	18,1 - 25,2	34,2	30,8 - 37,5

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

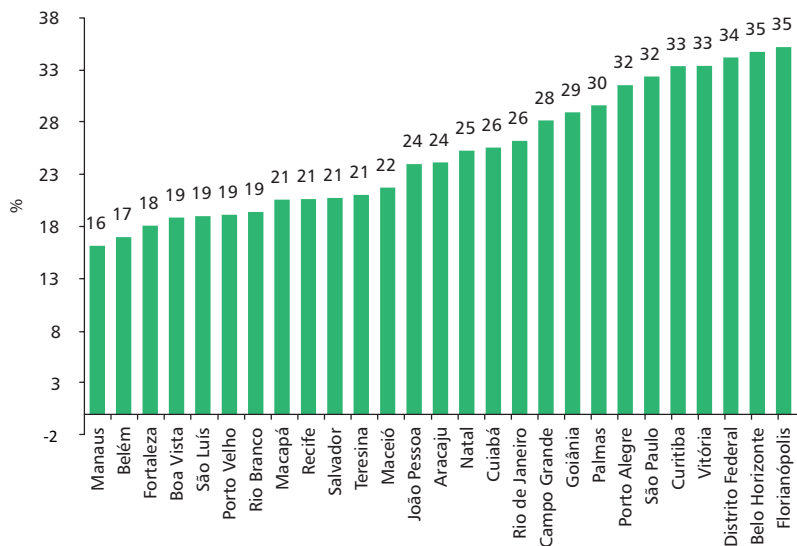
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 17 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 18 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 22,7%, sendo menor em homens (17,6%) do que em mulheres (27,2%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a crescer com a faixa etária e com o nível de escolaridade (tabela 18).

Tabela 18 Percentual* de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, em cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Total		Sexo			
	%	IC 95%	Masculino		Feminino	
			%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	17,7	15,9 - 19,5	15,4	13,1 - 17,7	20,2	17,5 - 22,9
De 25 a 34	20,4	18,7 - 22,0	16,5	14,1 - 18,9	23,8	21,5 - 26,2
De 35 a 44	22,5	20,9 - 24,1	17,4	15,1 - 19,6	27,1	24,9 - 29,3
De 45 a 54	24,2	22,4 - 25,9	16,0	13,6 - 18,4	30,6	28,2 - 32,9
De 55 a 64	28,5	26,3 - 30,7	20,2	17,0 - 23,5	34,3	31,4 - 37,1
De 65 e mais	28,4	26,2 - 30,6	25,5	21,5 - 29,4	30,2	27,6 - 32,8
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	18,6	17,3 - 19,9	13,3	11,4 - 15,2	23,2	21,5 - 24,9
De 9 a 11	21,2	20,1 - 22,2	16,5	15,1 - 18,0	25,2	23,6 - 26,7
De 12 e mais	31,4	29,8 - 33,0	25,9	23,5 - 28,2	35,9	33,7 - 38,0
Total	22,7	22,0 - 23,5	17,6	16,5 - 18,6	27,2	26,1 - 28,2

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de carnes com excesso de gordura

Considera-se como consumo de carnes com excesso de gordura o hábito de consumir carne vermelha com gordura ou frango com pele sem remover a gordura visível desses alimentos.

A frequência de adultos que referiram o consumo de carnes com excesso de gordura variou entre 23,5% em Salvador e 45,3% em Campo Grande. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura entre homens foram observadas em Campo Grande (57,9%), Boa Vista (53,4%) e Cuiabá (52,3%) e as menores em Salvador (33,2%), Manaus e Teresina (34,4%) e Natal (37,1%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Campo Grande (33,9%), Cuiabá (31,6%) e Goiânia (29,7%) e as menores em Salvador (15,4%), Belém (17,9%) e Manaus (18,1%) (tabela 19 e figuras 19 e 20).

Tabela 19 Percentual* de adultos (≥18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura,** por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	28,2	25,3 - 31,1	38,6	33,6 - 43,7	19,7	16,6 - 22,7
Belém	28,6	25,7 - 31,6	41,3	36,2 - 46,4	17,9	14,9 - 20,8
Belo Horizonte	38,2	35,5 - 40,9	48,7	44,4 - 53,1	29,4	26,1 - 32,6
Boa Vista	40,2	36,9 - 43,6	53,4	48,3 - 58,5	27,6	23,8 - 31,3
Campo Grande	45,3	42,3 - 48,3	57,9	53,3 - 62,4	33,9	30,2 - 37,6
Cuiabá	41,6	38,5 - 44,6	52,3	47,5 - 57,1	31,6	28,0 - 35,2
Curitiba	32,5	29,7 - 35,2	40,4	36,0 - 44,7	25,6	22,3 - 28,9
Florianópolis	28,7	25,8 - 31,6	39,7	34,9 - 44,4	18,8	15,6 - 21,9
Fortaleza	31,4	28,4 - 34,3	40,6	35,7 - 45,5	23,7	20,2 - 27,1
Goiânia	38,6	35,9 - 41,3	48,7	44,4 - 53,1	29,7	26,5 - 33,0
João Pessoa	27,2	24,1 - 30,3	37,5	31,9 - 43,0	18,7	15,4 - 22,0
Macapá	35,2	31,7 - 38,7	47,7	42,3 - 53,2	23,5	19,5 - 27,4
Maceió	33,5	30,1 - 36,9	42,5	36,8 - 48,2	26,2	22,3 - 30,0
Manaus	25,9	22,8 - 29,1	34,4	29,0 - 39,7	18,1	14,6 - 21,6
Natal	26,9	23,9 - 29,8	37,1	32,1 - 42,2	18,2	15,2 - 21,3
Palmas	39,9	36,6 - 43,2	51,8	46,7 - 56,9	28,7	24,9 - 32,5
Porto Alegre	33,9	30,9 - 36,8	41,9	37,1 - 46,8	27,2	23,7 - 30,8
Porto Velho	34,3	31,1 - 37,5	40,9	35,9 - 45,9	27,4	23,7 - 31,1
Recife	30,5	27,5 - 33,4	43,7	38,8 - 48,7	19,8	16,7 - 22,9
Rio Branco	34,8	31,4 - 38,2	47,2	41,6 - 52,8	23,6	19,9 - 27,3
Rio de Janeiro	28,8	26,0 - 31,7	38,4	33,6 - 43,2	20,8	17,7 - 23,8
Salvador	23,5	20,7 - 26,2	33,2	28,4 - 38,0	15,4	12,7 - 18,1
São Luís	31,9	28,9 - 34,9	43,6	38,5 - 48,7	22,3	19,0 - 25,6
São Paulo	32,2	29,5 - 34,9	45,0	40,6 - 49,4	21,2	18,3 - 24,1
Teresina	28,4	25,4 - 31,4	34,4	29,4 - 39,5	23,4	19,8 - 26,9
Vitória	32,7	29,9 - 35,5	45,2	40,6 - 49,8	22,1	18,9 - 25,3
Distrito Federal	32,3	29,5 - 35,0	41,2	36,8 - 45,6	24,5	21,1 - 27,8

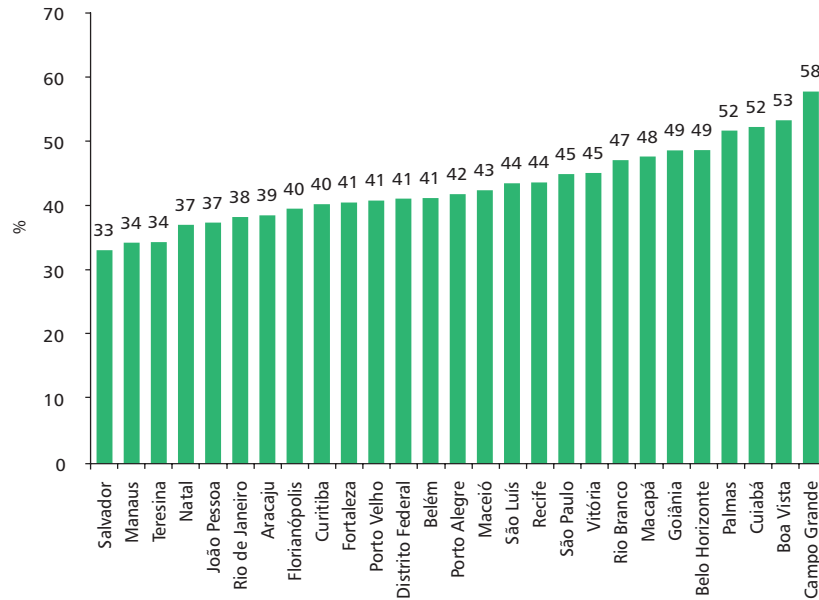
Fonte: Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

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

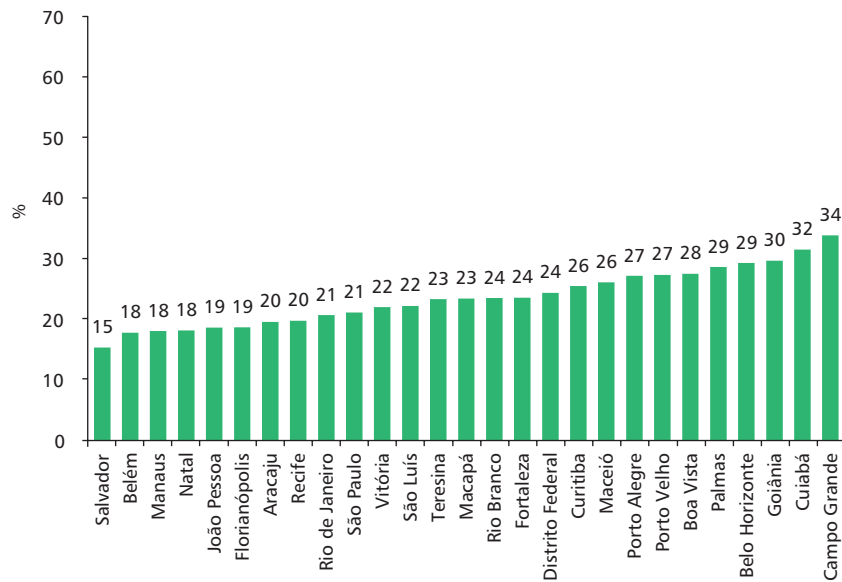
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 19 Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 20 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, cerca de um terço (31,5%) das pessoas declarou ter o hábito de consumir carnes com gordura, sendo esta condição quase duas vezes mais frequente em homens (42,2%) do que em mulheres (22,4%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com gordura tende a diminuir com o aumento da faixa etária e do 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	39,0	36,6 - 41,4	48,9	45,4 - 52,5	28,0	25,1 - 31,0
De 25 a 34	35,1	33,1 - 37,0	44,2	41,0 - 47,3	26,8	24,4 - 29,1
De 35 a 44	34,1	32,1 - 36,2	44,9	41,6 - 48,3	24,4	22,2 - 26,6
De 45 a 54	29,5	27,5 - 31,5	40,8	37,3 - 44,2	20,7	18,6 - 22,8
De 55 a 64	23,6	21,4 - 25,9	34,2	30,0 - 38,4	16,2	14,0 - 18,5
De 65 e mais	17,9	16,0 - 19,8	27,0	23,1 - 30,8	12,2	10,4 - 14,0
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	32,4	30,7 - 34,1	44,2	41,4 - 47,0	22,1	20,4 - 23,9
De 9 a 11	33,2	31,9 - 34,5	43,2	41,1 - 45,3	24,5	22,9 - 26,1
De 12 e mais	27,5	26,0 - 29,1	37,4	34,6 - 40,1	19,6	17,9 - 21,4
Total	31,5	30,6 - 32,4	42,2	40,7 - 43,6	22,4	21,4 - 23,4

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de leite com teor integral de gordura

Consideraram-se como consumidores de leite com teor integral de gordura os indivíduos que relataram ter o hábito de consumir leite integral e outros tipos de leite e, também, aqueles que não souberam informar qual era o tipo de leite que costumavam tomar.

A frequência de adultos que referem o consumo de leite integral se mostrou elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 43,5% em Porto Alegre e 65,5% em Porto Velho. Entre homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Porto Velho (63,3%), Salvador (62,8%) e Belém (61,8%), e as menores em Natal (45,8%), Campo Grande (46,9%) e Florianópolis (47,8%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Porto Velho (67,8%), Boa Vista (66,0%) e Salvador (62,9%), e as menores em Porto Alegre (39,5%), Natal (42,5%) e Maceió (42,7%) (tabela 21 e figuras 21 e 22).

Tabela 21 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

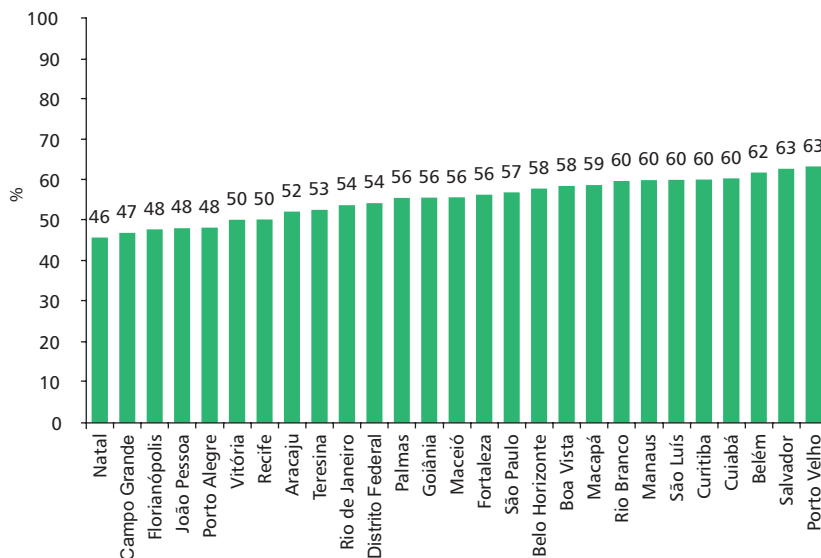
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	47,5	44,4 - 50,5	52,2	47,2 - 57,2	43,6	40,0 - 47,3
Belém	61,8	58,8 - 64,8	61,8	57,0 - 66,6	61,8	58,1 - 65,5
Belo Horizonte	54,2	51,5 - 56,9	57,9	53,6 - 62,2	51,1	47,7 - 54,5
Boa Vista	62,3	59,1 - 65,5	58,5	53,4 - 63,6	66,0	62,1 - 69,9
Campo Grande	48,1	45,1 - 51,0	46,9	42,3 - 51,5	49,2	45,4 - 52,9
Cuiabá	58,2	55,2 - 61,2	60,4	55,7 - 65,2	56,1	52,3 - 59,9
Curitiba	56,7	53,9 - 59,5	60,1	55,8 - 64,4	53,7	50,1 - 57,3
Florianópolis	45,9	42,8 - 48,9	47,8	43,0 - 52,6	44,1	40,2 - 47,9
Fortaleza	54,3	51,2 - 57,4	56,3	51,4 - 61,2	52,7	48,8 - 56,6
Goiânia	55,4	52,7 - 58,1	55,6	51,3 - 59,9	55,3	51,8 - 58,7
João Pessoa	46,4	43,0 - 49,8	48,1	42,4 - 53,8	45,0	41,0 - 49,0
Macapá	59,8	56,3 - 63,3	58,7	53,2 - 64,2	60,8	56,5 - 65,2
Maceió	48,5	45,1 - 51,9	55,7	50,2 - 61,3	42,7	38,6 - 46,7
Manaus	61,2	57,8 - 64,6	60,0	54,4 - 65,5	62,4	58,2 - 66,5
Natal	44,0	40,9 - 47,1	45,8	40,7 - 50,9	42,5	38,8 - 46,2
Palmas	56,3	53,0 - 59,6	55,6	50,4 - 60,8	56,9	52,8 - 61,0
Porto Alegre	43,5	40,4 - 46,5	48,2	43,3 - 53,2	39,5	35,9 - 43,2
Porto Velho	65,5	62,5 - 68,6	63,3	58,5 - 68,2	67,8	64,2 - 71,4
Recife	48,6	45,6 - 51,7	50,2	45,2 - 55,2	47,4	43,6 - 51,2
Rio Branco	61,1	57,7 - 64,6	59,7	54,2 - 65,3	62,4	58,3 - 66,5
Rio de Janeiro	49,3	46,4 - 52,3	53,8	49,0 - 58,5	45,6	41,9 - 49,2
Salvador	62,8	60,0 - 65,6	62,8	58,1 - 67,4	62,9	59,5 - 66,2
São Luís	59,1	56,0 - 62,2	60,0	54,8 - 65,3	58,3	54,6 - 62,0
São Paulo	54,9	52,1 - 57,6	56,9	52,6 - 61,3	53,1	49,6 - 56,6
Teresina	55,0	51,7 - 58,4	52,6	47,0 - 58,2	57,0	53,1 - 61,0
Vitória	47,2	44,3 - 50,1	50,1	45,5 - 54,7	44,7	41,0 - 48,4
Distrito Federal	52,0	49,2 - 54,9	54,2	49,8 - 58,7	50,1	46,4 - 53,7

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

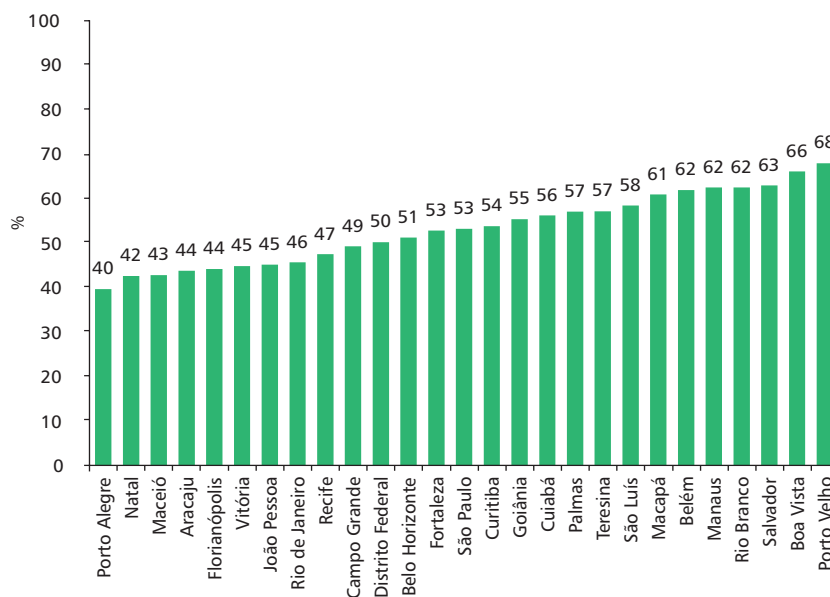
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 21 Percentual de homens (≥18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 22 Percentual de mulheres (≥18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo de leite integral foi de 53,8%, sendo maior entre homens (55,9%) do que entre mulheres (52,0%). Em ambos os sexos, o consumo de leite integral tendeu a diminuir com o aumento da idade e a maior frequência foi encontrada entre indivíduos de escolaridade intermediária (entre 9 a 11 anos de estudo) (tabela 22).

Tabela 22 Percentual* de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	61,3	58,9 - 63,7	63,6	60,2 - 67,1	58,8	55,4 - 62,1
De 25 a 34	57,5	55,5 - 59,6	59,9	56,8 - 63,0	55,4	52,7 - 58,1
De 35 a 44	52,7	50,6 - 54,7	52,7	49,3 - 56,0	52,7	50,2 - 55,2
De 45 a 54	52,4	50,3 - 54,5	52,4	48,9 - 55,8	52,4	49,8 - 55,0
De 55 a 64	48,3	45,9 - 50,7	54,1	50,1 - 58,2	44,2	41,4 - 47,1
De 65 e mais	43,5	41,2 - 45,9	44,2	40,0 - 48,3	43,2	40,3 - 46,0
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	53,5	51,8 - 55,2	53,6	50,8 - 56,4	53,5	51,4 - 55,5
De 9 a 11	58,3	56,9 - 59,7	61,7	59,7 - 63,8	55,4	53,5 - 57,2
De 12 e mais	47,3	45,5 - 49,0	50,3	47,5 - 53,0	44,8	42,6 - 47,1
Total	53,8	52,9 - 54,7	55,9	54,5 - 57,4	52,0	50,8 - 53,2

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de refrigerantes

Considerou-se como consumo regular de refrigerantes o consumo de refrigerantes de qualquer tipo e de sucos artificiais em cinco ou mais dias da semana.

A frequência de adultos que referiram o consumo regular de refrigerantes variou entre 12,0% em Natal e 35,2% em Porto Alegre. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (40,4%), Cuiabá (38,2%) e São Paulo (36,1%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (31,0%), São Paulo (26,7%) e Porto Velho (26,5%). As menores frequências do consumo regular de refrigerantes ocorreram, no sexo masculino, em Natal (17,6%), João Pessoa (18,5%) e Salvador (19,7%) e, no sexo feminino, em Natal (7,3%), Aracaju (11,3%) e João Pessoa (11,6%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

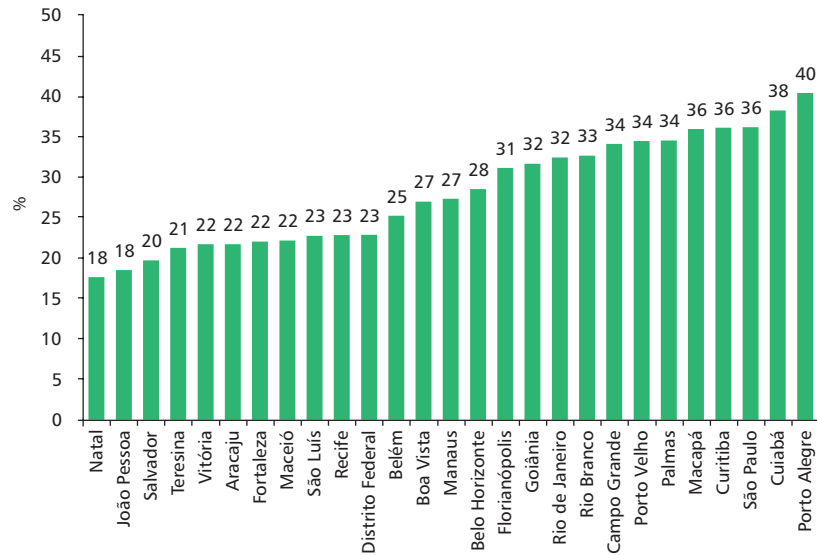
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	16,0	13,5 - 18,4	21,7	17,3 - 26,1	11,3	8,8 - 13,7
Belém	19,7	16,9 - 22,5	25,2	20,4 - 30,0	15,1	12,1 - 18,1
Belo Horizonte	27,3	24,8 - 29,8	28,5	24,5 - 32,5	26,4	23,2 - 29,5
Boa Vista	24,9	22,0 - 27,8	27,0	22,4 - 31,6	22,9	19,2 - 26,6
Campo Grande	27,2	24,5 - 30,0	34,1	29,6 - 38,6	21,0	17,7 - 24,3
Cuiabá	31,7	28,7 - 34,8	38,2	33,4 - 43,0	25,8	22,1 - 29,4
Curitiba	30,8	28,1 - 33,5	36,1	31,8 - 40,4	26,2	22,9 - 29,5
Florianópolis	25,2	22,4 - 28,0	31,1	26,5 - 35,7	19,8	16,6 - 23,0
Fortaleza	19,7	17,1 - 22,3	22,0	17,6 - 26,4	17,7	14,6 - 20,8
Goiânia	28,0	25,4 - 30,5	31,6	27,6 - 35,7	24,8	21,6 - 27,9
João Pessoa	14,7	12,1 - 17,3	18,5	13,8 - 23,2	11,6	9,0 - 14,3
Macapá	30,0	26,5 - 33,5	35,9	30,3 - 41,5	24,5	20,5 - 28,5
Maceió	18,2	15,4 - 20,9	22,1	17,4 - 26,9	14,9	11,7 - 18,1
Manaus	25,6	22,4 - 28,9	27,3	22,1 - 32,5	24,1	20,1 - 28,0
Natal	12,0	9,6 - 14,4	17,6	13,0 - 22,2	7,3	5,2 - 9,3
Palmas	28,4	25,2 - 31,5	34,5	29,4 - 39,6	22,6	18,9 - 26,2
Porto Alegre	35,2	32,3 - 38,2	40,4	35,5 - 45,3	31,0	27,5 - 34,6
Porto Velho	30,6	27,5 - 33,7	34,4	29,5 - 39,3	26,5	22,8 - 30,3
Recife	18,3	15,8 - 20,8	22,8	18,5 - 27,1	14,7	11,9 - 17,5
Rio Branco	29,0	25,7 - 32,3	32,6	27,3 - 37,9	25,7	21,6 - 29,8
Rio de Janeiro	28,8	26,1 - 31,6	32,4	27,9 - 36,9	25,9	22,5 - 29,2
Salvador	17,5	14,9 - 20,0	19,7	15,1 - 24,2	15,6	12,9 - 18,4
São Luís	20,5	17,8 - 23,2	22,7	18,2 - 27,3	18,6	15,4 - 21,8
São Paulo	31,1	28,4 - 33,7	36,1	31,9 - 40,4	26,7	23,5 - 29,9
Teresina	19,0	16,1 - 21,8	21,2	16,3 - 26,2	17,1	13,9 - 20,3
Vitória	19,5	17,1 - 22,0	21,7	17,8 - 25,6	17,7	14,7 - 20,7
Distrito Federal	22,2	19,7 - 24,7	22,8	18,9 - 26,8	21,6	18,5 - 24,8

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

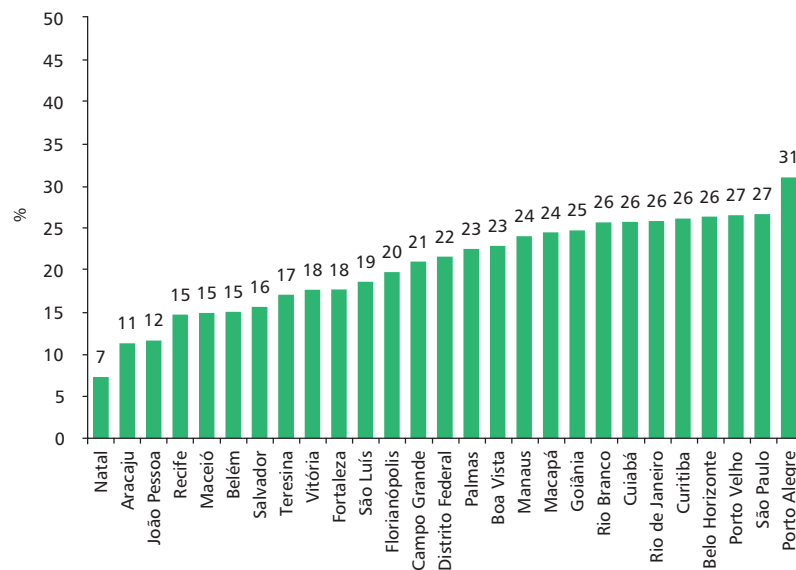
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 23 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 24 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo regular de refrigerantes foi de 26,0%, sendo mais alta entre homens (29,8%) do que entre mulheres (22,7%). Nos dois sexos, o consumo regular de refrigerantes foi muito frequente na faixa etária entre 18 e 24 anos, alcançando quase 40% dos homens e um terço das mulheres (tabela 24). Em ambos os sexos, o consumo regular de refrigerantes tendeu a diminuir com a idade (tabela 24).

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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Total		Sexo					
			Masculino			Feminino		
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)								
De 18 a 24	36,3	33,9 - 38,8	38,7	35,2 - 42,3	33,6	30,3 - 37,0		
De 25 a 34	31,9	30,0 - 33,9	34,0	31,0 - 37,1	30,0	27,5 - 32,6		
De 35 a 44	26,6	24,7 - 28,5	31,9	28,7 - 35,2	21,7	19,6 - 23,9		
De 45 a 54	21,6	19,7 - 23,5	25,7	22,5 - 28,9	18,4	16,2 - 20,6		
De 55 a 64	15,8	13,9 - 17,6	19,4	15,9 - 22,8	13,3	11,2 - 15,3		
De 65 e mais	12,1	10,5 - 13,7	12,6	10,1 - 15,2	11,8	9,7 - 13,9		
Anos de escolaridade								
De 0 a 8	24,9	23,3 - 26,5	30,8	28,1 - 33,5	19,7	17,9 - 21,4		
De 9 a 11	27,9	26,6 - 29,3	30,4	28,4 - 32,4	25,8	24,0 - 27,6		
De 12 e mais	24,5	22,9 - 26,0	27,2	24,7 - 29,7	22,3	20,3 - 24,2		
Total	26,0	25,1 - 26,8	29,8	28,4 - 31,2	22,7	21,6 - 23,7		

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de feijão

O Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil 2006b) 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. O Vigitel considerou o consumo regular de feijão quando este alimento foi consumido em cinco ou mais dias da semana.

A frequência de adultos que referem o consumo regular de feijão variou entre 35,4% em Macapá e 85,6% em Belo Horizonte. As maiores frequências de consumo regular de feijão foram encontradas, entre homens, em Belo Horizonte (91,3%), Goiânia (86,7%) e Cuiabá (86,2%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (80,9%), Goiânia (77,9%) e Cuiabá (76,5%). As menores frequências do consumo regular de feijão ocorreram, no sexo masculino, em Macapá (37,4%), Florianópolis (45,6%) e São Luís (46,1%) e, no sexo feminino, em Florianópolis (31,9%), Macapá (33,5%) e São Luís (35,9%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

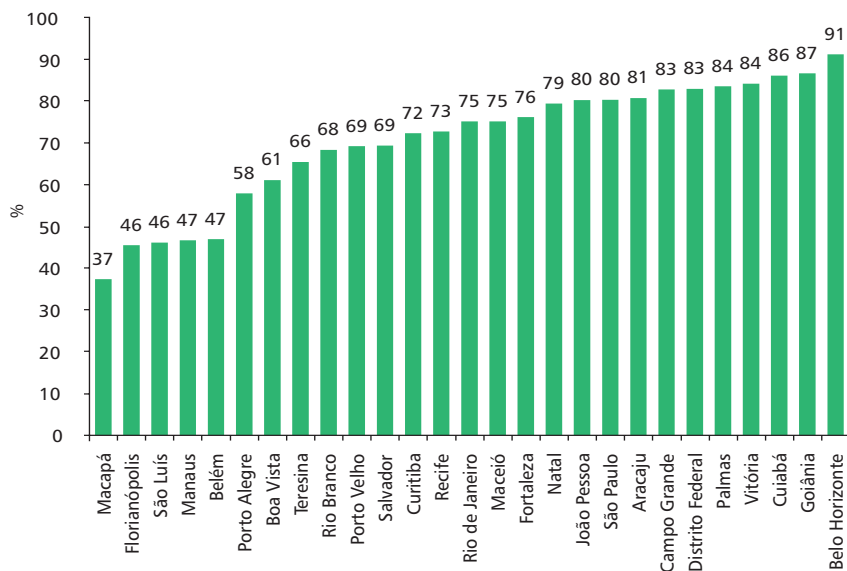
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	74,4	71,8 - 77,1	80,8	76,6 - 85,0	69,3	65,9 - 72,6
Belém	41,5	38,4 - 44,5	47,0	42,0 - 52,0	36,8	33,0 - 40,5
Belo Horizonte	85,6	83,8 - 87,5	91,3	88,7 - 93,9	80,9	78,3 - 83,5
Boa Vista	57,0	53,7 - 60,3	61,2	56,2 - 66,1	53,0	48,8 - 57,2
Campo Grande	77,1	74,7 - 79,5	82,8	79,5 - 86,2	71,9	68,6 - 75,3
Cuiabá	81,1	78,9 - 83,3	86,2	83,0 - 89,3	76,5	73,4 - 79,5
Curitiba	63,2	60,6 - 65,9	72,4	68,6 - 76,2	55,2	51,6 - 58,8
Florianópolis	38,4	35,4 - 41,4	45,6	40,8 - 50,4	31,9	28,3 - 35,5
Fortaleza	65,4	62,5 - 68,3	76,2	72,1 - 80,3	56,4	52,5 - 60,3
Goiânia	82,0	80,0 - 84,1	86,7	83,7 - 89,7	77,9	75,1 - 80,8
João Pessoa	73,0	70,1 - 75,9	80,3	75,7 - 84,9	67,0	63,4 - 70,6
Macapá	35,4	32,0 - 38,8	37,4	32,1 - 42,7	33,5	29,2 - 37,8
Maceió	69,2	66,2 - 72,2	75,2	70,7 - 79,8	64,2	60,3 - 68,1
Manaus	41,9	38,4 - 45,3	46,7	41,0 - 52,4	37,4	33,2 - 41,6
Natal	72,7	70,0 - 75,4	79,5	75,3 - 83,6	67,0	63,5 - 70,5
Palmas	78,2	75,6 - 80,8	83,6	79,9 - 87,3	73,0	69,5 - 76,6
Porto Alegre	50,7	47,7 - 53,7	58,0	53,2 - 62,7	44,7	41,0 - 48,4
Porto Velho	66,1	63,1 - 69,2	69,2	64,5 - 74,0	62,9	59,1 - 66,7
Recife	63,3	60,4 - 66,2	72,8	68,4 - 77,2	55,7	51,9 - 59,4
Rio Branco	65,5	62,3 - 68,7	68,3	63,4 - 73,3	62,9	58,8 - 66,9
Rio de Janeiro	72,0	69,4 - 74,5	75,2	71,3 - 79,1	69,2	65,9 - 72,5
Salvador	59,4	56,6 - 62,2	69,4	65,1 - 73,6	51,1	47,5 - 54,7
São Luís	40,5	37,4 - 43,6	46,1	41,0 - 51,3	35,9	32,2 - 39,6
São Paulo	71,3	68,9 - 73,7	80,4	77,2 - 83,5	63,5	60,2 - 66,9
Teresina	63,5	60,3 - 66,7	65,5	60,1 - 70,9	61,9	58,1 - 65,7
Vitória	78,6	76,4 - 80,9	84,2	81,1 - 87,3	73,9	70,8 - 77,0
Distrito Federal	79,3	77,1 - 81,6	83,0	79,6 - 86,4	76,1	73,1 - 79,1

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

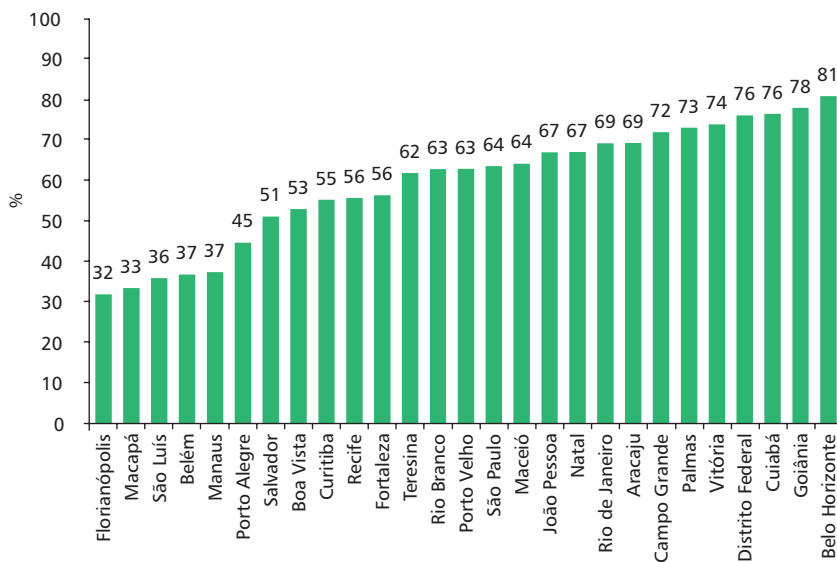
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 25 Percentual de homens (≥18 anos) que consomem feijão cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 26 Percentual de mulheres (≥18 anos) que consomem feijão cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo regular de feijão foi de 67,5%, sendo maior entre homens (74,2%) do que entre mulheres (61,8%). Em ambos os sexos, o consumo regular de feijão tendeu a diminuir com a idade e com o aumento do 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	70,4	68,2 - 72,5	77,3	74,5 - 80,1	62,8	59,6 - 66,0
De 25 a 34	67,3	65,4 - 69,2	73,5	70,9 - 76,1	61,7	59,1 - 64,3
De 35 a 44	68,8	67,0 - 70,5	74,9	72,3 - 77,5	63,2	60,9 - 65,6
De 45 a 54	67,6	65,8 - 69,5	75,4	72,9 - 77,9	61,5	59,0 - 64,0
De 55 a 64	65,5	63,4 - 67,6	71,5	68,1 - 74,8	61,4	58,7 - 64,1
De 65 e mais	63,0	60,9 - 65,2	69,6	66,0 - 73,1	58,9	56,2 - 61,6
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	72,4	71,1 - 73,8	79,4	77,5 - 81,3	66,3	64,5 - 68,2
De 9 a 11	68,7	67,4 - 69,9	75,6	73,9 - 77,3	62,7	60,9 - 64,4
De 12 e mais	58,4	56,7 - 60,1	64,0	61,4 - 66,6	53,8	51,6 - 56,0
Total	67,5	66,7 - 68,3	74,2	73,1 - 75,4	61,7	60,6 - 62,9

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.4 Atividade física

O nível de atividade física dos adultos pode ser avaliado em quatro domínios: no tempo livre (lazer), no trabalho, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. O Vigitel avaliou as atividades físicas praticadas nesses quatro domínios, o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Nesta publicação, são apresentados os indicadores: frequência da prática do nível recomendado 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 à televisão pelo menos três horas por dia.

Prática do nível recomendado de atividade física no tempo livre

Com o objetivo de acompanhar mudanças nas recomendações internacionais (WHO, 2010), o indicador de prática de atividade física suficiente no tempo livre passou a ser avaliado, desde a edição de 2011 do Vigitel, sem levar em consideração um número mínimo de dias na semana para a prática da atividade física. Assim, o Vigitel considerou como nível recomendado de atividade física 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 não foi considerada para efeito do cálculo do total de minutos despendidos na semana. 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 et al., 2011).

A frequência de adultos que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre variou entre 27,9% em São Paulo e 43,1% em Florianópolis. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Florianópolis (54,4%), Vitória (50,1%) e Belém (47,7%), e as menores em São Paulo (34,6%), João Pessoa (39,3%) e Natal (39,3%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Vitória (37,1%), Distrito Federal (33,0%) e Florianópolis (32,9%), e as menores em São Paulo (22,1%), Salvador (23,2%) e Recife (25,1%) (tabela 27 e figuras 27 e 28).

Tabela 27 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre,** por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	38,5	35,5 - 41,5	46,9	41,9 - 52,0	31,6	28,3 - 35,0
Belém	38,3	35,3 - 41,4	47,7	42,7 - 52,8	30,4	26,8 - 33,9
Belo Horizonte	36,4	33,7 - 39,0	45,5	41,1 - 49,8	28,7	25,7 - 31,7
Boa Vista	35,9	32,8 - 38,9	41,9	36,9 - 46,9	30,0	26,3 - 33,7
Campo Grande	36,3	33,4 - 39,2	43,8	39,1 - 48,4	29,6	26,2 - 33,0
Cuiabá	34,7	31,8 - 37,5	42,8	38,1 - 47,5	27,2	23,9 - 30,5
Curitiba	35,1	32,4 - 37,8	44,3	40,0 - 48,7	27,0	23,8 - 30,2
Florianópolis	43,1	40,1 - 46,2	54,4	49,7 - 59,1	32,9	29,4 - 36,5
Fortaleza	32,7	29,8 - 35,6	39,7	34,8 - 44,5	26,9	23,6 - 30,3
Goiânia	36,7	34,0 - 39,4	45,0	40,6 - 49,4	29,4	26,3 - 32,5
João Pessoa	34,7	31,6 - 37,9	39,3	33,9 - 44,7	31,0	27,3 - 34,6
Macapá	37,5	34,2 - 40,9	45,2	39,8 - 50,6	30,3	26,4 - 34,3
Maceió	34,9	31,6 - 38,2	44,9	39,3 - 50,5	26,7	23,1 - 30,2
Manaus	37,8	34,3 - 41,3	47,0	41,3 - 52,7	29,3	25,4 - 33,2
Natal	35,0	32,1 - 37,9	39,3	34,4 - 44,2	31,3	27,9 - 34,7
Palmas	38,1	35,0 - 41,3	44,2	39,2 - 49,3	32,3	28,6 - 36,1
Porto Alegre	37,0	34,0 - 39,9	44,8	39,9 - 49,7	30,5	27,1 - 33,9
Porto Velho	34,5	31,5 - 37,5	42,9	38,1 - 47,8	25,6	22,2 - 29,0
Recife	31,7	28,9 - 34,6	40,0	35,2 - 44,9	25,1	21,8 - 28,3
Rio Branco	32,6	29,5 - 35,8	40,2	34,9 - 45,5	25,8	22,3 - 29,3
Rio de Janeiro	34,0	31,2 - 36,8	43,2	38,5 - 48,0	26,3	23,1 - 29,4
Salvador	32,5	29,7 - 35,3	43,7	38,9 - 48,6	23,2	20,2 - 26,2
São Luís	33,4	30,4 - 36,4	43,6	38,4 - 48,7	25,1	21,8 - 28,4
São Paulo	27,9	25,4 - 30,4	34,6	30,4 - 38,8	22,1	19,1 - 25,1
Teresina	33,7	30,6 - 36,9	41,0	35,5 - 46,4	27,7	24,2 - 31,2
Vitória	43,1	40,2 - 46,0	50,1	45,5 - 54,7	37,1	33,5 - 40,7
Distrito Federal	38,7	36,0 - 41,5	45,3	40,8 - 49,8	33,0	29,6 - 36,3

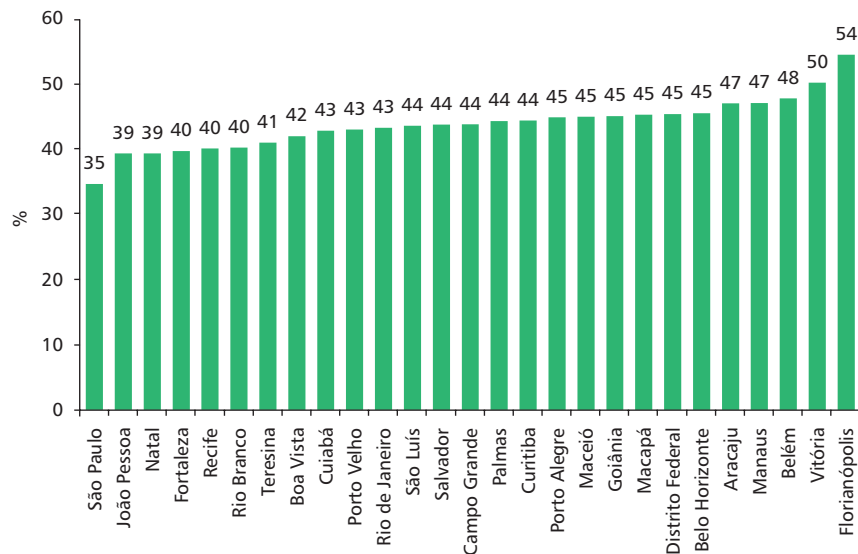
Fonte: Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

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

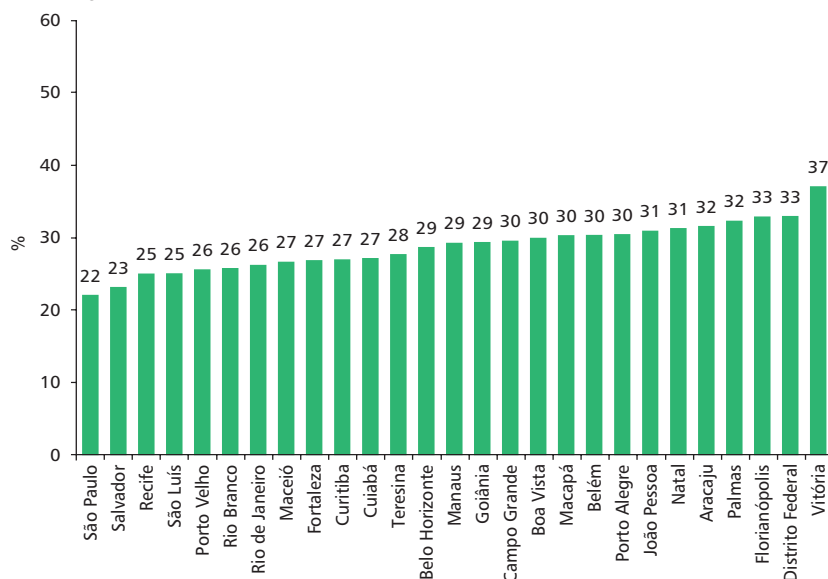
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 27 Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2012



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

Figura 28 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2012



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

Considerando-se o conjunto da população adulta das cidades estudadas, 33,5% atingiram o nível recomendado de atividade física no tempo livre, sendo maior entre os homens (41,5%) do que entre as mulheres (26,5%). O percentual de adultos que cumprem o recomendado tendeu a diminuir com o aumento da idade, marcadamente entre os homens. Para as mulheres, essa redução ocorre aos 65 anos. Em ambos os sexos, a prática do nível recomendado de atividade física no tempo livre cresceu com o nível de escolaridade (tabela 28).

Tabela 28 Percentual* de indivíduos que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	47,6	45,1 - 50,1	63,2	59,8 - 66,7	30,3	27,3 - 33,3
De 25 a 34	39,1	37,1 - 41,1	49,2	46,1 - 52,4	29,9	27,4 - 32,4
De 35 a 44	31,0	29,2 - 32,8	36,8	33,7 - 39,9	25,8	23,8 - 27,8
De 45 a 54	25,8	24,1 - 27,5	26,2	23,5 - 29,0	25,4	23,3 - 27,5
De 55 a 64	25,2	23,3 - 27,0	24,6	21,7 - 27,6	25,5	23,3 - 27,8
De 65 e mais	23,6	21,7 - 25,5	31,1	27,4 - 34,8	18,9	16,8 - 20,9
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	21,6	20,3 - 23,0	26,7	24,4 - 29,1	17,1	15,7 - 18,6
De 9 a 11	37,1	35,7 - 38,4	47,6	45,5 - 49,7	27,9	26,3 - 29,5
De 12 e mais	45,4	43,7 - 47,2	54,7	52,0 - 57,5	37,9	35,8 - 40,1
Total	33,5	32,6 - 34,3	41,5	40,1 - 43,0	26,5	25,5 - 27,5

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Atividade física no deslocamento

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

A frequência de adultos fisicamente ativos no deslocamento variou entre 10,5% em Palmas e 16,5% em Belém. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Macapá (20,0%), Belém (18,5%) e Teresina (18,1%), e as menores em Palmas (9,5%), Goiânia (9,7%) e Fortaleza (10,3%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Salvador (17,9%), Recife (17,5%) e São Paulo (17,1%), e as menores em Manaus (8,4%), Natal (9,2%) e Aracaju (10,3%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

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

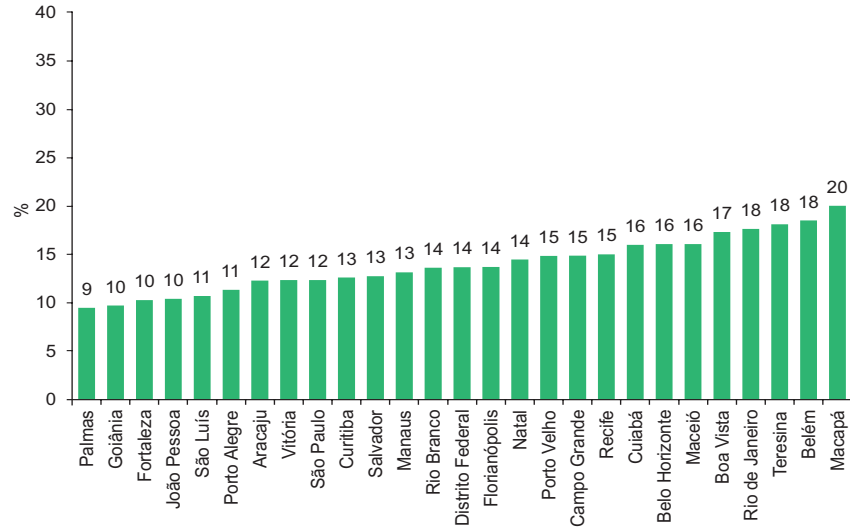
Fonte: Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

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

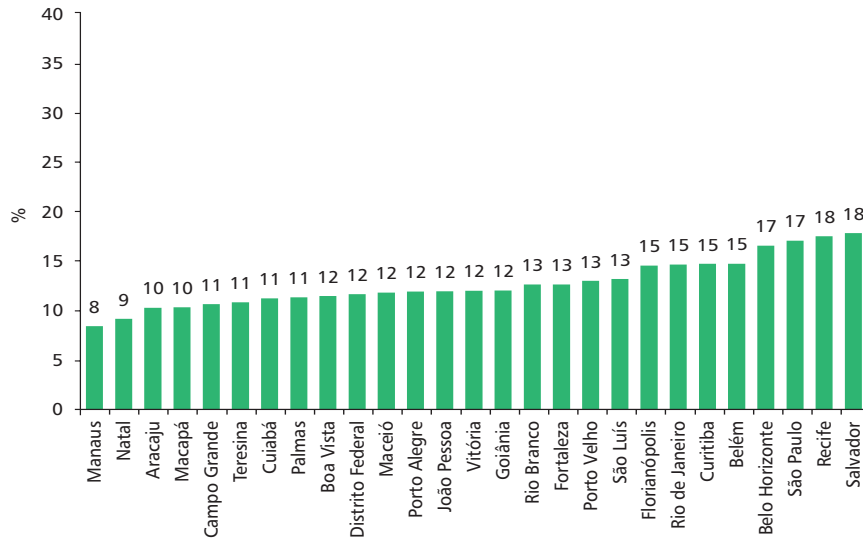
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 29 Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente ativos no deslocamento segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 30 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente ativas no deslocamento segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Considerando-se o conjunto da população adulta das cidades estudadas, a frequência de adultos fisicamente ativos no deslocamento foi de 14,2%. Em ambos os sexos, a frequência de atividade física no deslocamento tendeu a diminuir com a idade, especialmente a partir dos 55 anos. Para os homens, a frequência de atividade física no deslocamento tendeu a diminuir com o aumento da escolaridade e, para as mulheres, a maior frequência foi observada entre aquelas de escolaridade intermediária (entre 9 a 11 anos de estudo) (tabela 30).

Tabela 30 Percentual* de indivíduos fisicamente ativos no deslocamento** no conjunto da população adulta (≥18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

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

IC 95%: 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 11,4% em Florianópolis e 18,5% em Recife. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em Recife (21,5%), Maceió (18,4%) e Natal (18,1%), e as menores em Florianópolis (9,5%), Manaus (10,9%) e Goiânia (11,4%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Natal (18,3%), Teresina e Maceió (17,9%) e Rio de Janeiro (17,2%), e as menores em Palmas (9,9%), no Distrito Federal e em Porto Velho (12,3%) e em Boa Vista (12,6%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

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

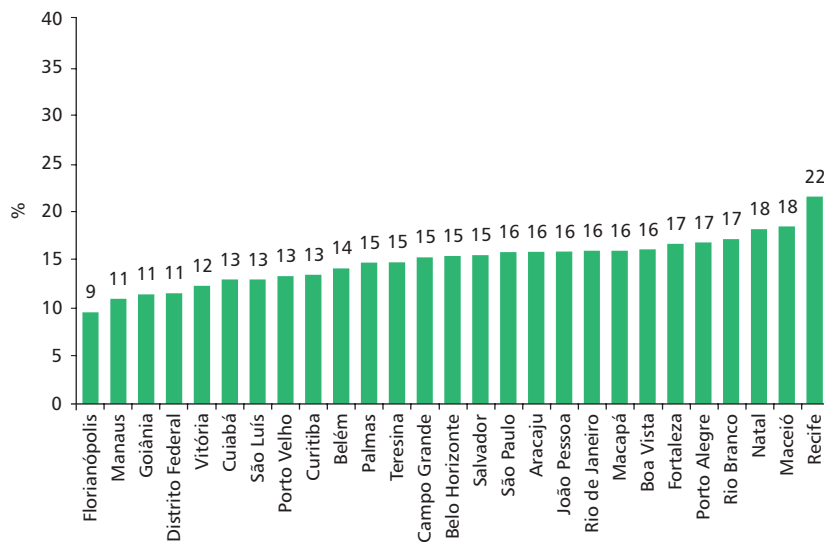
Fonte: Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

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

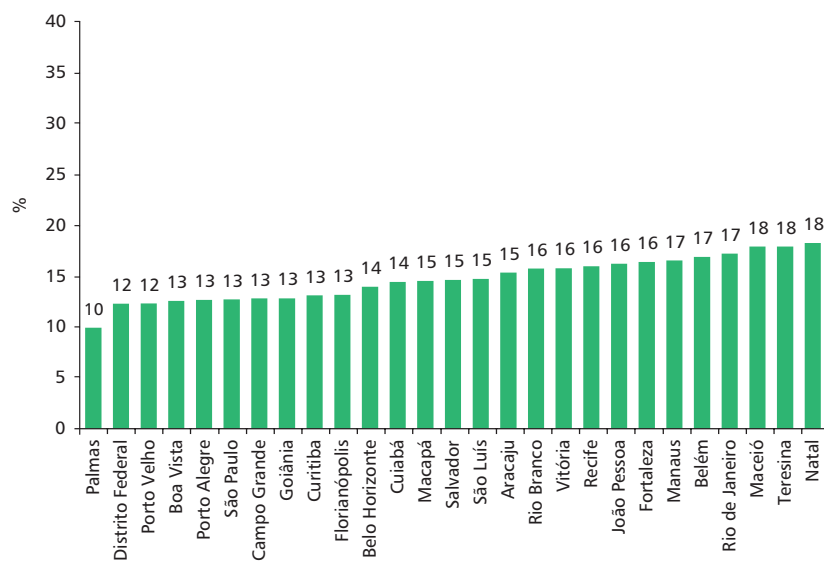
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31 Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente inativos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 32 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Considerando-se o conjunto da população adulta das cidades estudadas, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 14,9%, sem diferenças entre homens (15,2%) e mulheres (14,6%). O percentual de indivíduos fisicamente inativos foi maior entre aqueles de 65 anos ou mais, para ambos os sexos. Os adultos com menor escolaridade (até oito anos de estudo) apresentaram os maiores percentuais de inatividade física (tabela 32).

Tabela 32 Percentual* de indivíduos fisicamente inativos** no conjunto da população adulta (≥18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	12,6	10,9 - 14,3	8,8	6,7 - 10,8	16,9	14,2 - 19,6
De 25 a 34	10,6	9,3 - 11,8	10,8	8,9 - 12,6	10,4	8,8 - 12,0
De 35 a 44	11,8	10,3 - 13,3	14,5	12,0 - 17,0	9,4	7,7 - 11,1
De 45 a 54	12,8	11,3 - 14,3	18,6	15,7 - 21,6	8,2	7,0 - 9,3
De 55 a 64	16,9	15,2 - 18,7	18,9	16,0 - 21,8	15,6	13,3 - 17,8
De 65 e mais	35,8	33,5 - 38,2	33,0	28,8 - 37,1	37,6	34,8 - 40,4
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	18,5	17,2 - 19,8	19,2	17,0 - 21,4	17,9	16,3 - 19,5
De 9 a 11	11,8	11,0 - 12,7	12,5	11,2 - 13,8	11,3	10,2 - 12,4
De 12 e mais	14,2	12,9 - 15,4	13,3	11,4 - 15,2	14,9	13,3 - 16,5
Total	14,9	14,2 - 15,5	15,2	14,1 - 16,3	14,6	13,8 - 15,4

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de assistir à televisão

O tempo gasto em comportamentos sedentários está fortemente relacionado ao aumento do risco de doenças crônicas. Há inúmeras evidências de que o número de horas diárias em que o indivíduo assiste à televisão aumenta o risco de desenvolvimento de obesidade, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (Hu et al., 2003; Dunstan et al., 2005; Dunstan et al., 2010; Wijndaele et al., 2010; Inoue et al., 2012).

A frequência de adultos que costumam assistir a três ou mais horas de televisão por dia variou entre 18,9% em Palmas e 32,2% no Rio de Janeiro. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Belém (34,9%), Aracaju (30,6%) e Rio de Janeiro (29,8%), e as menores em Palmas e Curitiba (17,7%), Cuiabá (17,9%) e Campo Grande (19,5%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (34,2%), em Macapá (31,1%) e Belém (28,7%), e as menores em Palmas (20,1%), João Pessoa (20,3%), Campo Grande e Cuiabá (20,8%) (tabela 33 e figuras 33 e 34).

Tabela 33 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que assistem à TV por três ou mais horas diárias, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

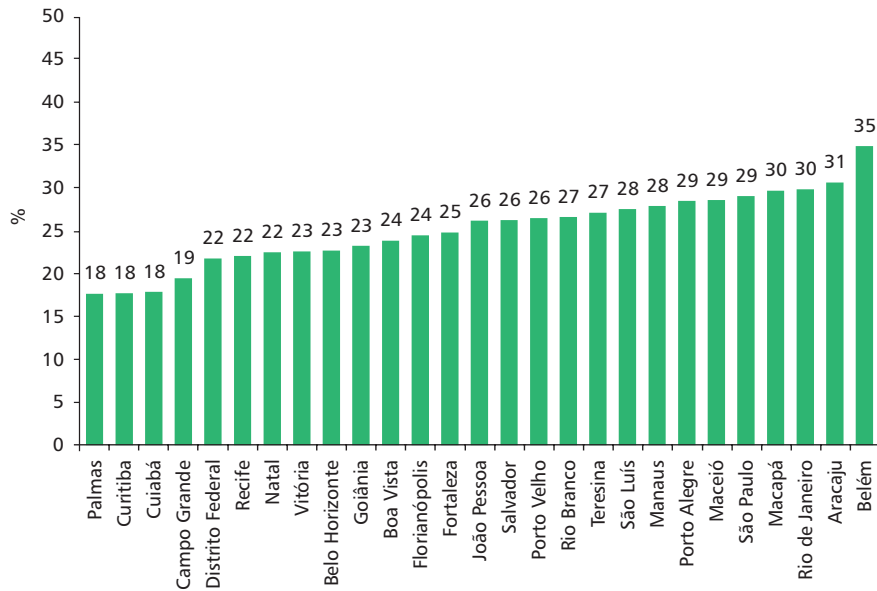
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	28,8	25,9 - 31,6	30,6	25,7 - 35,5	27,3	24,0 - 30,5
Belém	31,5	28,5 - 34,5	34,9	29,8 - 39,9	28,7	25,3 - 32,1
Belo Horizonte	25,2	22,8 - 27,6	22,7	18,9 - 26,5	27,3	24,2 - 30,3
Boa Vista	22,5	19,7 - 25,3	23,9	19,4 - 28,3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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

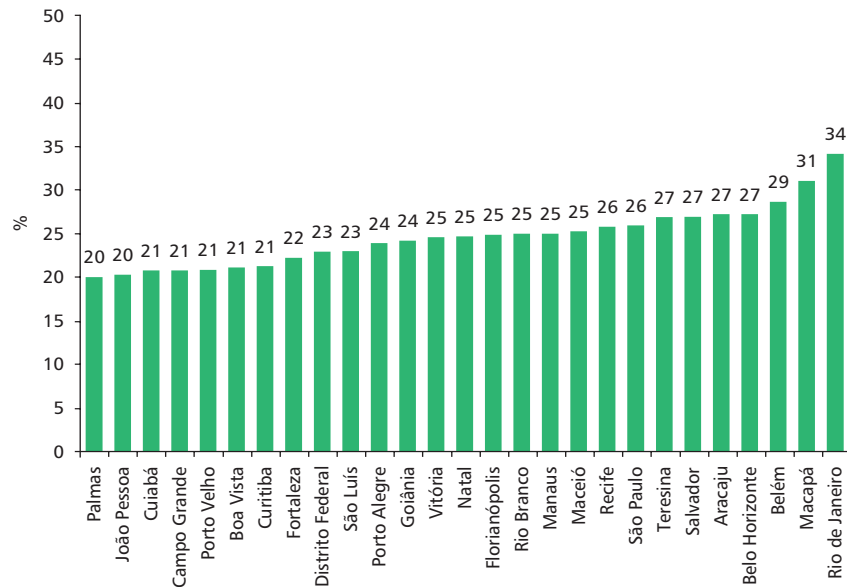
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 33 Percentual de homens (≥ 18 anos) que assistem à TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 34 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que assistem à TV por três ou mais horas diárias, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Considerando-se o conjunto da população adulta das cidades estudadas, observou-se que o hábito de assistir à televisão por três ou mais horas diárias foi relatado por 26,4% dos entrevistados, sendo semelhante entre homens (26,5%) e mulheres (26,3%). A frequência do hábito de assistir à televisão foi inferior entre os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) e, para as mulheres, na faixa etária de 35 a 54 anos (tabela 34).

Tabela 34 Percentual* de indivíduos que assistem a três ou mais horas de televisão por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.5 Consumo de bebidas alcoólicas

Nesta publicação, apresenta-se a frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias). Considerou-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 12,9% em Rio Branco e 26,6% em Salvador. As maiores frequências, entre homens, foram observadas nas cidades de Salvador (38,5%), Teresina (34,8%) e Florianópolis (34,0%) e, entre mulheres, em Salvador (16,7%), Rio de Janeiro (13,3%) e Recife (13,2%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em Rio Branco (20,2%), Curitiba (21,8%) e Porto Alegre (22,0%) e, no sexo feminino, em Manaus (5,1%), Curitiba (5,9%) e Rio Branco (6,3%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

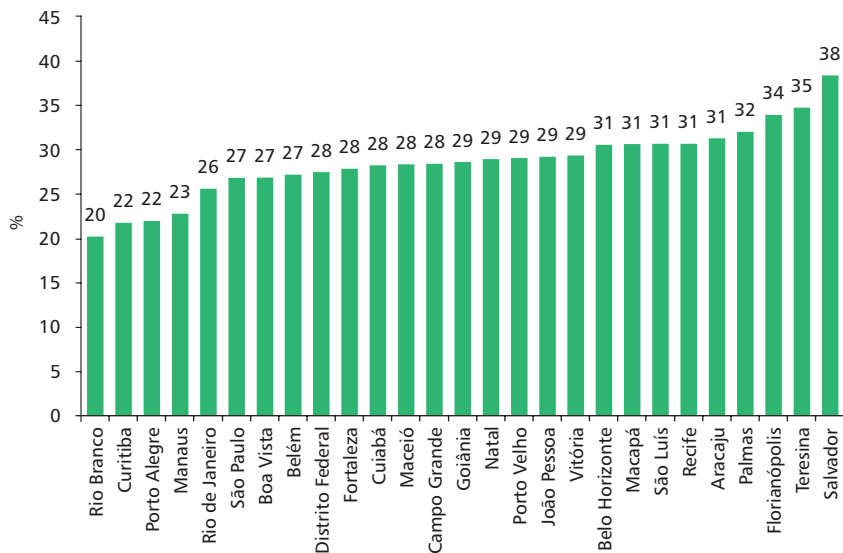
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	19,2	16,7 - 21,7	31,3	26,7 - 36,0	9,3	7,1 - 11,5
Belém	18,7	16,1 - 21,3	27,2	22,7 - 31,7	11,4	8,8 - 14,1
Belo Horizonte	21,1	18,8 - 23,3	30,6	26,6 - 34,7	13,0	10,8 - 15,3
Boa Vista	17,2	14,5 - 19,8	26,9	22,2 - 31,6	7,8	5,6 - 10,0
Campo Grande	18,4	16,1 - 20,8	28,5	24,3 - 32,6	9,4	7,1 - 11,7
Cuiabá	19,8	17,3 - 22,2	28,3	24,0 - 32,6	11,9	9,5 - 14,3
Curitiba	13,3	11,3 - 15,4	21,8	18,0 - 25,6	5,9	4,1 - 7,8
Florianópolis	21,4	18,6 - 24,1	34,0	29,3 - 38,7	9,9	7,5 - 12,3
Fortaleza	16,3	13,8 - 18,7	27,9	23,4 - 32,5	6,5	4,6 - 8,5
Goiânia	18,5	16,2 - 20,8	28,7	24,6 - 32,8	9,5	7,4 - 11,7
João Pessoa	17,3	14,7 - 19,9	29,3	24,3 - 34,2	7,4	5,3 - 9,5
Macapá	18,8	16,1 - 21,5	30,7	25,7 - 35,7	7,7	5,7 - 9,7
Maceió	18,2	15,4 - 20,9	28,4	23,5 - 33,4	9,8	6,9 - 12,7
Manaus	13,6	11,1 - 16,1	22,8	18,1 - 27,5	5,1	3,6 - 6,6
Natal	18,3	15,8 - 20,8	29,0	24,4 - 33,6	9,3	7,0 - 11,6
Palmas	21,3	18,3 - 24,3	32,1	27,0 - 37,2	11,0	8,3 - 13,7
Porto Alegre	15,7	13,4 - 18,0	22,0	17,8 - 26,2	10,5	8,1 - 12,8
Porto Velho	20,1	17,3 - 23,0	29,1	24,4 - 33,9	10,7	8,1 - 13,4
Recife	21,0	18,3 - 23,7	30,7	26,0 - 35,5	13,2	10,3 - 16,1
Rio Branco	12,9	10,5 - 15,3	20,2	15,8 - 24,7	6,3	4,5 - 8,1
Rio de Janeiro	18,9	16,5 - 21,3	25,6	21,5 - 29,8	13,3	10,6 - 15,9
Salvador	26,6	23,8 - 29,4	38,5	33,6 - 43,4	16,7	13,9 - 19,5
São Luís	19,0	16,5 - 21,5	30,7	26,0 - 35,4	9,4	7,1 - 11,6
São Paulo	16,9	14,6 - 19,1	26,9	22,8 - 31,0	8,3	6,2 - 10,3
Teresina	21,6	18,5 - 24,6	34,8	29,3 - 40,4	10,6	8,1 - 13,0
Vitória	20,2	17,7 - 22,6	29,4	25,2 - 33,7	12,3	9,8 - 14,9
Distrito Federal	19,8	17,4 - 22,2	27,5	23,4 - 31,6	13,1	10,5 - 15,7

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

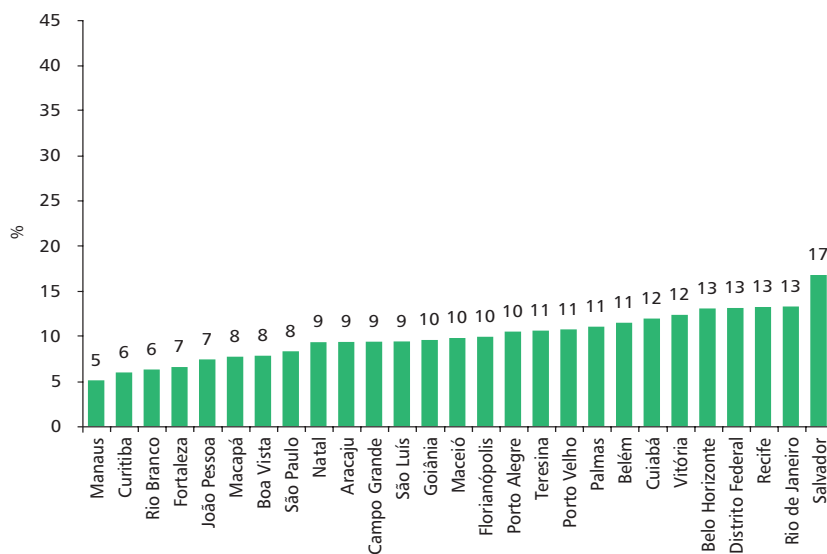
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 18,4%, sendo quase três vezes maior em homens (27,9%) do que em mulheres (10,3%). 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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

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

A frequência de adultos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica variou de 4,4% em Belém e Recife a 15,9% em Florianópolis. As maiores frequências foram observadas, entre homens, em Florianópolis (28,0%), Palmas (24,1%) e Aracaju (21,4%) e, entre mulheres, em Palmas (5,8%), Florianópolis (4,9%) e Distrito Federal (4,5%) (tabela 37 e figuras 37 e 38).

Tabela 37 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

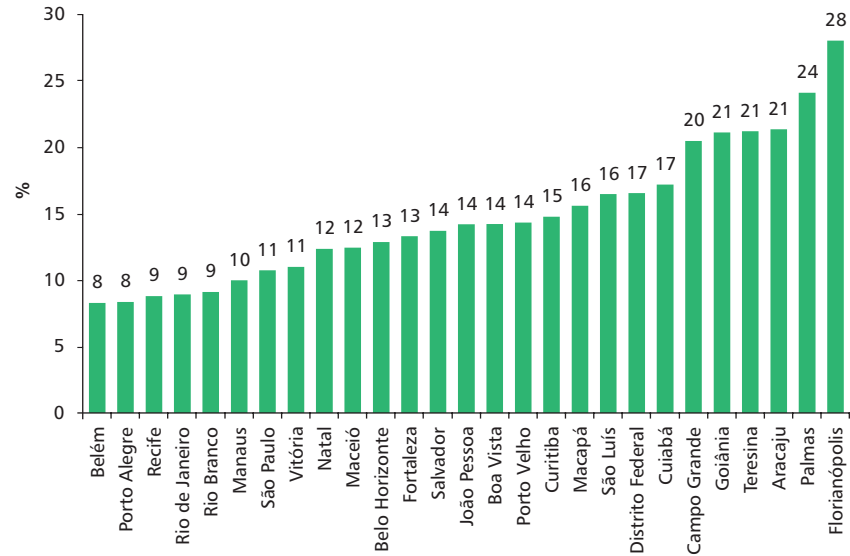
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	11,1	9,0 - 13,2	21,4	17,1 - 25,6	2,8	1,5 - 4,1
Belém	4,4	3,1 - 5,6	8,3	5,7 - 10,8	1,1	0,4 - 1,7
Belo Horizonte	6,9	5,5 - 8,3	12,9	10,1 - 15,6	1,8	0,8 - 2,8
Boa Vista	8,3	6,6 - 10,1	14,2	10,9 - 17,5	2,7	1,7 - 3,7
Campo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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

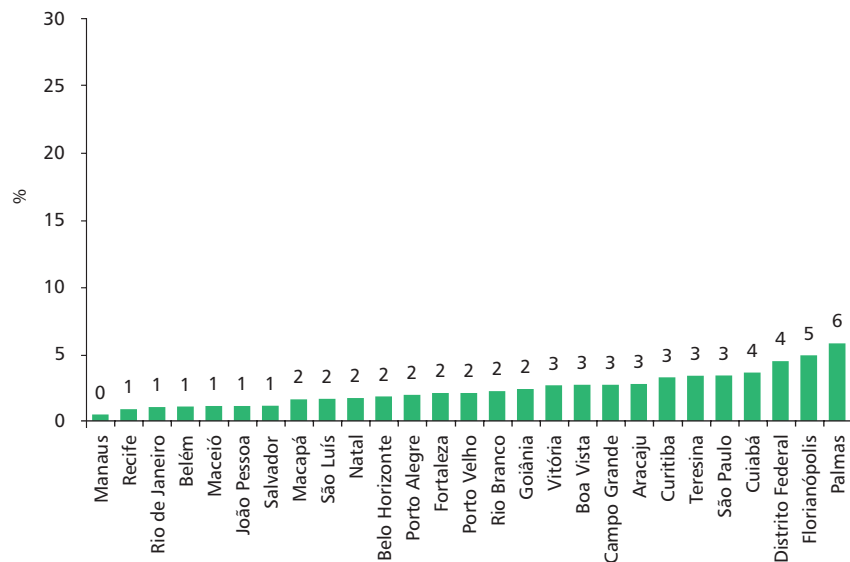
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 37 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, 2012



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

Figura 38 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, 7,0% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após o consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção maior em homens (12,6%) do que em mulheres (2,3%). Em ambos os sexos, a prática de dirigir após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi mais comum na faixa etária de 25 a 44 anos e entre aqueles com 12 anos ou mais de escolaridade (tabela 38).

Tabela 38 Percentual* de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.7 Autoavaliação do estado de saúde

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador está fortemente relacionado a medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se um preditor poderoso de mortalidade, independentemente de outros fatores (Halford et al., 2012; Franks et al., 2003; Ilder e Benyamini, 1997). Obtida por meio de uma única questão, que pede para o indivíduo classificar seu estado de saúde em *excelente*, *bom*, *regular*, *ruim* ou *muito ruim*, a autoavaliação de saúde capta, além da exposição a doenças (diagnosticadas ou não por profissional de saúde), o impacto que essas doenças geram no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

A frequência de adultos que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim variou entre 3,1% em Palmas e 7,5% em Maceió. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (5,5%), Distrito Federal (5,1%) e Maceió (5,0%), e as menores em Goiânia (1,6%), João Pessoa (1,9%) e Vitória (2,1%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em Maceió (9,5%), Rio de Janeiro (8,2%) e Rio Branco (7,8%), e as menores em Palmas e Curitiba (3,6%), João Pessoa (4,3%) e Florianópolis (4,4%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

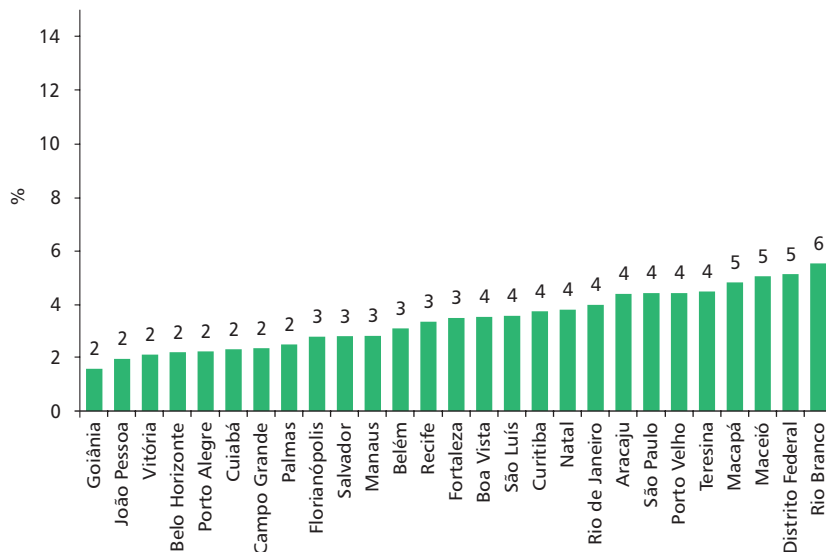
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	5,5	4,0 - 7,0	4,4	2,4 - 6,4	6,4	4,3 - 8,5
Belém	4,2	3,0 - 5,4	3,1	1,2 - 4,9	5,1	3,5 - 6,7
Belo Horizonte	4,1	3,1 - 5,1	2,2	1,0 - 3,4	5,7	4,2 - 7,2
Boa Vista	4,3	3,0 - 5,5	3,5	1,4 - 5,6	5,0	3,5 - 6,5
Campo Grande	4,0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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

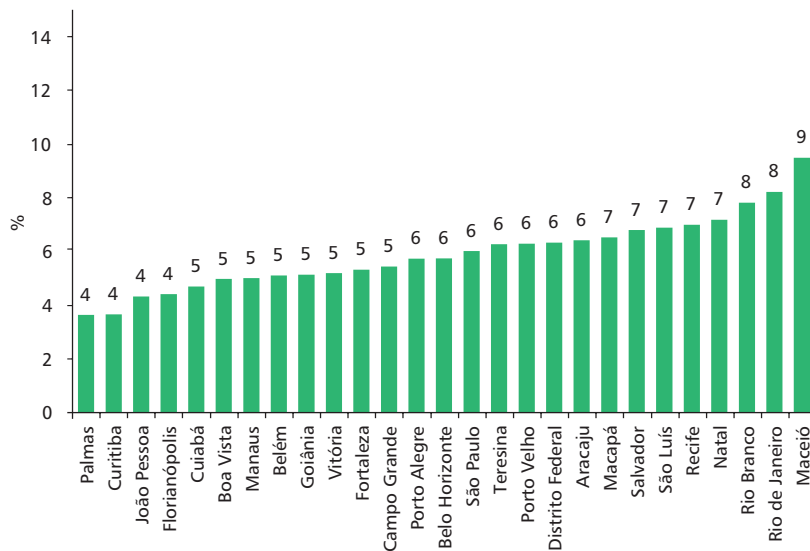
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, 5,0% das pessoas avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim, sendo essa proporção quase duas vezes maior em mulheres (6,2%) do que em homens (3,7%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e diminuiu expressivamente 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.8 Prevenção de câncer

O 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

Em consonância com as recomendações internacionais, o Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade façam exames de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos, além de recomendar o exame anual para mulheres acima de 35 anos que pertençam a grupos de alto risco (Brasil, 2006a).

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 Curitiba (90,0%), Florianópolis (86,6%) e Belo Horizonte (86,5%), e as menores em Macapá (61,3%), Rio Branco (63,7%) e Boa Vista (67,3%) (tabela 41 e figura 41).

Tabela 41 Percentual* de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

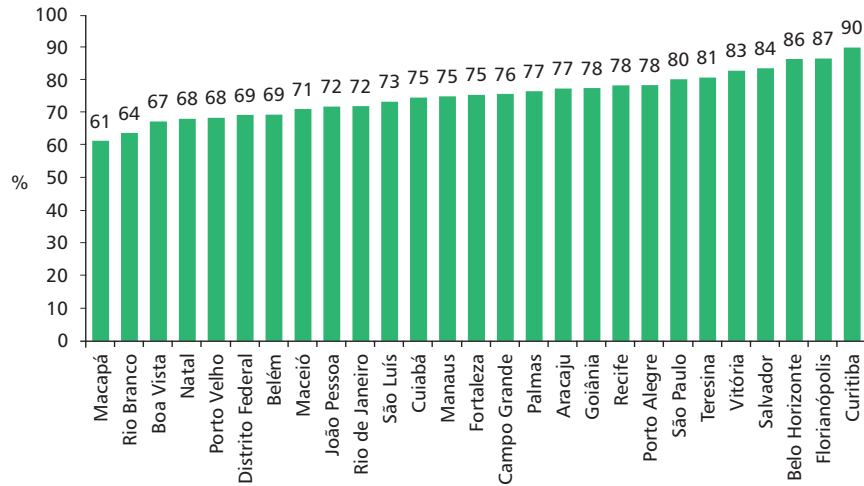
Capitais/DF	Realização de mamografia			
	Em algum momento		Nos últimos 2 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	93,2	89,6 - 96,8	77,4	71,7 - 83,1
Belém	82,4	76,9 - 88,0	69,4	62,9 - 75,8
Belo Horizonte	96,0	93,5 - 98,6	86,5	82,3 - 90,7
Boa Vista	81,4	75,5 - 87,4	67,3	60,5 - 74,1
Campo Grande	89,2	85,4 - 93,0	75,8	70,7 - 80,8
Cuiabá	89,4	84,8 - 93,9	74,6	68,7 - 80,6
Curitiba	95,9	93,7 - 98,2	90,0	86,7 - 93,2
Florianópolis	96,4	94,3 - 98,4	86,6	82,5 - 90,7
Fortaleza	89,0	84,2 - 93,7	75,5	69,3 - 81,6
Goiânia	95,1	92,5 - 97,7	77,6	72,6 - 82,6
João Pessoa	88,1	83,6 - 92,5	71,9	66,0 - 77,8
Macapá	72,9	64,9 - 80,9	61,3	52,8 - 69,9
Maceió	87,5	81,7 - 93,2	71,1	64,2 - 77,9
Manaus	83,1	76,9 - 89,3	75,0	68,1 - 81,9
Natal	85,0	79,6 - 90,5	68,2	61,9 - 74,4
Palmas	89,0	82,9 - 95,1	76,6	69,4 - 83,8
Porto Alegre	92,5	89,2 - 95,8	78,5	73,8 - 83,1
Porto Velho	79,8	72,5 - 87,1	68,4	60,2 - 76,6
Recife	91,2	87,8 - 94,5	78,4	73,3 - 83,5
Rio Branco	74,9	68,0 - 81,8	63,7	56,4 - 71,1
Rio de Janeiro	85,8	81,9 - 89,8	72,0	67,1 - 77,0
Salvador	95,4	92,8 - 98,0	83,6	78,9 - 88,3
São Luís	90,8	86,2 - 95,5	73,3	66,9 - 79,8
São Paulo	91,3	87,8 - 94,9	80,3	75,2 - 85,3
Teresina	91,2	86,6 - 95,7	80,8	74,9 - 86,6
Vitória	93,2	90,3 - 96,2	82,8	78,4 - 87,3
Distrito Federal	87,1	82,6 - 91,7	69,3	62,8 - 75,7

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 41 Percentual de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

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 77,4%. A frequência de realização do exame foi maior na faixa etária de 50 a 59 anos (79,7%) do que na faixa etária de 60 a 69 anos (73,7%) e tendeu a aumentar com a escolaridade (71,4% para as mulheres com até oito anos de estudo e 90,0% para aquelas com escolaridade superior) (tabela 42).

Tabela 42 Percentual* de mulheres (de 50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Capitais/DF	Realização de mamografia			
	Em algum momento		Nos últimos 2 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
De 50 a 59	91,0	89,5 - 92,5	79,7	77,6 - 81,8
De 60 a 69	88,2	85,8 - 90,5	73,7	70,6 - 76,7
Anos de escolaridade				
De 0 a 8	86,4	84,3 - 88,4	71,4	68,7 - 74,2
De 9 a 11	93,0	91,2 - 94,9	81,8	79,2 - 84,4
De 12 e mais	96,5	95,0 - 98,0	90,0	87,7 - 92,4
Total	89,9	88,6 - 91,2	77,4	75,7 - 79,2

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero

A realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero é preconizada pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade uma vez por ano e, após dois exames anuais negativos, a cada três anos (Brasil, 2006a).

As maiores frequências de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foram observadas em São Paulo (91,6%), Palmas (87,6%) e Curitiba (87,5%), e as menores em Maceió (70,8%), Natal (71,9%) e Fortaleza (72,3%) (tabela 43 e figura 42).

Tabela 43 Percentual* de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

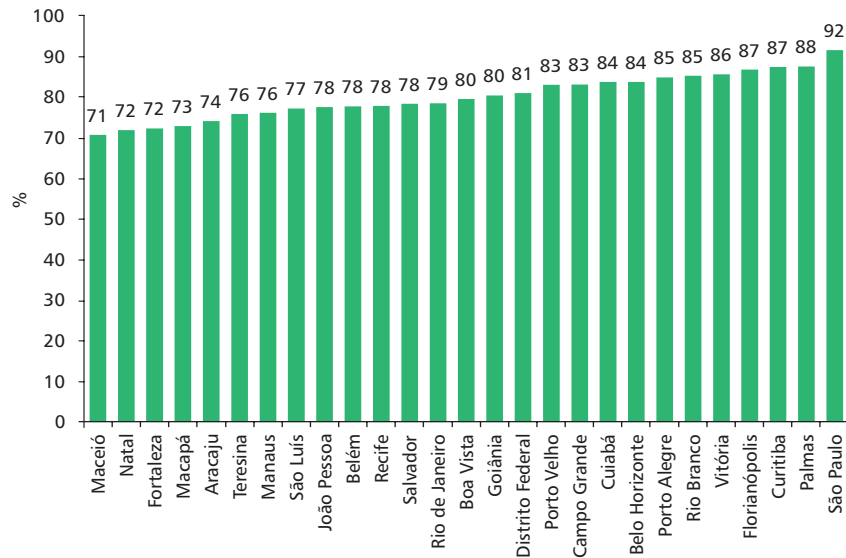
Capitais/DF	Realização de citologia oncótica			
	Em algum momento		Nos últimos 3 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	79,8	75,9 - 83,8	74,2	70,0 - 78,4
Belém	84,3	80,6 - 87,9	77,7	73,7 - 81,8
Belo Horizonte	88,7	85,9 - 91,5	83,8	80,7 - 86,9
Boa Vista	84,2	80,2 - 88,1	79,6	75,3 - 83,9
Campo Grande	86,7	83,3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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 42 Percentual de mulheres (de 25 a 64 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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população de mulheres entre 25 e 64 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 82,3%. A cobertura do exame foi ligeiramente menor entre os 25 e os 34 anos de idade (78,2%) e aumentou com o nível de escolaridade, chegando a 88,6% no estrato correspondente a 12 ou mais anos de estudo (tabela 44).

Tabela 44 Percentual* de mulheres (de 25 a 64 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 do Distrito Federal, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Capitais/DF	Realização de citologia oncótica			
	Em algum momento		Nos últimos 3 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
De 25 a 34	80,7	78,8 - 82,5	78,2	76,2 - 80,2
De 35 a 44	88,8	87,2 - 90,4	84,3	82,5 - 86,2
De 45 a 54	91,7	90,2 - 93,2	85,0	83,1 - 86,9
De 55 a 59	92,6	91,3 - 94,0	83,5	81,5 - 85,4
Anos de escolaridade				
De 0 a 8	86,0	84,3 - 87,6	78,3	76,4 - 80,3
De 9 a 11	86,2	84,8 - 87,6	81,7	80,1 - 83,2
De 12 e mais	91,2	89,9 - 92,5	88,6	87,2 - 90,0
Total	87,4	86,6 - 88,3	82,3	81,3 - 83,3

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.9 Morbidade referida

Por ser realizado a partir de entrevistas telefônicas, o Vigitel não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco para doenças crônicas que necessitem de diagnóstico médico. Nesses casos, de forma semelhante à empregada por outros sistemas de vigilância (CDC, 2008), o Vigitel estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico prévio do fator de risco. 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, fornecem informações úteis para avaliar a demanda por cuidados de saúde originada pela presença do fator. Em médio prazo, com a expansão e a universalização da cobertura da atenção à saúde da população adulta do País, espera-se que a frequência de casos diagnosticados se aproxime da prevalência real daquelas condições na população, propiciando assim informações seguras para o seu acompanhamento ao longo do tempo. A seguir, apresentam-se estimativas do Vigitel para a frequência de adultos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e de diabetes.

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 16,6% em Boa Vista e 29,7% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (25,4%), em Aracaju (24,9%) e no Distrito Federal (24,0%), e as menores em Macapá (14,6%), Porto Velho (14,8%) e São Luís (14,9%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (33,2%), no Recife (30,4%) e em Maceió (29,4%), e as menores em Boa Vista (16,2%), Palmas (17,4%) e Belém (19,0%) (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 o Distrito Federal. Vigitel, 2012

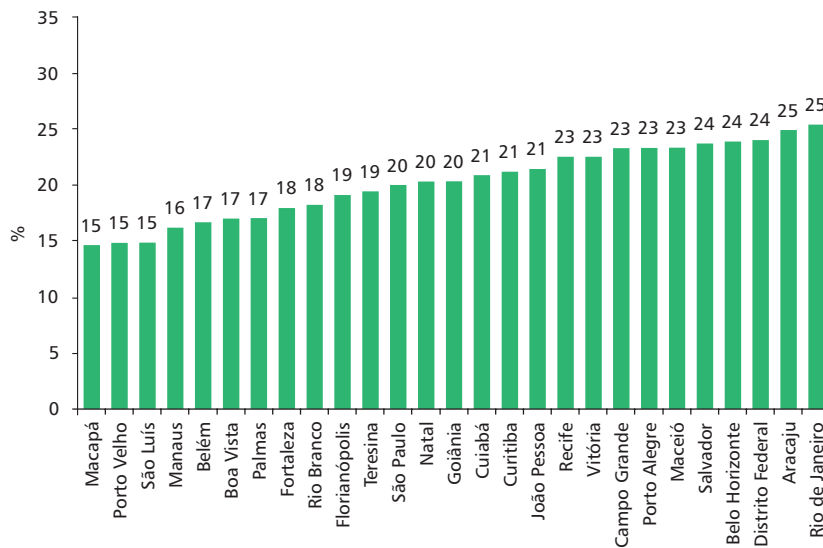
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	26,6	24,0 - 29,3	24,9	20,7 - 29,1	28,1	24,8 - 31,4
Belém	17,9	15,8 - 20,1	16,7	13,2 - 20,2	19,0	16,3 - 21,6
Belo Horizonte	25,9	23,7 - 28,2	23,9	20,3 - 27,5	27,7	24,8 - 30,6
Boa Vista	16,6	14,3 - 18,9	17,0	13,3 - 20,7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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

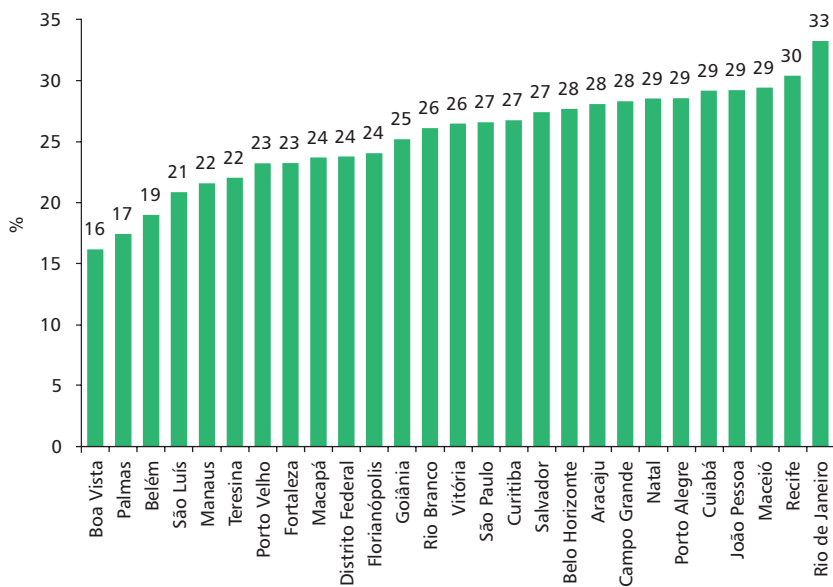
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 43 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 44 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,3%, sendo maior em mulheres (26,9%) do que em homens (21,3%). O diagnóstico de hipertensão arterial foi mais frequente com o aumento da idade em ambos os sexos. Dentre as mulheres, destaca-se a associação inversa entre o nível de escolaridade e o diagnóstico da doença: enquanto 44,6% das mulheres com até oito anos de escolaridade referiram diagnóstico de hipertensão arterial, a mesma condição foi observada em 13,2% das mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade. Para os homens, o diagnóstico da doença também foi mais frequente entre os que estudaram até oito 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	3,8	3,0 - 4,7	3,5	2,4 - 4,7	4,1	2,9 - 5,4
De 25 a 34	8,8	7,6 - 9,9	9,2	7,4 - 10,9	8,4	6,9 - 9,9
De 35 a 44	19,3	17,7 - 21,0	19,8	17,0 - 22,7	18,9	16,9 - 20,9
De 45 a 54	34,6	32,6 - 36,6	34,1	30,7 - 37,5	35,0	32,5 - 37,5
De 55 a 64	50,0	47,6 - 52,4	43,8	39,7 - 47,8	54,4	51,5 - 57,2
De 65 e mais	59,2	56,9 - 61,6	49,2	45,1 - 53,3	65,5	62,9 - 68,2
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	37,9	36,3 - 39,4	30,1	27,7 - 32,6	44,6	42,6 - 46,6
De 9 a 11	17,9	17,0 - 18,8	16,4	15,0 - 17,8	19,2	17,9 - 20,5
De 12 e mais	14,2	13,1 - 15,3	15,4	13,6 - 17,2	13,2	11,9 - 14,5
Total	24,3	23,6 - 25,1	21,3	20,1 - 22,5	26,9	25,9 - 27,9

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 4,3% em Palmas e 9,3% em São Paulo. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Curitiba (8,4%), São Paulo (7,7%) e Fortaleza (7,4%), e as menores em Palmas (3,1%), Macapá (3,4%) e Belém (3,9%). Entre as mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em São Paulo (10,6%), Natal (9,0%) e Porto Alegre (8,7%) e menos frequente em Teresina (4,6%), Manaus (5,1%) e Palmas (5,5%) (tabela 47 e figuras 45 e 46).

Tabela 47 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012

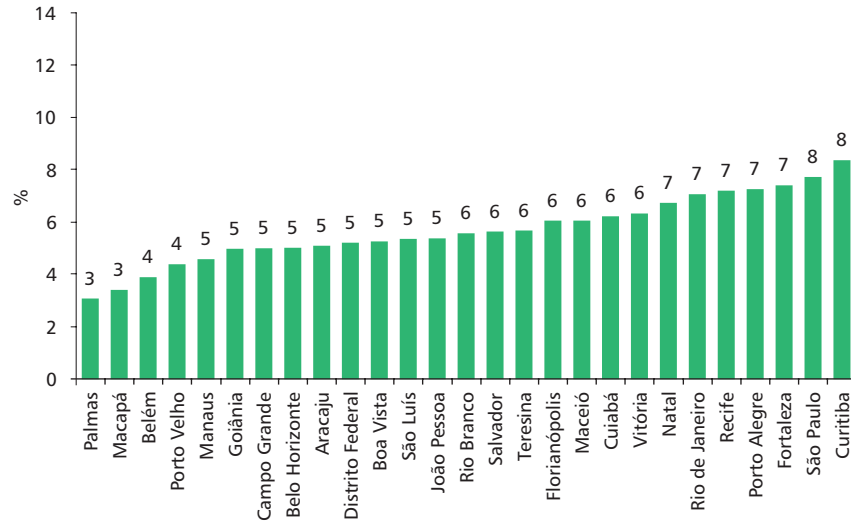
Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	6,0	4,8 - 7,3	5,1	3,2 - 7,0	6,8	5,1 - 8,6
Belém	5,5	4,3 - 6,6	3,9	2,2 - 5,6	6,8	5,2 - 8,4
Belo Horizonte	6,6	5,4 - 7,7	5,0	3,5 - 6,6	7,9	6,2 - 9,6
Boa Vista	5,5	4,0 - 7,0	5,3	3,0 - 7,5	5,7	3,7 - 7,7
Campo Grande	6,5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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

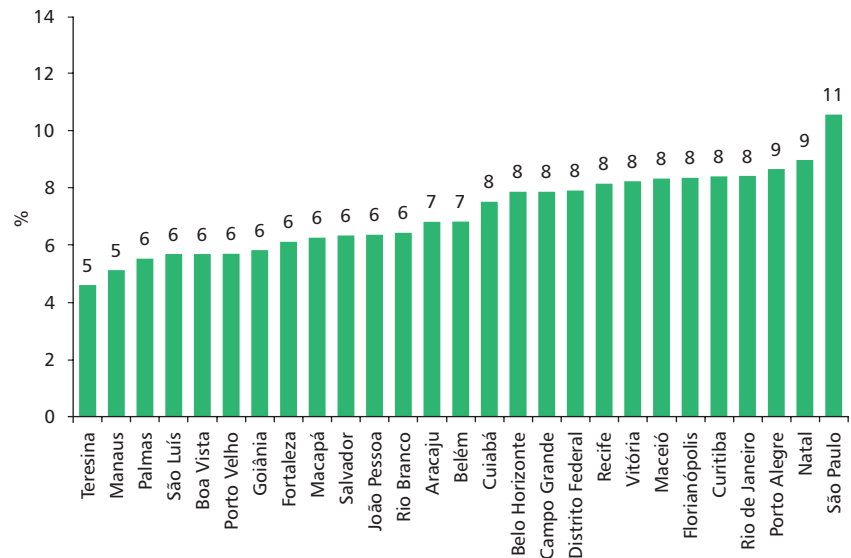
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 45 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

Figura 46 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2012



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

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 7,4%, sendo de 6,5% entre homens e de 8,1% entre mulheres. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade, com maior aumento a partir dos 35 anos. 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: 10,3% em homens e 13,7% 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 do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2012

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

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2012 (veja o capítulo 2: aspectos metodológicos).

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4 ESTIMATIVAS DA VARIAÇÃO TEMPORAL DE INDICADORES (2006–2012)

Esta seção descreve a variação temporal de indicadores do Vigitel para o conjunto da população adulta das 27 cidades cobertas pelo sistema.

Como detalhado na seção de metodologia deste relatório (capítulo 2), os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2006 e 2012 ou, alternativamente, no período mais recente em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de três anos para a avaliação.

Os resultados apresentados nesta seção devem ser vistos com cautela. Em face da série histórica ainda relativamente limitada do sistema (período máximo de sete 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 ainda dependerá da continuidade do sistema e da ampliação do período das séries históricas.

Considerando-se o conjunto da população adulta das 27 cidades incluídas no sistema Vigitel, houve tendência significativa de variação temporal no período 2006–2012 para indicadores relacionados a tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo alimentar, atividade física e diagnóstico de diabetes (quadro 2).

A frequência de fumantes diminuiu em média 0,6 ponto percentual (pp) ao ano, e a de fumantes de 20 ou mais cigarros por dia, em 0,1 pp ao ano. A frequência de fumantes passivos no domicílio (disponível apenas para os últimos quatro anos do período) diminuiu em média 0,8 pp ao ano.

A frequência de excesso de peso e de obesidade aumentou em média, respectivamente, em 1,4 pp e 0,9 pp ao ano.

A frequência de indivíduos que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre (disponível apenas para os últimos quatro anos do período) aumentou em média em 1,1 pp ao ano.

A frequência do diagnóstico médico de diabetes aumentou em média em 0,3 pp ao ano.

Quadro 2 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2006–2012. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Varição anual média (em pontos percentuais)*
% de fumantes	15,6	15,7	14,8	14,3	14,1	13,4	12,1	-0,56
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	4,6	4,7	4,6	4,2	4,3	4,0	4,0	-0,13
% de fumantes passivos no domicílio				12,7	11,5	11,3	10,2	-0,77
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	43,2	43,3	45,0	46,3	48,6	49,1	51,0**	1,37
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	11,6	12,8	13,4	13,8	14,9	15,8	17,4**	0,89
% de ativos no tempo livre				29,9	30,1	31,6	33,5	1,23
% com diagnóstico médico de diabetes	5,7	5,7	6,2	6,3	6,8	6,3	7,4	0,25

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

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

**Imputação de dados faltantes sobre peso ou altura restrita a 2012.

O quadro 3 descreve a variação temporal dos indicadores estratificada por sexo.

Os resultados encontrados na análise estratificada por sexo confirmam, em homens e mulheres, o declínio da frequência de fumantes e o aumento da frequência do excesso de peso, da obesidade e do diagnóstico médico de diabetes.

Apenas para o sexo masculino, foram observadas variações temporais significativas com relação à prática de atividade física no tempo livre e ao consumo recomendado de frutas e hortaliças (ambos em ascensão).

Entre mulheres, variações temporais significativas ocorreram com relação ao hábito de assistir à televisão pelo menos três horas por dia (em declínio) e à realização de mamografia em qualquer tempo e nos últimos dois anos (ambas em ascensão).

Quadro 3 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2006–2012, por sexo. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal

Indicadores	Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Varição anual média (em pontos percentuais)*
% de fumantes	Homens	19,3	19,6	18,0	17,5	16,8	16,5	15,5	-0,67
	Mulheres	12,4	12,3	12,0	11,5	11,7	10,7	9,2	-0,47
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	Homens	6,3	6,3	6,2	5,4	5,4	5,2	5,5	-0,19
% com excesso de peso (IMC $\geq 25\text{kg/m}^2$)	Homens	47,8	48,9	50,3	50,5	53,1	53,8	54,5**	1,16
	Mulheres	38,8	38,2	40,0	42,3	44,3	44,6	48,1**	1,62
% com obesidade (IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$)	Homens	11,4	13,5	13,4	13,7	14,4	15,4	16,5**	0,72
	Mulheres	11,8	12,1	13,4	14,0	15,4	16,1	18,2**	1,04
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças	Homens			15,8	15,8	16,0	17,5	17,6	0,53
% de ativos no tempo livre	Homens				39,0	39,1	40,4	41,5	0,88
% com hábito de assistir à TV ≥ 3 horas por dia	Mulheres	32,9	30,9	28,7	27,8	25,8	25,0	26,3	-1,23
% das que realizaram exame de mamografia	Mulheres		82,8	86,2	86,5	87,6	88,6	89,9	1,25
% das que realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos	Mulheres		71,1	71,7	72,4	73,4	74,4	77,4	1,16
% de pessoas com diagnóstico médico de diabetes	Homens	4,8	5,3	5,7	5,8	6,1	5,9	6,5	0,24
	Mulheres	6,4	6,1	6,7	6,8	7,4	6,6	8,1	0,24

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

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

**Imputação de dados faltantes sobre peso ou altura restrita a 2012.

REFERÊNCIAS

AINSWORTH, B. E. et al. 2011 Compendium of physical activity:second update of codes and MET values. **Med. Sci. Sports Exerc.**, [S.l.], Special Communications, p. 1575-1581, 2011. [DOI: 10.1249/MSS.0b013e31821ece12].

_____. et al. Compendium of physical activity codes and MET intensities. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 32, p. S498-S504, 2000.

BERNAL, R. T. I. **Inquéritos por telefone: inferências válidas em regiões com baixa taxa de cobertura de linhas residenciais.** 2011. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, USP, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/disponiveis/6/6132/tde-09092011-120701/pt-br.php>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

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

_____. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica).

_____. **Guia alimentar para a população brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1818>. Acesso em: 20 fev. 2013.

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

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

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

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

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

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

CARVALHAES, M. A. B. L.; MOURA, E. C.; MONTEIRO, C. A. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 11, p. 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>>. Acesso em: 20 fev. 2013.

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

_____ et al. Associations of TV viewing and physical activity with the metabolic syndrome in Australian adults. **Diabetologia**, v. 48, p. 2254-2261, 2005.

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

GRAHAM, K. **Compensating for missing survey data.** Michigan: Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 1983.

HALFORD, C. et al. Effects of self-rated health on sick leave, disability pension, hospital admissions and mortality. A population-based longitudinal study of nearly 15,000 observations among Swedish women and men. **BMC Public Health**, [S.l.], v. 12, p. 1103, 2012. [DOI: 10.1186/1471-2458-12-1103].

HASKELL, W. Let al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Med. Sci. Sports Exerc.**, [S.l.], v. 39, n. 8, p. 1423-1434, aug. 2007.

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

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

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

IZRAEL, D. et al. **A SAS Macro for Balancing a Weighted Sample**: proceedings of the Twenty-Fifth Annual SAS Users Group International Conference, Paper 275, 2000. Disponível em: <<http://www2.sas.com/proceeding/sugi29/207-29.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2010.

MALTA, D. C. et al. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, p. 47-64, 2006.

MALTA, D. C. et al. Balanço do primeiro ano da implantação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, p. 171-178, 2013.

MELLO, P. R. B.; PINTO, G. R.; BOTELHO, C. The influence of smoking on fertility, pregnancy and lactation. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 4, p. 257-264, 2001.

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, 2007. 41 p. (Relatório Técnico).

MONTEIRO, C. A. et al. Monitoramento de fatores de risco para as doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, p. 47-57, 2005.

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

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

STATA CORPORATION. **Stata Statistical Software**: Release 12.1. Stata Corporation: College Station, TX, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Diet, nutrition and the prevention chronic diseases**. Geneva: WHO, 2003.

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

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

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

_____. **Preventing Chronic Diseases a vital investment**. Geneva: WHO, 2005.

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

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

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

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



ANEXO

Anexo A – Modelo do Questionário Eletrônico

Ícone = VIGITEL

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2012

CIDADE
RÉPLICA
OPERADOR
OK

} escolha conforme cronograma de trabalho

Teclas no rodapé

AGENDAMENTO
AGENDAMENTO-RETORNO
ENTREVISTA

} (inicie por entrevista, agendamento-retorno e agendamento, nesta ordem)

AGENDAMENTO

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS

NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2012

Apoio: NUPENS-USP

Disque Saúde = 0800-61-1997

Operador: **XX**

Réplica: **XX**

Cidade: **XX**, confirma a cidade: sim não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral) status = 33

CIDADE – RÉPLICA

- Fora de serviço (status = 2)
- Não existe (status = 3)
- Não atende (status = 7)
- Secretária eletrônica (status = 8)
- Ocupado (status = 9)
- Fax (status = 10)

STATUS ANTERIORES

- Telefone: xx 1.
- Telefone opcional: 2.
- Nome do primeiro contato: 6.
- Retomada com o(a) sr.(a): 6.

Bom dia/tarde/noite. Meu nome é **XX**. Estamos realizando uma avaliação para o Ministério da Saúde sobre as condições de saúde da população adulta brasileira e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação.

1. O seu número de telefone é **XX**? sim

Nome do sorteado:

Observações:

Idade:

Sexo:

Número de moradores:

Número de moradores \geq 18 anos:

Data do agendamento:

Última questão respondida:

2. Sr.(a), o Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população adulta brasileira e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação. Esse telefone é residencial?

sim

não, é empresarial – **CHECAR SE NÃO É TAMBÉM RESIDENCIAL. SE SIM, CONTINUE.**

Se empresarial: Desculpe. Estamos entrevistando apenas residências. Agradeça e encerre. (status = 1)

3. Por favor, qual é o seu nome? _____

4. Qual é a sua idade? _____ anos (Idade 16 e <90 anos: pule para q7)

5. As perguntas são direcionadas a pessoas com pelo menos 16 anos. Você poderia chamar outra pessoa?

sim

Bom dia/boa tarde/boa noite. Meu nome é **XX**. Estou falando de Belo Horizonte, a pedido do Ministério da Saúde, que está avaliando as condições de saúde da população adulta brasileira. O seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação. O(A) sr.(a) pode colaborar respondendo algumas rápidas perguntas?

sim (pule para q8)

não/agora não posso

Quais são o melhor dia e horário para retornar a ligação?

REGISTRAR DATA E HORA – Residência para retornar (status = 6)

Qual é o seu nome? _____

Observações: _____

não/não quero participar – Recusa (status = 4)

O(A) sr.(a) poderia me dizer o melhor dia e horário para falar com outro morador da casa?

sim

REGISTRAR DATA E HORA – Residência para retornar (status = 6)

Qual é o nome dessa pessoa? _____

Observações: _____

não. **Agradeça e encerre.** Recusa (status = 4)

não, não tem ninguém em casa no momento (pule para 6)

6. Quais são o melhor dia e horário para eu encontrar alguém com pelo menos 16 anos?

REGISTRAR DATA E HORA – Residência para retornar (status = 6)

Qual é o nome dessa pessoa? _____

Observações: _____

Retornaremos a ligação. Por favor, avise o(a) sr.(a) **NOME DA PESSOA. Agradeça e encerre.**

7. O(A) sr.(a) pode colaborar neste momento respondendo algumas rápidas perguntas?

sim

não

O(A) sr.(a) poderia me dizer o melhor dia e horário para retornar a ligação com o(a) sr.(a) ou outro morador da casa?

sim, outro dia

sim, outro morador

REGISTRAR DATA E HORA – Residência para retornar (status = 6)

Qual é o nome da pessoa? _____

Observações: _____

Obrigado(a). Retornaremos a ligação. **Agradeça e encerre.**

não. **RECUSA. Agradeça e encerre.** Recusa (status = 4)

8. Quantas pessoas ao todo moram na sua casa? (Inclusive empregados que dormem todos os dias da semana)

1 2 3 4 5... 20

9. Quantas pessoas têm 18 anos ou mais? (≤q8)

1 2 3 4 5... 20

10. Sr.(a), para fazer esta avaliação por telefone há necessidade de sortear uma pessoa de sua casa. A avaliação poderá ser realizada no horário mais conveniente para a pessoa sorteada. O(A) sr.(a) pode informar o primeiro nome, o sexo e a idade aproximada de todos os adultos que moram na sua casa?

sim.

não. Não quis informar. Agradeça e encerre. Recusa (status = 4)

Nome _____ Idade _____ Sexo masculino Adicionar Sorteio
 feminino Excluir

A pessoa sorteada foi o(a) sr.(a)

Nome do sorteado: XX

Idade: XX

Sexo: XX

CHECAR SE A PESSOA SORTEADA TEM CONDIÇÕES DE COMUNICAÇÃO POR TELEFONE, SEM INTERMEDIÁRIO. CASO CONTRÁRIO = PERDA (status = 66)

Posso falar com o(a) sr.(a) NOME DO(A) SORTEADO(A) agora?

sim

Bom dia/boa tarde/boa noite. Meu nome é XX. Estamos realizando uma avaliação para o Ministério da Saúde sobre condições de saúde da população adulta brasileira e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação. O(A) sr.(a) pode colaborar respondendo esta avaliação por telefone no horário que lhe for mais conveniente?

sim (pule para q13)

não

Quais são o melhor dia e horário para retornar a ligação?

REGISTRAR DATA E HORA E TELEFONE OPCIONAL, SE HOUVER.

Entrevista (status = 5)

Observações: _____

não, não quero participar. Agradeça e encerre. Recusa (status = 44)

o sorteado é o informante (pule para q13)

77 o sorteado faleceu (volta para q8)

66 o sorteado não tem condições de comunicação por telefone (volta para q8)

11. Qual é o melhor horário para conversar com o(a) sr.(a) NOME DO(A) SORTEADO(A)? REGISTRAR DATA E HORA E TELEFONE OPCIONAL, SE HOUVER.

Entrevista (status = 5)

Observações: _____

12. Bom dia/boa tarde/boa noite. Meu nome é **XXXX**. Estamos realizando uma avaliação para o Ministério da Saúde sobre as condições de saúde da população adulta brasileira e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação. O(A) sr.(a) pode colaborar respondendo esta avaliação por telefone no horário que lhe for mais conveniente? Lembrando que, para a sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada.

sim

não. **Agradeça e encerre.** Recusa (status = 4).

13. Sr.(a), a entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas apenas para fins desta avaliação. Quais são o melhor dia da semana e horário para fazermos a entrevista?

REGISTRAR DATA E HORA E TELEFONE OPCIONAL, SE HOUVER.

Entrevista (status = 5)

Observações: _____

Voltaremos a entrar em contato para realizar a entrevista. Caso tenha alguma dúvida, 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?

Agradeça e encerre.

Agora – **ENTRA NA ENTREVISTA – confirma dados (nome, idade, sexo e telefone) e passa para Q8.**

AGENDAMENTO DE RETORNO**MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE****VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2012**

Disque Saúde = 0800-61-1997

Operador: XX

Réplica: XX

Cidade: XX. Confirma a cidade: sim não (agradeça e encerre)**CIDADE – RÉPLICA****STATUS ANTERIORES**

- | | | |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> Fora de serviço (status = 2) | Telefone: xx | 1. |
| Aparece status anterior | | |
| <input type="checkbox"/> Não existe (status = 3) | Telefone opcional: | 2. |
| <input type="checkbox"/> Não atende (status = 7) | Nome do primeiro contato: | |
| <input type="checkbox"/> Secretária eletrônica (status = 8) | Retomada com o(a) sr.(a): | 6. |
| <input type="checkbox"/> Ocupado (status = 9) | | |
| <input type="checkbox"/> Fax (status = 10) | | |

Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XX. Estamos realizando uma avaliação para o Ministério da Saúde sobre as condições de saúde da população adulta brasileira e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação.

1. O seu número de telefone é XX? sim

Nome do sorteado:

Observações:

Idade:

Aparece histórico

Sexo:

Número de moradores:

Número de moradores ≥ 18 anos:

Data do agendamento:

Última questão respondida:

ENTRA NA Q7 DO AGENDAMENTO**Teclas superiores:** **NOVO SORTEIO** – volta para q8 do AGENDAMENTO**RECUSA** – Recusa (status = 44)**RETORNO** – Quais são o melhor dia e horário para retornar a ligação?**REGISTRAR DATA E HORA E NÚMERO DA QUESTÃO NA QUAL PAROU.**

Entrevista em andamento (status = 88)

Observações: _____

ENTREVISTA

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2012

Disque Saúde = 0800-61-1997

Operador: XX

Réplica: XX

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

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

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

sim não. Desculpe, liguei no número errado.

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

sim.

não. Quais são o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr.(a) NOME DO SORTEADO?

residência a retornar. Obrigado(a). Retornaremos a ligação. Encerre.

3a. Posso falar com ele(a) agora?

sim.

não. Quais são o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr.(a) NOME DO SORTEADO?

residência a retornar. Obrigado(a). Retornaremos a ligação. Encerre.

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

sim (pule para q5)

não – O Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população brasileira e o seu número de telefone e o(a) sr.(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas juntamente com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a

pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 0800-61-1997. O(A) sr.(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?

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

Q6. Qual é sua idade? (só aceita 18 anos e <50) __ anos (se <21 anos, pule q12 a q13)

Q7. Sexo:

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

CIVIL. Qual é seu estado conjugal atual?

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

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

8A

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

- 1 curso primário 1 2 3 4 (1, 2, 3, 4)
 2 admissão 4
 3 curso ginásial ou ginásio 1 2 3 4 (5, 6, 7, 8)
 4 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau
 1 2 3 4 5 6 7 8 (1 a 8)
 5 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau 1 2 3 (9, 10, 11)
 6 3º grau ou curso superior 1 2 3 4 5 6
 7 8 ou + (12 a 19)
 7 pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado) 1 ou + (20)
 8 nunca estudou (0)
 777 não sabe (só aceita q6 >60)
 888 não quis responder

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

1 sim

2 não (não perguntar a q40, q40b, R135)

888 não quis informar

Q9. O(A) sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?

(Só aceita 30kg e <300kg)

_____ kg

777 não sabe

888 não quis informar

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

1 () menos de 1 semana

2 () entre 1 semana e 1 mês

3 () entre 1 mês e 3 meses

4 () entre 3 e 6 meses

5 () 6 ou mais meses

6 () nunca se pesou

777 não lembra

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

___ 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 30kg e <300kg)

___ , ___ 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 no dia)
- 2 () no jantar ou
- 3 () no almoço e no jantar (2 vezes no 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 no dia)
- 2 () no jantar ou
- 3 () no almoço e no jantar (2 vezes no 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, quantos 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 no dia
- 2 () 2 vezes no dia
- 3 () 3 ou mais vezes no 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)

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 vale de 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 R143)
- 6 () nunca (pule para R143)

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

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

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

R144. Em quantos dias da semana você costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados e/ou pizza?

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

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
- 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?

ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para q47)

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

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

Q46. No dia em que o(a) sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura essa 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 a 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 e 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 à 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 à televisão

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

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

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

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

Q61a. Quantos cigarros o(a) sr.(a) fuma por semana? _____ (apenas se Q60 = 2)

- 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 ≤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 sozinho e não trabalha) (vá para Q68 se mora sozinho 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? (Só 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, há algum outro número de telefone fixo em sua casa? (Não vale extensão)

- 1 sim
- 2 não (pule para Q74)

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

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

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

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

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

- 1 sim
- 2 não
- 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. Como 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) (se Q7 = 1, vá para R121)

R138. (Se mulher) O diabetes foi apenas quando estava grávida? (Apenas para Q7 = 2)

1 () sim

2 () não

3 () nunca engravidou

777 não lembra

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

1 sim

2 não

3 não sabe/não lembra

Se Q76 = 2, pule para Q79 (se mulher) ou para Q85A (se homem).

Se q76 = 1, aplicar a R133a.

133a. Atualmente, o(a) sr.(a) está tomando algum comprimido para controlar o diabetes?

1 sim

2 não

777 não sabe

888 não quis responder

133b. Atualmente, o(a) sr.(a) está usando insulina para controlar o 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)

R134a. Como o(a) sr.(a) consegue a medicação para diabetes? (Aplicar se R133a = 1 ou R133b = 1)

- 1 unidade de saúde do SUS
- 2 farmácia popular
- 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

R139. Você conhece alguma ação de combate à dengue em seu BAIRRO (se Brasília ou Palmas: QUADRA)?

(ENTREVISTADOR: Caso cite “propagandas”, é importante enfatizar que as veiculadas pelo Ministério da Saúde – em âmbito nacional – não devem ser consideradas)

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

R140. Nos últimos 12 meses, você recebeu a visita do agente da dengue na sua residência?

- 1 sim
- 2 não (Ir para R142)
- 777 não sabe (Ir para R142)

R141. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o agente da dengue foi à sua residência?

- 1 () 1 a 2 vezes
- 2 () 3 a 4 vezes
- 3 () 5 a 6 vezes
- 4 () + de 6 vezes
- 777 não sabe
- 888 não quis responder

R142. Você mora em:

- 1 () casa ou
- 2 () apartamento
- 3 outro
- 777 não sabe
- 888 não quis responder

PARA TODAS AS CIDADES

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

- 1 () sim (apenas para quem dirige – R128a = 1)
- 2 () não (vá para R137)
- 777 não lembra (vá para R137)
- 888 não quis responder (vá para R137)

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

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

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

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

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

(Se sim) O número é 0800-61-1997.

Observações (entrevistador):

Nota: mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando elas se iniciarem por parênteses.



DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Secretaria de Vigilância em Saúde:

www.saude.gov.br/svs

Biblioteca Virtual em Saúde:

www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

