

VIGITEL BRASIL 2014

SAÚDE SUPLEMENTAR

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 2014



VIGITEL BRASIL 2014 SAÚDE SUPLEMENTAR

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

VIGITEL BRASIL 2014

SAÚDE SUPLEMENTAR

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITALS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2014



Brasília, DF • 2015

2015 Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar.



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

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

Tiragem: 1ª edição – 2015 – versão eletrônica

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos
não Transmissíveis e Promoção da Saúde
SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6, bloco F, Torre I
Ed. Premium, sala 15
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mail: svs@saude.gov.br

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Diretoria Colegiada da ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial (Dides), diretora
Martha Regina de Oliveira
Diretoria de Fiscalização (Difis), diretora Simone Sanches Freire
Diretoria de Gestão (Diges), diretora Karla Santa Cruz Coelho
Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (Diope),
diretor Leandro Reis Tavares
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (Dipro),
diretor José Carlos de Souza Abrahão
Gerência-Geral de Regulação Assistencial (GGRAS/Dipro),
gerente geral Raquel Medeiros Lisboa
Gerência de Monitoramento Assistencial (Gmoa/GGRAS/
Dipro), gerente Kátia Audi Cursi
Av. Augusto Severo, 84 Glória
CEP: 20021-040 – Rio de Janeiro/RJ
Disque-ANS: 0800-701-9656
E-mail: ggras.dipro@ans.gov.br
Site: www.ans.gov.br

Organização e Revisão

Deborah Carvalho Malta – SVS/MS
Eduardo Vieira Neto – GMOA/Dipro/ANS
Renata Fernandes Cachapuz – Seger/Presi/ANS
Regina Tomie Ivata Bernal – FSP/USP
Sheila Rizzato Stopa – SVS/MS

Equipe de Elaboração da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Eduardo Henrique de Carvalho Franklin – GMOA/Dipro/ANS
Eduardo Vieira Neto – GMOA/Dipro/ANS
Flávia Harumi Ramos Tanaka – Dirad/Dipro/ANS
Katia Audi Curci – GMOA/Dipro/ANS
Maria Sophia Fukayama Saddock de Sá – GMOA/Dipro/ANS
Patrícia Nascimento Góes – Dirad/Dipro/ANS
Raquel Medeiros Lisboa – GGRAS/Dipro/ANS
Renata Fernandes Cachapuz – Seger/Presi/ANS

Equipe de Elaboração da Secretaria de Vigilância em Saúde

Deborah Carvalho Malta
Regina Tomie Ivata Bernal

Coleta de dados

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Produção, projeto gráfico e diagramação

Núcleo de Comunicação da SVS/MS

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
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial

Normalização: Delano de Aquino Silva
Revisão: Khamila Silva

Os quadros, tabelas e figuras constantes na publicação, quando não indicados por fontes externas, são de autoria da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS).

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
165 p. : il.

ISBN 978-85-334-2322-0

1. Doença crônica. 2. Fatores de risco. 3. Vigilância. I. Título. II. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

CDU 616-039.33

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0633

Título para indexação

Vigitel Brazil 2014 Private Health Insurance and Plans: protective and risk factors for chronic diseases by telephone survey

Agradecimentos

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

Nesta publicação, que divulga resultados do nono ano de operação do sistema, gostaríamos de agradecer às empresas telefônicas Oi – Telefonia Fixa, Empresa Brasileira de Telecomunicações S/A – Embratel e NET Serviços, Telefônica – Telecomunicações de São Paulo e GVT – Global Village Telecom pela colaboração prestada no sorteio e 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 52 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 A	Tamanho da amostra do Vigitel estratificada por posse de plano de saúde. 26 capitais e Distrito Federal, em 2014.	25
Tabela B	População com plano de saúde privado por cidade, segundo idade e sexo. 26 capitais e Distrito Federal, dezembro de 2014.	26
Tabela 1	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	42
Tabela 2	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	44
Tabela 3	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	45
Tabela 4	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que fumam 20 ou mais cigarros por dia, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	47
Tabela 5	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	48
Tabela 6	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	50
Tabela 7	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	51
Tabela 8	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no local de trabalho, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	53
Tabela 9	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	54
Tabela 10	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	57
Tabela 11	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	58
Tabela 12	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	60
Tabela 13	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	61
Tabela 14	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	64
Tabela 15	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	65

Tabela 16	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	68
Tabela 17	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	69
Tabela 18	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir carnes com excesso de gordura, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	71
Tabela 19	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	72
Tabela 20	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir leite com teor integral de gordura, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	74
Tabela 21	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	75
Tabela 22	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	77
Tabela 23	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	78
Tabela 24	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	80
Tabela 25	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	81
Tabela 26	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	83
Tabela 27	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	84
Tabela 28	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	86
Tabela 29	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	87
Tabela 30	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	89
Tabela 31	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	90

Tabela 32	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	93
Tabela 33	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	94
Tabela 34	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	96
Tabela 35	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	97
Tabela 36	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	99
Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	100
Tabela 38	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	102
Tabela 39	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que dispõem de três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	103
Tabela 40	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que dispõem de três ou mais horas diárias vendo televisão, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	105
Tabela 41	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	106
Tabela 42	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	108
Tabela 43	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	109
Tabela 44	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	111
Tabela 45	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	112

Tabela 46	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	115
Tabela 47	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	116
Tabela 48	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	118
Tabela 49	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	119
Tabela 50	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	121
Tabela 51	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	122
Tabela 52	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	125
Tabela 53	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	126
Tabela 54	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	128
Tabela 55	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	129
Tabela 56	Percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014.	131

Lista de quadros

Quadro 1	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2014.	22
Quadro 2	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período. População adulta (≥ 19 anos) beneficiária de planos de saúde de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2014).	133
Quadro 3	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2008-2014, por sexo. População adulta (≥ 19 anos) beneficiária de planos de saúde das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal.	135

Lista de figuras

Figura A	Cobertura de telefone fixo por capital, segundo posse de plano de saúde. Conjunto de 26 capitais e o Distrito Federal, 2013.	20
Figura B	Pirâmide etária de adultos com plano de saúde, segundo fonte de dados. Conjunto das 26 capitais e o Distrito Federal, 2014.	31
Figura C	Pirâmide etária de adultos com plano de saúde, segundo Vigitel. Conjunto das 26 capitais e o Distrito Federal, 2014.	32
Figura 1	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	43
Figura 2	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel 2014.	43
Figura 3	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	46
Figura 4	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	46
Figura 5	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	49
Figura 6	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	49
Figura 7	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	52
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	52
Figura 9	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	55
Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	56
Figura 11	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	59
Figura 12	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	59
Figura 13	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	62
Figura 14	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	63
Figura 15	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	66

Figura 16	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	67
Figura 17	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	70
Figura 18	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	70
Figura 19	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	73
Figura 20	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	73
Figura 21	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	76
Figura 22	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	76
Figura 23	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	79
Figura 24	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	79
Figura 25	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	82
Figura 26	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	82
Figura 27	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	85
Figura 28	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	85
Figura 29	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	88
Figura 30	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	88
Figura 31	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	91
Figura 32	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	92

Figura 33	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	95
Figura 34	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	95
Figura 35	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	98
Figura 36	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	98
Figura 37	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	101
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	101
Figura 39	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que dispõem de três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	104
Figura 40	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que dispõem de três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	104
Figura 41	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	107
Figura 42	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	107
Figura 43	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	110
Figura 44	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	110
Figura 45	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	113
Figura 46	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	114
Figura 47	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	117
Figura 48	Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero, pelo menos uma vez, nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	120
Figura 49	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	123

Figura 50	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	124
Figura 51	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	127
Figura 52	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	127
Figura 53	Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	130
Figura 54	Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	130

Sumário

Apresentação	17	
1 Introdução	19	
2 Aspectos metodológicos	21	
2.1 Amostragem	21	
2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade	23	
2.3 Coleta de dados	32	
2.4 Indicadores	33	
2.5 Imputação de dados de peso e altura	39	
2.6 Estimativas de indicadores para 2014	39	
2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2008-2014)	40	
2.8 Aspectos éticos	40	
3 Estimativas de indicadores para 2014	41	
3.1 Tabagismo	41	
3.2 Excesso de peso e obesidade	53	
3.3 Consumo alimentar	60	
3.4 Atividade física	89	
3.5 Consumo de bebidas alcoólicas	105	
3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas	108	
3.7 Autoavaliação do estado de saúde	111	
3.8 Prevenção de câncer	115	
3.9 Morbidade referida	121	
4 Estimativas da variação temporal de indicadores (2008-2014)	132	
Referências	136	
Anexos	141	
Anexo A	Questionário do Vigitel 2014	143
Anexo B	Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2014) e da população adulta com telefone (2014) segundo variáveis sociodemográficas	163

Apresentação

Desde 2006, implantado em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, o Vigitel vem cumprindo, com grande eficiência, seu objetivo de monitorar a frequência e 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 em populações escolares, vem ampliando o conhecimento sobre as DCNT no País.

A publicação atual baseada nos resultados do nono ano de operação do Vigitel dá seguimento às duas edições anteriores do *Vigitel Saúde Suplementar* publicadas nos anos 2008 e 2011, atualizando a frequência e a distribuição dos principais indicadores do Vigitel na população de beneficiários de planos privados de saúde para o ano de 2014, além de descrever a evolução anual desses indicadores desde 2008. Este relatório foi possível em função de parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

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

Secretaria de Vigilância em Saúde
Agência Nacional de Saúde Suplementar

1 Introdução

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

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

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

Os resultados relativos ao nono ano (2014) de operação do Vigitel, somados àqueles divulgados nos anos anteriores (BRASIL, 2007; 2008; 2009; 2010; 2011; 2012; 2013b; 2014b), 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 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).

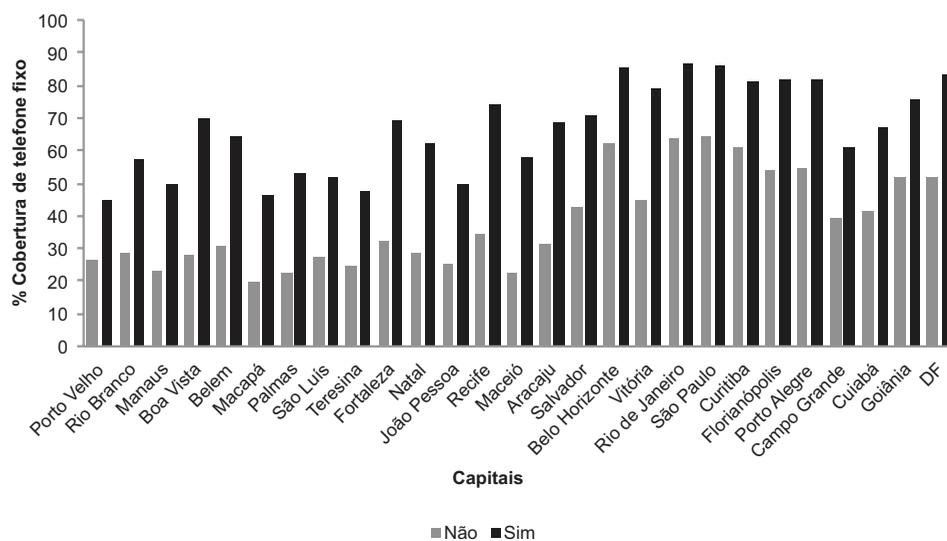
Desde 2008, o Vigitel possui a questão sobre posse de plano de saúde, possibilitando, assim, um olhar específico para a população beneficiária de planos de saúde das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal. Deste modo, além da publicação anual do *Vigitel Brasil*, em 2008 foi realizada a primeira edição do *Vigitel Saúde Suplementar*, tendo em vista a análise da frequência e distribuição dos principais fatores de risco e proteção das doenças crônicas na população de beneficiários de planos privados de saúde. Esses resultados foram extraídos a partir de uma subamostra do Vigitel. Em 2011, foi realizada a segunda edição do *Vigitel Saúde Suplementar* e esta terceira edição corresponde aos dados de 2014.

Frente às mudanças realizadas no *Vigitel Brasil 2012*, nesta terceira edição do *Vigitel Saúde Suplementar 2014*, os resultados da subamostra da população com plano de saúde, extraída do *Vigitel Brasil 2014*, serão obtidos por novos pesos de

pós-estratificação para ajustar a distribuição da subamostra com plano de saúde do Vigitel para a população com plano de saúde obtida a partir do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Esses pesos foram construídos mediante o uso do método *rake* e da utilização da população, segundo idade e sexo, com plano de saúde informada pelo SIB da ANS.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2014a), a cobertura de telefone fixo na população com plano de saúde é maior do que na população sem plano de saúde, em todas as capitais. Na população com plano de saúde, a menor cobertura de telefone fixo é observada em Porto Velho com 45% e as maiores coberturas são observadas em São Paulo e Rio de Janeiro com 86%, respectivamente (Figura A). Esse resultado motivou a construção dos pesos de pós-estratificação para subamostra de adultos com plano de saúde privado do Vigitel.

Figura A Cobertura de telefone fixo por capital, segundo posse de plano de saúde. Conjunto de 26 capitais e o Distrito Federal, 2013



Fonte: PNS (BRASIL, 2014a).

Os resultados específicos para a população de beneficiários de planos de saúde privados podem servir como um instrumento importante de consulta para orientação na formulação dos programas para promoção de saúde e prevenção de doenças pelas operadoras de planos de saúde e contribuir para mudanças que possibilitem sair do modelo hegemonicamente centrado na doença, em procedimentos e baseado na demanda espontânea, para um Modelo de Atenção Integral à Saúde.

2 Aspectos metodológicos

2.1 Amostragem

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

A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de, no mínimo, 5 mil linhas telefônicas por cidade. Esse sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são ressorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por CEP do cadastro original. A divisão da amostra integral em réplicas é feita, essencialmente, em função da dificuldade em estimar previamente a proporção das linhas do cadastro que serão elegíveis para o sistema (linhas residenciais ativas). No ano de 2014, a partir dos cadastros telefônicos das quatro empresas (Telefônica, OI, GVT e Embratel) que servem as 26 capitais e o Distrito Federal, foram inicialmente sorteadas 135 mil linhas telefônicas (5 mil por cidade). Para conseguir alcançar o número mínimo de cerca de 2 mil entrevistas em cada capital foram utilizadas, em média, 21 réplicas por cidade, variando entre 18 réplicas em Belo Horizonte e 24 réplicas em Boa Vista, Macapá, Manaus.

A segunda etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de um dos adultos residentes no domicílio sorteado. Essa etapa é executada após a identificação, dentre 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 2014, no conjunto das 26 capitais e o Distrito Federal, o Vigitel fez ligações para 112.600 linhas telefônicas distribuídas em 563 réplicas, identificando 74.005 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 52.929 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 71,5%, variando entre 70,3% em São Paulo e 74,3% em Macapá. O Quadro 1 sumariza o desempenho do sistema Vigitel em cada uma das cidades estudadas.

Quadro 1 Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais / DF	Número de linhas telefônicas*		Número de entrevistas realizadas		
	Sorteadas**	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	3.600	2.290	1.503	536	967
Belém	4.000	2.368	1.512	578	934
Belo Horizonte	3.200	2.282	1.519	527	992
Boa Vista	4.400	2.304	1.500	652	848
Campo Grande	3.800	2.209	1.501	546	955
Cuiabá	3.800	2.317	1.509	575	934
Curitiba	3.200	2.277	1.504	557	947
Florianópolis	3.800	2.374	1.507	573	934
Fortaleza	3.600	2.411	1.518	557	961
Goiânia	3.400	2.339	1.538	583	955
João Pessoa	4.200	2.365	1.517	579	938
Macapá	4.800	2.360	1.500	624	876
Maceió	3.600	2.336	1.518	533	985
Manaus	4.400	2.329	1.502	599	903
Natal	4.000	2.280	1.509	552	957
Palmas	3.600	2.273	1.514	654	860
Porto Alegre	3.600	2.337	1.506	536	970
Porto Velho	3.600	2.308	1.513	614	899
Recife	3.600	2.283	1.505	532	973
Rio Branco	3.800	2.360	1.517	589	928
Rio de Janeiro	3.400	2.425	1.537	562	975
Salvador	3.800	2.351	1.533	592	941
São Luís	4.200	2.349	1.512	595	917
São Paulo	3.200	2.389	1.535	588	947
Teresina	3.800	2.292	1.500	562	938
Vitória	3.600	2.240	1.511	570	941
Distrito Federal	3.200	2.338	1.513	556	957
Total	101.200	62.786	40.853	15.521	25.332

* 5 mil linhas foram inicialmente sorteadas em cada cidade e divididas em réplicas de 200 linhas. São sumarizadas aqui apenas as linhas pertencentes às réplicas efetivamente utilizadas no Vigitel 2014.

** Apenas aquelas pertencendo a réplicas efetivamente utilizadas no Vigitel 2014.

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

Cerca de 9% das linhas elegíveis para as quais não houve entrevista corresponderam a situações em que não foi possível o contato telefônico inicial com seus usuários (linhas permanentemente ocupadas ou conectadas à 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 3,9% das linhas elegíveis, variando de 2,4% em Porto Velho a 10,1% em São Paulo. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel em 2014 foi de 816.767, o que corresponde a 15 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2014 foi de aproximadamente 10 minutos, variando entre 4 e 60 minutos.

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

Uma vez que a amostra de adultos entrevistada pelo Vigitel foi extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas residenciais existentes em cada cidade, ela só permite, rigorosamente, inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede, embora crescente, não é evidentemente universal, podendo ser particularmente baixa em cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos de menor nível socioeconômico. Estimativas calculadas a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2008 e 2009 em uma amostra probabilística de mais de 55 mil domicílios de todas as regiões do País indicavam que 66,7% dos domicílios existentes no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal estudada 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 26 capitais e no Distrito Federal leva em conta dois fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado. Este fator corrige a maior chance que indivíduos de domicílios com mais de uma linha telefônica tiveram de ser selecionados para a amostra. O segundo fator é o número de adultos no domicílio do entrevistado. Este fator corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas tiveram de ser selecionados para a amostra. O produto desses dois fatores fornece um peso amostral que permite a obtenção de estimativas confiáveis para a população adulta com telefone em cada cidade.

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

As variáveis consideradas na composição sociodemográfica da população total e da população com telefone são: 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 2014 foi obtida a partir de projeções que levaram em conta a distribuição da variável nos Censos Demográficos de 2000 e 2010 e sua variação anual média (taxa geométrica) no período intercensitário.

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

O *Vigitel Saúde Suplementar* utilizou a subamostra de adultos (≥ 19 anos) com plano de saúde extraída da amostra do *Vigitel Brasil 2014* (Tabela A) e a informação da população com plano de saúde obtida a partir do SIB da ANS (Tabela B), em dezembro de 2014, para construção dos pesos de pós-estratificação mediante uso do método *rake*. A população de estudo é composta por adultos com 19 anos ou mais de idade residentes em uma das 26 capitais e no Distrito Federal.

Tabela A Tamanho da amostra do Vigitel estratificada por posse de plano de saúde. 26 capitais e o Distrito Federal, em 2014

Cidade	Posse de Plano de Saúde		
	Não	Sim	Total
Aracaju	597	880	1.477
Belém	588	893	1.481
Belo Horizonte	567	936	1.503
Boa Vista	940	518	1.458
Campo Grande	672	806	1.478
Cuiabá	599	888	1.487
Curitiba	617	870	1.487
Florianópolis	522	969	1.491
Fortaleza	715	775	1.490
Goiânia	702	817	1.519
João Pessoa	728	752	1.480
Macapá	822	646	1.468
Maceió	733	757	1.490
Manaus	808	674	1.482
Natal	663	821	1.484
Palmas	622	848	1.470
Porto Alegre	588	906	1.494
Porto Velho	640	837	1.477
Recife	782	702	1.484
Rio Branco	811	678	1.489
Rio de Janeiro	643	874	1.517
Salvador	829	678	1.507
São Luís	864	615	1.479
São Paulo	767	745	1.512
Teresina	638	826	1.464
Vitória	733	755	1.488
Distrito Federal	719	771	1.490
Total	18.909	21.237	40.146

Tabela B População com plano de saúde privado por cidade, segundo idade e sexo. 26 capitais e o Distrito Federal, dezembro de 2014

Cidade	Faixa etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
Aracaju	19 a 24	9.656	8.265	17.921
	25 a 34	27.077	21.947	49.024
	35 a 44	19.789	16.268	36.057
	45 a 54	14.486	11.597	2.6083
	60 a 64	10.375	8.513	18.888
	65 e mais	11.560	6.773	18.333
	Total	92.943	73.363	166.306
Belém	19 a 24	19.730	17.599	37.329
	25 a 34	46.282	36.394	82.676
	35 a 44	37.894	29.494	67.388
	45 a 54	28.745	21.569	50.314
	60 a 64	21.284	15.239	36.523
	65 e mais	23.594	13.399	36.993
	Total	177.529	133.694	311.223
Belo Horizonte	19 a 24	55.361	50.194	105.555
	25 a 34	140.172	119.346	259.518
	35 a 44	113.397	100.366	213.763
	45 a 54	90.557	77.523	168.080
	60 a 64	68.794	53.754	122.548
	65 e mais	82.048	50.330	132.378
	Total	550.329	451.513	1.001.842
Boa Vista	19 a 24	1.753	1.352	3.105
	25 a 34	4.319	2.817	7.136
	35 a 44	3.252	2.345	5.597
	45 a 54	2.776	1.857	4.633
	60 a 64	1.852	1.270	3.122
	65 e mais	1.380	827	2.207
	Total	15.332	10.468	25.800
Campo Grande	19 a 24	11.015	9.458	20.473
	25 a 34	25.256	19.444	44.700
	35 a 44	20.343	16.051	36.394
	45 a 54	16.635	13.477	30.112
	60 a 64	12.968	10.168	23.136
	65 e mais	14.139	8.820	22.959
	Total	100.356	77.418	177.774

Continua

Continuação

Cidade	Faixa etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
Cuiabá	19 a 24	10.554	10.391	20.945
	25 a 34	25.733	23.751	49.484
	35 a 44	19.381	17.682	37.063
	45 a 54	14.017	11.900	25.917
	60 a 64	10.154	8.005	18.159
	65 e mais	8.793	5.870	14.663
	Total	88.632	77.599	166.231
Curitiba	19 a 24	44.766	41.313	86.079
	25 a 34	109.234	93.236	202.470
	35 a 44	94.960	80.559	175.519
	45 a 54	74.230	61.568	135.798
	60 a 64	52.736	40.689	93.425
	65 e mais	48.975	31.517	80.492
	Total	424.901	348.882	773.783
Florianópolis	19 a 24	7.273	6.918	14.191
	25 a 34	21.584	18.146	39.730
	35 a 44	17.458	15.036	32.494
	45 a 54	14.937	12.166	27.103
	60 a 64	12.985	10.844	23.829
	65 e mais	13.170	9.704	22.874
	Total	87.407	72.814	160.221
Fortaleza	19 a 24	55.349	41.184	96.533
	25 a 34	128.161	92.459	220.620
	35 a 44	87.687	64.367	152.054
	45 a 54	65.386	45.640	111.026
	60 a 64	42.872	26.740	69.612
	65 e mais	49.183	23.026	72.209
	Total	428.638	293.416	722.054
Goiânia	19 a 24	23.285	20.276	43.561
	25 a 34	55.993	44.884	100.877
	35 a 44	41.666	35.403	77.069
	45 a 54	29.720	25.003	54.723
	60 a 64	20.172	16.550	36.722
	65 e mais	18.798	13.030	31.828
	Total	189.634	155.146	344.780

Continua

Continuação

Cidade	Faixa etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
João Pessoa	19 a 24	10.677	9.337	20.014
	25 a 34	26.593	21.250	47.843
	35 a 44	18.961	15.314	34.275
	45 a 54	16.354	12.122	28.476
	60 a 64	13.576	9.923	23.499
	65 e mais	16.418	9.701	26.119
	Total	102.579	77.647	180.226
Macapá	19 a 24	2.774	2.285	5.059
	25 a 34	6.090	4.154	10.244
	35 a 44	5.446	3.773	9.219
	45 a 54	4.626	3.278	7.904
	60 a 64	3.232	2.151	5.383
	65 e mais	2.762	1.580	4.342
	Total	24.930	17.221	42.151
Maceió	19 a 24	14.550	12.261	26.811
	25 a 34	33.887	26.248	60.135
	35 a 44	25.788	20.190	45.978
	45 a 54	20.455	14.977	35.432
	60 a 64	14.738	10.383	25.121
	65 e mais	15.243	8.487	23.730
	Total	124661	92546	217207
Manaus	19 a 24	33.228	33.551	66.779
	25 a 34	72.652	71.768	144.420
	35 a 44	50.774	50.891	101.665
	45 a 54	26.297	27.994	54.291
	60 a 64	13.126	12.854	25.980
	65 e mais	12.089	7.503	19.592
	Total	208.166	204.561	412.727
Natal	19 a 24	16.949	13.388	30.337
	25 a 34	41.178	29.856	71.034
	35 a 44	29.091	20.861	49.952
	45 a 54	24.302	16.538	40.840
	60 a 64	17.618	12.199	29.817
	65 e mais	19.999	10.903	30.902
	Total	149.137	103.745	252.882

Continua

Continuação

Cidade	Faixa etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
Palmas	19 a 24	2.623	2.254	4.877
	25 a 34	7.186	5.408	12.594
	35 a 44	5.448	4.400	9.848
	45 a 54	3.362	2.840	6.202
	60 a 64	1.827	1.566	3.393
	65 e mais	1.216	960	2.176
	Total	21.662	17.428	39.090
Porto Alegre	19 a 24	31.677	27.838	59.515
	25 a 34	80.117	66.989	147.106
	35 a 44	65.643	55.624	121.267
	45 a 54	52.601	42.958	95.559
	60 a 64	41.527	33.034	74.561
	65 e mais	46.885	29.656	76.541
	Total	318.450	256.099	574.549
Porto Velho	19 a 24	5.024	6.034	11.058
	25 a 34	11.401	14.189	25.590
	35 a 44	8.282	9.139	17.421
	45 a 54	7.450	6.975	14.425
	60 a 64	5.303	4.588	9.891
	65 e mais	4.301	2.457	6.758
	Total	41.761	43.382	85.143
Recife	19 a 24	31.630	27.408	59.038
	25 a 34	73.017	59.495	132.512
	35 a 44	57.773	47.820	105.593
	45 a 54	45.436	34.989	80.425
	60 a 64	35.847	24.853	60.700
	65 e mais	40.716	21.462	62.178
	Total	284.419	216.027	500.446
Rio Branco	19 a 24	1.830	1.489	3.319
	25 a 34	4.117	3.012	7.129
	35 a 44	3.285	2.372	5.657
	45 a 54	3.205	2.037	5.242
	60 a 64	2.554	1.831	4.385
	65 e mais	2.387	1.276	3.663
	Total	17.378	12.017	29.395

Continua

Continuação

Cidade	Faixa etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
Rio de Janeiro	19 a 24	135.891	129.117	265.008
	25 a 34	337.535	283.786	621.321
	35 a 44	307.066	252.293	559.359
	45 a 54	260.551	207.535	468.086
	60 a 64	227.788	161.931	389.719
	65 e mais	289.810	157.567	447.377
	Total	1.558.641	1.192.229	2.750.870
Salvador	19 a 24	37.734	31.477	69.211
	25 a 34	96.113	82.167	178.280
	35 a 44	81.305	71.733	153.038
	45 a 54	58.564	51.985	110.549
	60 a 64	38.727	32.588	71.315
	65 e mais	42.340	24.614	66.954
	Total	354.783	294.564	649.347
São Luís	19 a 24	16.002	15.278	31.280
	25 a 34	40.333	39.188	79.521
	35 a 44	28.910	27.676	56.586
	45 a 54	18.710	17.545	36.255
	60 a 64	12.916	10.612	23.528
	65 e mais	13.201	7.558	20.759
	Total	130.072	117.857	247.929
São Paulo	19 a 24	301.962	272.263	574.225
	25 a 34	768.804	633.125	1.401.929
	35 a 44	656.324	553.774	1.210.098
	45 a 54	462.171	399.897	862.068
	60 a 64	337.010	259.234	596.244
	65 e mais	381.307	225.348	606.655
	Total	2.907.578	2.343.641	5.251.219
Teresina	19 a 24	10.914	8.735	19.649
	25 a 34	27.431	21.846	49.277
	35 a 44	18.095	14.910	33.005
	45 a 54	12.322	9738	22.060
	60 a 64	8.068	6.682	14.750
	65 e mais	9.035	5.808	14.843
	Total	85.865	67.719	153.584

Continua

Conclusão

Cidade	Faixa etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
Vitória	19 a 24	9.815	9.399	19.214
	25 a 34	25.750	23.311	49.061
	35 a 44	19.630	18.381	38.011
	45 a 54	15.932	14.304	30.236
	60 a 64	13.537	11.886	25.423
	65 e mais	14.708	9.541	24.249
	Total	99.372	86.822	186.194
Distrito Federal	19 a 24	42.774	37.845	80.619
	25 a 34	110.225	89.137	199.362
	35 a 44	89.697	75.206	164.903
	45 a 54	66.561	55.182	121.743
	60 a 64	46.258	36.239	82.497
	65 e mais	45.900	30.466	76.366
	Total	401.415	324.075	725.490

Na comparação entre a distribuição da subamostra de adultos com plano de saúde do Vigitel e a população obtida a partir do SIB da ANS, nota-se diferença entre as faixas etárias e sexo. As maiores diferenças são observadas no grupo etário entre 25 e 34 anos e 65 anos ou mais de idade (Figura B). O peso de pós-estratificação iguala a distribuição da subamostra de adultos com plano de saúde do Vigitel à distribuição da população do SIB da ANS (Figura C.b).

Figura B Pirâmide etária de adultos com plano de saúde, segundo fonte de dados. Conjunto das 26 capitais e o Distrito Federal, 2014

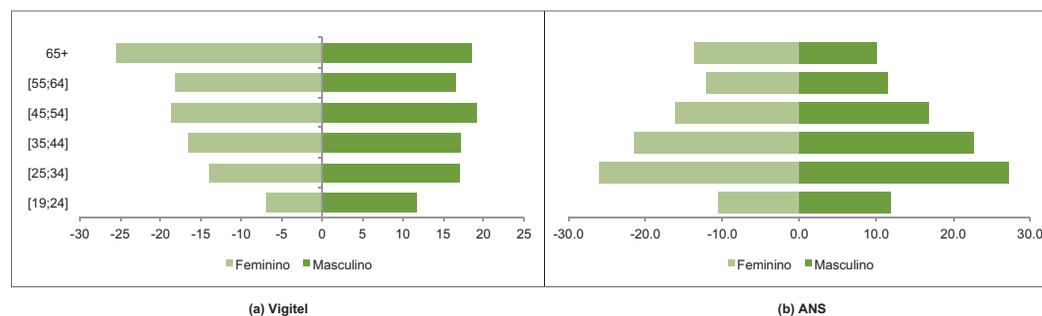
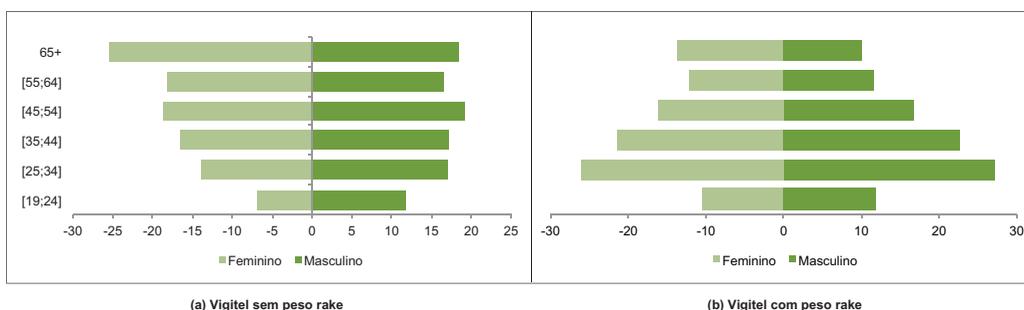


Figura C Pirâmide etária de adultos com plano de saúde, segundo Vigitel. Conjunto das 26 capitais e o Distrito Federal, 2014



2.3 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2014 foram feitas entre os meses de fevereiro a dezembro de 2014 e, como nos anos anteriores, foram realizadas por uma empresa especializada. A equipe responsável pelas entrevistas, envolvendo aproximadamente 40 entrevistadores, dois supervisores e um coordenador, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada durante a operação do sistema por pesquisadores do Nupens/USP e técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde.

O questionário do Vigitel (Anexo A) foi construído de modo a viabilizar a opção do sistema pela realização de entrevistas telefônicas feitas com o emprego de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas são lidas diretamente na tela de um monitor de vídeo e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico. Esse 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 2014 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 fonte de gordura saturada e frequência e duração da prática de exercícios físicos e do hábito de assistir à televisão); c) peso e altura referidos; d) frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; e) autoavaliação do estado de saúde do entrevistado, referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias; f) realização de exames para detecção precoce de câncer em mulheres; g) posse de plano de saúde ou convênio médico; e h) questões relacionadas a situações no trânsito. O processo de construção do questionário do sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (REMYNGTON et al., 1988; WHO 2001) e a

experiência acumulada em testes de implantação do sistema realizados, em 2003, no município de São Paulo (Monteiro et al 2005), em 2004, no município de Botucatu, interior de São Paulo (CARVALHAES et al., 2008), e, em 2005, em cinco capitais de estados brasileiros pertencentes às regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste (Belém, Salvador, São Paulo, Florianópolis e Goiânia) (MONTEIRO et al., 2007), além da experiência adquirida pelo sistema desde 2006.

2.4 Indicadores

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

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

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

Tabagismo

Percentual de fumantes: número de indivíduos fumantes/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão “*O(a) sr.(a) fuma?*”, independente do número de cigarros, da frequência 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) ≥ 30 kg/m² (WHO, 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(a) sr.(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O(a) sr.(a) sabe sua altura?”.

Consumo alimentar

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

Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado: número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças é de cinco porções diárias. Dada a dificuldade em se transmitir aos entrevistados o conceito de porções de alimentos, considerou-se o consumo de uma fruta ou de um suco de fruta como equivalente a uma porção, limitando-se em três o número máximo de porções diárias computado para frutas e em um o número máximo computado para sucos. No caso de hortaliças, computou-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir saladas de hortaliças cruas no almoço e no jantar, e verduras e legumes cozidos também no almoço e no jantar. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças foi considerada alcançada quando o indivíduo referia o consumo desses alimentos em pelo menos cinco dias da semana e quando a soma das porções consumidas diariamente desses alimentos totalizava pelo menos cinco. As questões relacionadas ao número de porções são as seguintes “Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?” e “Num dia comum, o(a) sr.(a) come este tipo de salada... no almoço, no jantar ou ambos?”, “Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer verdura ou legume cozido com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?” e “Num dia comum, o(a) sr.(a) come verdura ou legume cozido...”

no almoço, no jantar ou ambos?”; “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 consomem carnes com excesso de gordura: número de indivíduos que costumam consumir carnes com gordura /número de indivíduos entrevistados, conforme resposta às questões: “Quando o(a) sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr.(a) costuma ... comer com a gordura?” ou “Quando o(a) sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr.(a) costuma ... comer com a pele?”.

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

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

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

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

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

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

Atividade física

Percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana: número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa/número de indivíduos entrevistados. Atividade com duração inferior a 10 minutos não é considerada para efeito do cálculo da soma diária de minutos despendidos pelo indivíduo com exercícios físicos (HASKELL et al., 2007, WHO, 2010). Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, ciclismo e voleibol/futevôlei e dança foram classificados como práticas de intensidade moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol/futsal, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa (AINSWORTH et al., 2011). Este indicador é estimado a partir das questões: “Nos últimos três meses, o(a) sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”, “Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr.(a) praticou?”, “O(a) sr.(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?”, “Quantos dias por semana o(a) sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?” e “No dia que o(a) sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”.

Percentual de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana: número de indivíduos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta/número de indivíduos entrevistados. São consideradas as questões sobre deslocamento para trabalho e/ou curso e/ou escola, conforme a seguir: “Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”, “Quanto tempo o(a) sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”, “Atualmente, o(a) sr.(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém 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 com prática insuficiente de atividade física: número de indivíduos cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada (ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa)/número de indivíduos entrevistados. Atividades físicas com duração inferior a 10 minutos não são consideradas para efeito do cálculo da soma semanal de minutos despendidos (HASKELL et al., 2007, WHO, 2010). Este indicador é estimado a partir das questões já mencionadas sobre atividades físicas no tempo livre e no deslocamento e de questões sobre a atividade ocupacional do indivíduo: “Nos últimos três meses o(a) sr.(a) trabalhou?”, “No seu trabalho, o(a) sr.(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?”, “Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr.(a) faz essas atividades no seu trabalho?”. “Quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar?”. Não foram incluídas no cálculo as atividades domésticas (limpeza da casa).

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 20 minutos no percurso de ida e volta e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. Este indicador é construído com base nas questões já mencionadas sobre atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional e em questões sobre atividades físicas na limpeza da própria casa: “*Quem costuma fazer a faxina da sua casa?*” e “*Quem costuma fazer a parte pesada da faxina da sua casa?*”.

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

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

Percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva: número de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva/número de entrevistados. Foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias, conforme resposta 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 inclui os indivíduos que, nos últimos 30 dias conduziram veículo motorizado depois de beber abusivamente (indivíduos que responderam positivamente à questão “*Neste dia ou em algum destes dias (de consumo abusivo), o(a) sr.(a) dirigiu logo depois de beber?*”) e todos os indivíduos que responderam *sempre, algumas vezes* ou *quase nunca* à questão “*Independente da quantidade, o(a) sr.(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?*”.

Autoavaliação do estado de saúde

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

Realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres

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

Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos:número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade que realizaram mamografia nos últimos dois anos/número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade entrevistadas, conforme 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 (25 a 64 anos) que realizaram alguma vez exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero: número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncótica alguma vez na vida/número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade entrevistadas, conforme resposta para a questão: “*A sra. já fez, alguma vez, exame de Papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?*”. Em função da alteração nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento de câncer de colo de útero, foi ampliada a faixa etária de cobertura do exame de citologia oncótica uterina para 25 a 64 anos (Brasil 2013a).

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

Morbidade referida

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

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

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. E para efeito de comparação da tendência, para todos os anos da série histórica 2006-2014 procedeu-se a imputação dos dados. 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.

2.6 Estimativas de indicadores para 2014

Neste relatório do *Vigitel Saúde Suplementar*, relativo à subpopulação de adultos com plano de saúde entrevistados pelo sistema em 2014, são apresentadas estimativas para a frequência (e correspondente intervalo de confiança de 95%) de fatores selecionados de risco ou proteção para doenças crônicas. A frequência desses fatores é apresentada segundo sexo para cada uma das capitais incluídas no *Vigitel Saúde Suplementar* e para o Distrito Federal, e ainda segundo faixa etária e nível de escolaridade para o conjunto da população das 26 capitais de estado e do Distrito Federal.

Todas as estimativas são ponderadas para igualar a distribuição da subamostra de adultos com plano de saúde do Vigitel, por faixa etária e sexo, à distribuição da população adulta do SIB da ANS de dezembro de 2014 para cada uma das cidades cobertas pelo sistema e para o conjunto das 27 cidades, conforme descrito anteriormente.

2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2008-2014)

Este relatório descreve a variação temporal de indicadores do *Vigitel Saúde Suplementar* para o conjunto da população adulta beneficiária de planos de saúde das 27 cidades cobertas pelo sistema.

Os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2008 e 2014 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 Saúde Suplementar* foram introduzidos após a primeira edição em 2008 e outros sofreram mudanças na sua definição ou forma de cálculo no período, impedindo estimativas para todos os anos.

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 correspondente a um coeficiente de regressão estatisticamente diferente de zero (p valor $\leq 0,05$).

As estimativas anuais de todos os indicadores do sistema foram ponderadas para representar, em cada ano, a distribuição por faixa etária e sexo da população adulta beneficiária de planos de saúde residente no conjunto das 27 cidades, de acordo com o SIB da ANS. Para tanto, pesos pós-estratificação, calculados pelo método *rake*, foram obtidos para os indivíduos da amostra *Vigitel* beneficiários de planos de saúde estudados em cada um dos anos do período 2008-2014.

As estimativas relativas a indicadores antropométricos (percentual de indivíduos com excesso de peso ou obesidade) foram calculadas, para todos os anos do período 2008-2014, após imputação dos valores faltantes de peso e altura por meio da técnica *hot deck* já mencionada.

Por considerar as mudanças na composição por faixa etária e sexo da população de beneficiários de planos de saúde ao longo do período e, no caso específico dos indicadores antropométricos, por dar um tratamento adequado a dados faltantes, as estimativas sobre a evolução dos indicadores divulgadas neste relatório tendem a ser mais acuradas do que as divulgadas nas edições anteriores do *Vigitel Saúde Suplementar*, quando aqueles procedimentos não eram realizados.

O aplicativo SAS Enterprise Guide, versão 7.1 (SAS Institute Inc. 2014) foi utilizado para processar os dados gerados pelo *Vigitel* e para executar todas as análises apresentadas neste relatório.

2.8 Aspectos éticos

O consentimento livre e esclarecido foi obtido oralmente no momento do contato telefônico com os entrevistados. O projeto *Vigitel* foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (Conep – Parecer 355.590, de 26/6/2013 – CAAE: 16202813.2.0000.0008).

3 Estimativas de indicadores para 2014

A seguir, são apresentadas estimativas do *Vigitel Saúde Suplementar* para a população de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde de cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal e para o conjunto da população adulta dessas 27 cidades. Essas estimativas fornecem a frequência de fatores de risco ou proteção para doenças crônicas, agrupados por temas que envolvem: tabagismo, excesso de peso e obesidade, padrões de alimentação, padrões de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde, prevenção de câncer e morbidade referida. As estimativas para o conjunto da população das 27 cidades é também apresentada segundo sexo, faixa etária e nível de escolaridade.

3.1 Tabagismo

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

O Vigitel produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, levando em conta, entre outros aspectos, frequência, intensidade e idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, apresentam-se estimativas referentes à frequência de fumantes, considerando todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar. 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 ter pelo menos uma pessoa que possui o hábito de fumar no seu ambiente de trabalho.

Frequência de fumantes

A frequência de adultos que fumam variou entre 2,9% em Macapá e 12,8% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (13,6%), São Paulo (13,1%) e Florianópolis (12,7%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (12,1%), São Paulo (9,7%) e Florianópolis (9,2%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Rio Branco (3,9%), Fortaleza (4,3%) e Macapá (4,8%) e, no sexo feminino, em João Pessoa (1,0%) e Boa Vista e São Luís (1,5%) (Tabela 1 e figuras 1 e 2).

Tabela 1 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 1 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

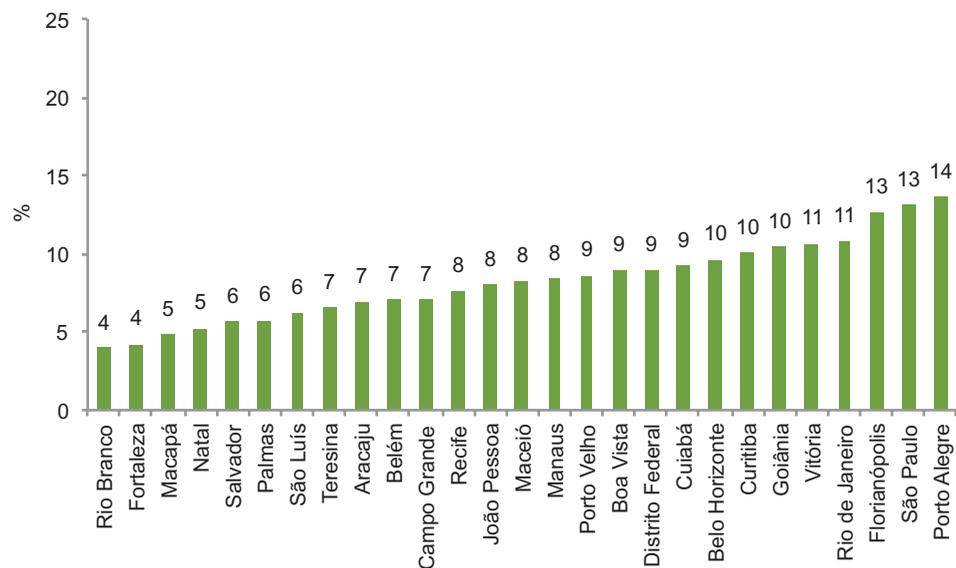
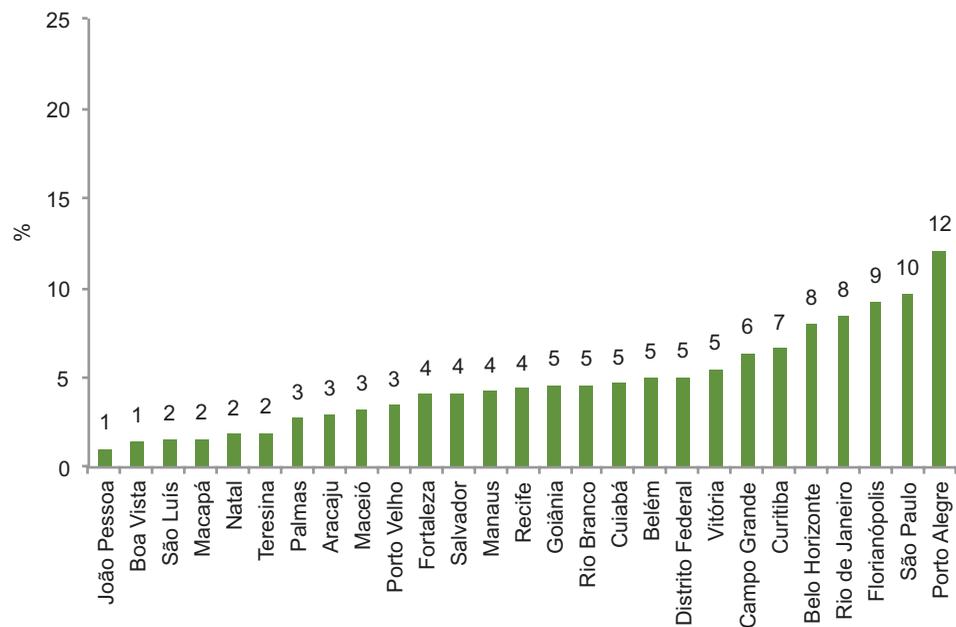


Figura 2 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fumantes foi de 8,7%, sendo maior no sexo masculino (10,3%) do que no feminino (7,3%). Para os homens, a frequência de fumantes apresentou pequenas variações ao longo da vida e, para as mulheres e o conjunto da população, esta frequência tendeu a ser menor antes dos 25 anos e entre 35 a 44 anos de idade. Menores frequências foram observadas entre homens e mulheres com 12 e mais anos de escolaridade (7,7% e 5,7%, respectivamente) – Tabela 2.

Tabela 2 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

A frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 0,3% em São Luís e 4,3% em Florianópolis. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Florianópolis (6,8%), Porto Alegre (4,5%) e Rio de Janeiro (3,6%) e, entre as mulheres, em Porto Alegre (3,6%), São Paulo (3,2%) e Florianópolis (2,2%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros entre os homens foram observadas em São Luís (0,6%), Manaus (0,7%) e Campo Grande (1,0%); as menores frequências entre as mulheres ocorreram em Macapá (0,1%) e Rio Branco, Boa Vista e Teresina (0,2%) (Tabela 3 e figuras 3 e 4).

Tabela 3 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 3 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2014

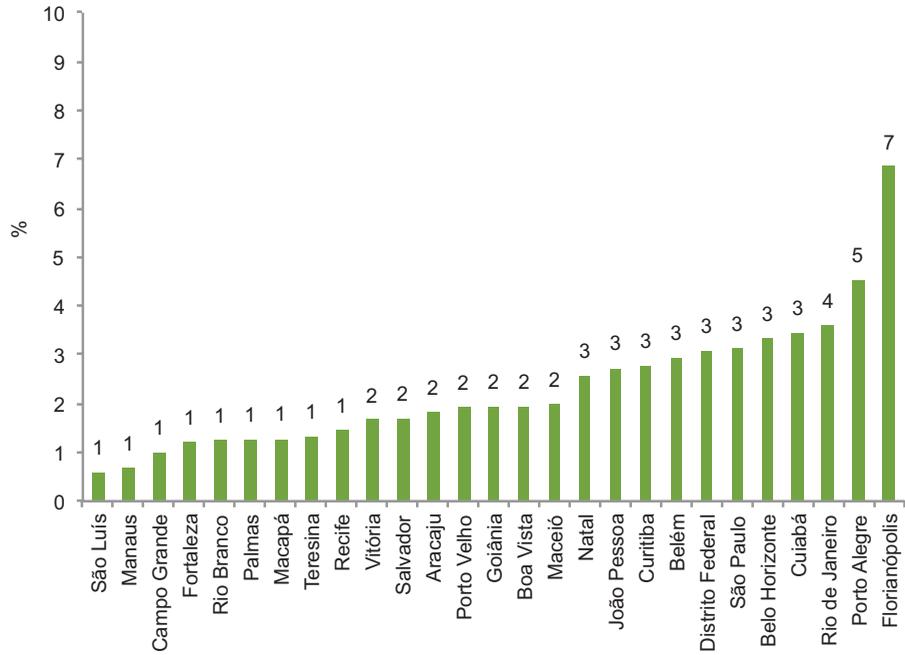
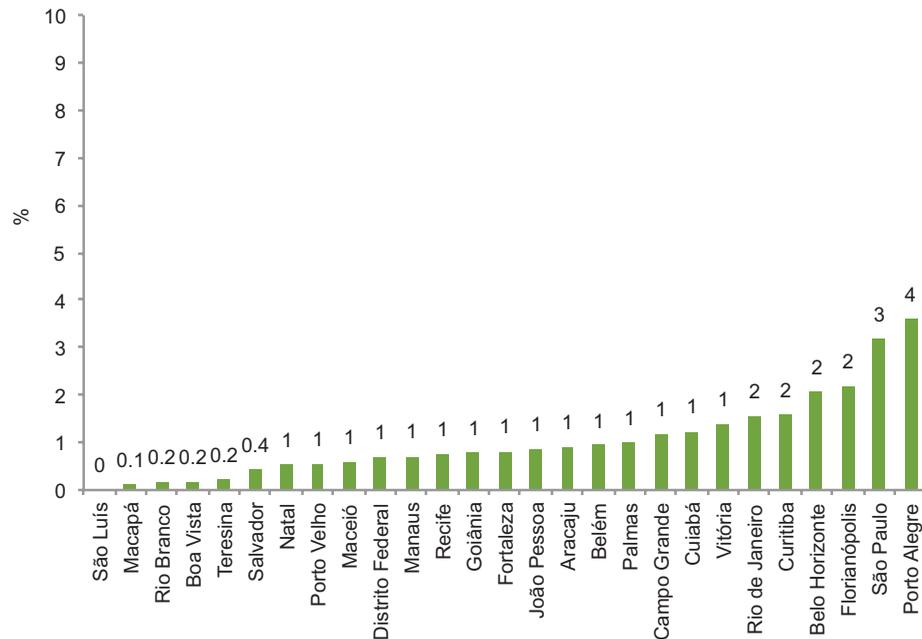


Figura 4 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 2,3%, sem diferença entre homens e mulheres. A frequência do consumo intenso de cigarros tendeu a aumentar até 54 anos de idade em ambos os sexos (Tabela 4).

Tabela 4 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que fumam 20 ou mais cigarros por dia, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de fumantes passivos no domicílio variou entre 3,9% em Salvador e 11,0% Cuiabá. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Cuiabá (12,0%), Manaus (10,1%) e Macapá (9,6%) e, entre as mulheres, em Goiânia (13,0%), Rio Branco (12,6%) e Distrito Federal (11,0%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Palmas (3,2%), Salvador (3,4%) e João Pessoa (4,2%); as menores frequências entre as mulheres ocorreram em Salvador (4,4%), São Luís (5,2%) e Boa Vista (5,3%) (Tabela 5 e figuras 5 e 6).

Tabela 5 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 5 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

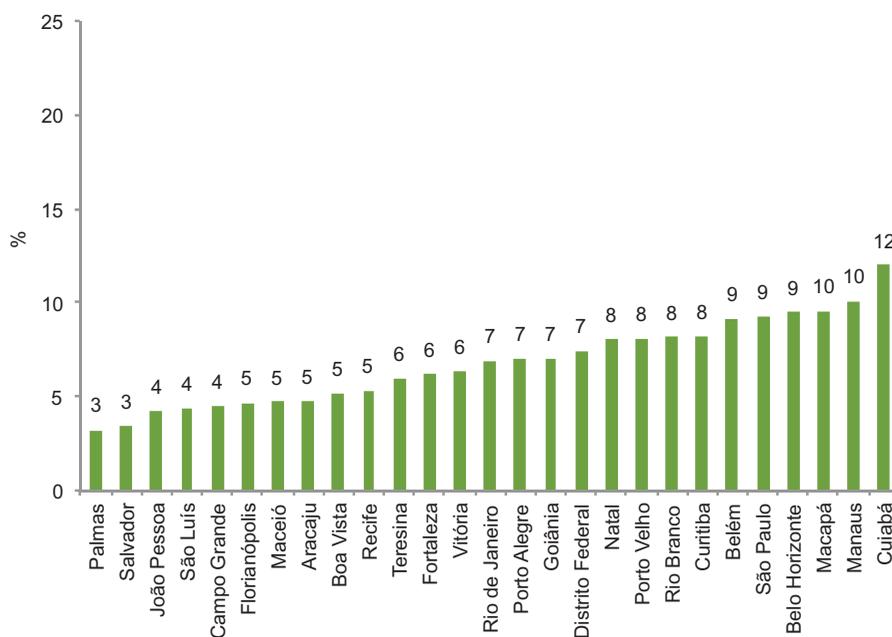
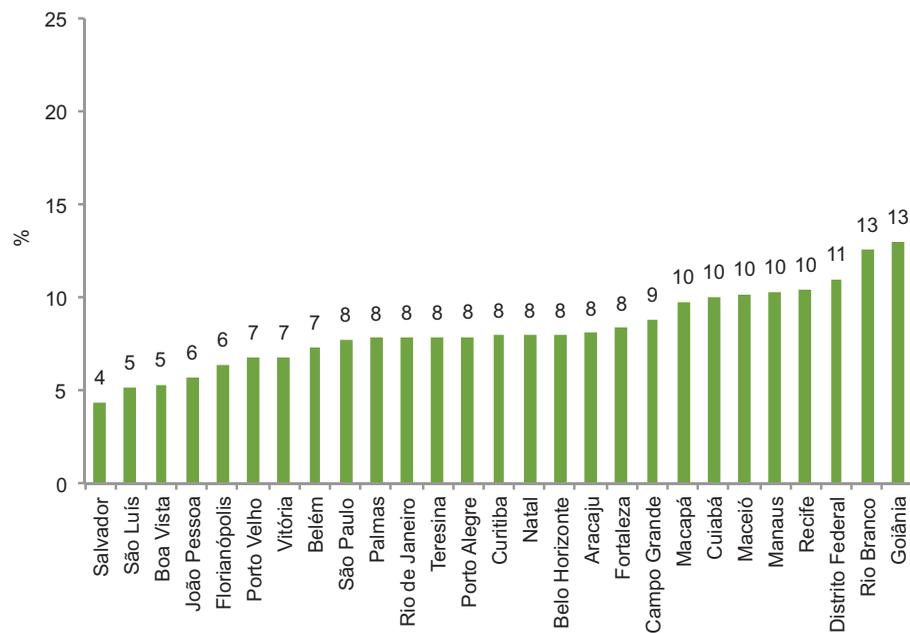


Figura 6 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 7,9% e sendo mais frequente no sexo feminino (8,1%) do que no masculino (7,7%), porém sem diferença significativa. A frequência de fumantes passivos no domicílio foi maior entre os mais jovens (19 a 24 anos), sem distinção segundo escolaridade (Tabela 6).

Tabela 6 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no domicílio, nos conjuntos das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

A frequência de fumantes passivos no local de trabalho variou entre 4,7% em Palmas e Florianópolis e 9,8% em Vitória. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Vitória (16,5%), Goiânia (13,7%) e Porto Velho (13,3%) e, entre as mulheres, em Curitiba (7,6%), Manaus (6,2%) e São Paulo (6,1%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Palmas (5,4%), Curitiba (5,9%) e Recife (6,6%); já para o sexo feminino, as menores frequências ocorreram em Porto Alegre (2,1%), Belém (2,3%) e Maceió (2,6%) (Tabela 7 e figuras 7 e 8).

Tabela 7 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 7 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

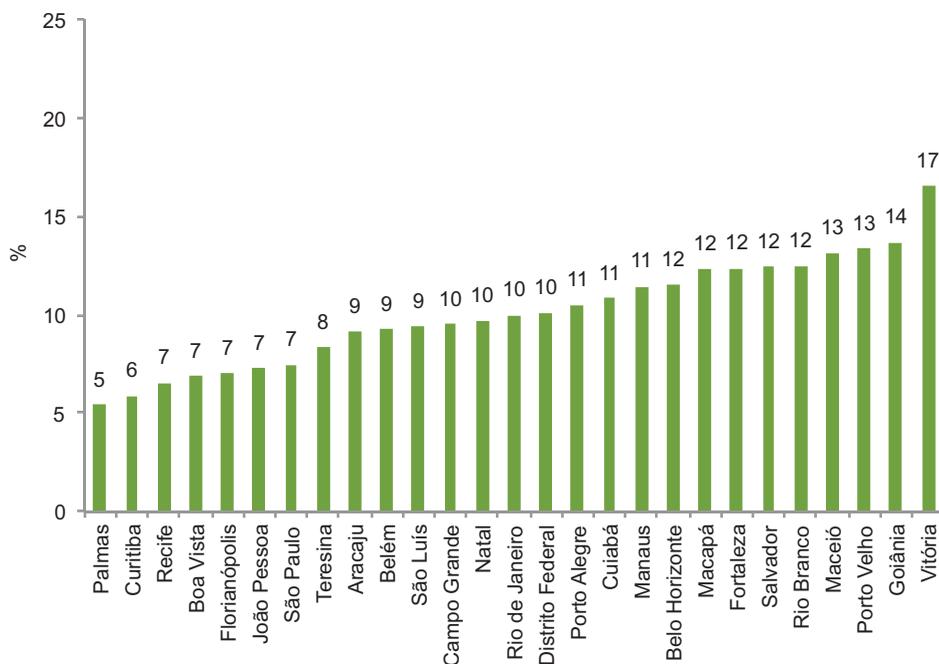
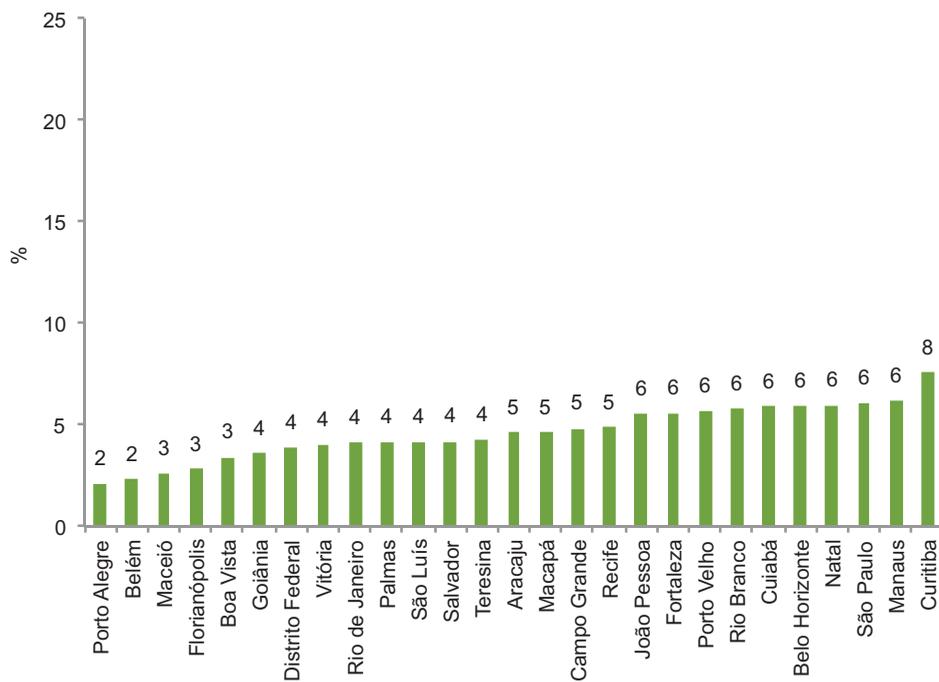


Figura 8 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 7,0%, sendo maior em homens (9,3%) do que em mulheres (5,1%). Entre homens, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho diminuiu naqueles com 12 e mais anos de escolaridade e, entre mulheres, aquelas com escolaridade intermediária (9 a 11 anos de estudo) tiveram uma frequência superior (Tabela 8).

Tabela 8 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, fumantes passivos no local de trabalho no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.2 Excesso de peso e obesidade

Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico 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 (WHO 2000). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto que a obesidade é diagnosticada com valores de IMC iguais ou superiores a 30 kg/m². 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 47,8% em Belo Horizonte e 60,8% em Rio Branco. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso de homens, em Rio Branco (70,2%), Belém (67,7%) e Florianópolis (67,6%) e, para as mulheres, em Rio Branco (54,3%), Macapá (50,5%) e Cuiabá (50,3%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre homens, em Belo Horizonte (52,1%), Recife (54,2%) e Aracaju (54,9%) e, entre mulheres, em Vitória e São Paulo (42,0%), São Luís (42,1%) e Goiânia (42,9%) (Tabela 9 e figuras 9 e 10).

Tabela 9 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	50,4	46,5 - 54,3	54,9	48,4 - 61,3	46,9	42,2 - 51,6
Belém	55,0	51,3 - 58,8	67,7	61,9 - 73,4	45,5	40,9 - 50,2
Belo Horizonte	47,8	44,1 - 51,6	52,1	46,0 - 58,3	44,3	39,7 - 48,9
Boa Vista	52,9	48,1 - 57,6	66,7	60,0 - 73,5	43,5	37,2 - 49,7
Campo Grande	54,5	50,1 - 58,9	65,5	58,8 - 72,1	46,0	40,4 - 51,6
Cuiabá	54,9	50,6 - 59,1	60,1	53,5 - 66,7	50,3	44,8 - 55,7
Curitiba	53,0	48,4 - 57,5	59,4	52,6 - 66,2	47,7	41,6 - 53,7
Florianópolis	55,6	51,4 - 59,8	67,6	61,8 - 73,4	45,6	40,1 - 51,2
Fortaleza	56,3	52,2 - 60,4	66,9	60,5 - 73,3	49,0	43,7 - 54,3
Goiânia	50,7	46,3 - 55,1	60,2	53,3 - 67,0	42,9	37,3 - 48,5
João Pessoa	51,5	47,4 - 55,6	60,6	54,2 - 67,0	44,6	39,3 - 49,8
Macapá	57,0	52,8 - 61,3	66,4	60,0 - 72,9	50,5	44,9 - 56,2
Maceió	51,3	46,9 - 55,7	58,2	51,1 - 65,3	46,2	40,7 - 51,6
Manaus	54,2	49,4 - 59,0	61,4	54,6 - 68,1	47,2	40,5 - 53,8
Natal	51,3	47,2 - 55,4	58,0	51,4 - 64,5	46,7	41,6 - 51,9
Palmas	50,9	46,8 - 55,1	59,0	52,7 - 65,3	44,5	38,9 - 50,0
Porto Alegre	51,8	47,2 - 56,5	61,5	54,3 - 68,7	44,1	38,1 - 50,1
Porto Velho	57,1	52,8 - 61,5	64,4	57,4 - 71,5	49,5	44,3 - 54,7
Recife	50,7	46,2 - 55,2	54,2	46,7 - 61,8	48,0	42,6 - 53,5
Rio Branco	60,8	56,5 - 65,2	70,2	63,9 - 76,5	54,3	48,6 - 60,1
Rio de Janeiro	54,7	50,7 - 58,6	61,9	55,9 - 68,0	49,1	44,0 - 54,2
Salvador	54,3	50,0 - 58,6	59,5	52,9 - 66,1	50,0	44,4 - 55,7
São Luís	50,5	45,9 - 55,2	59,8	52,7 - 66,9	42,1	36,2 - 48,1

Continua

Conclusão

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
São Paulo	50,7	46,6 - 54,8	61,4	55,1 - 67,8	42,0	36,9 - 47,1
Teresina	49,8	45,8 - 53,8	58,0	51,8 - 64,2	43,3	38,2 - 48,4
Vitória	48,4	44,1 - 52,6	55,7	49,3 - 62,1	42,0	36,4 - 47,5
Distrito Federal	53,2	48,6 - 57,8	63,1	55,8 - 70,4	45,2	39,6 - 50,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

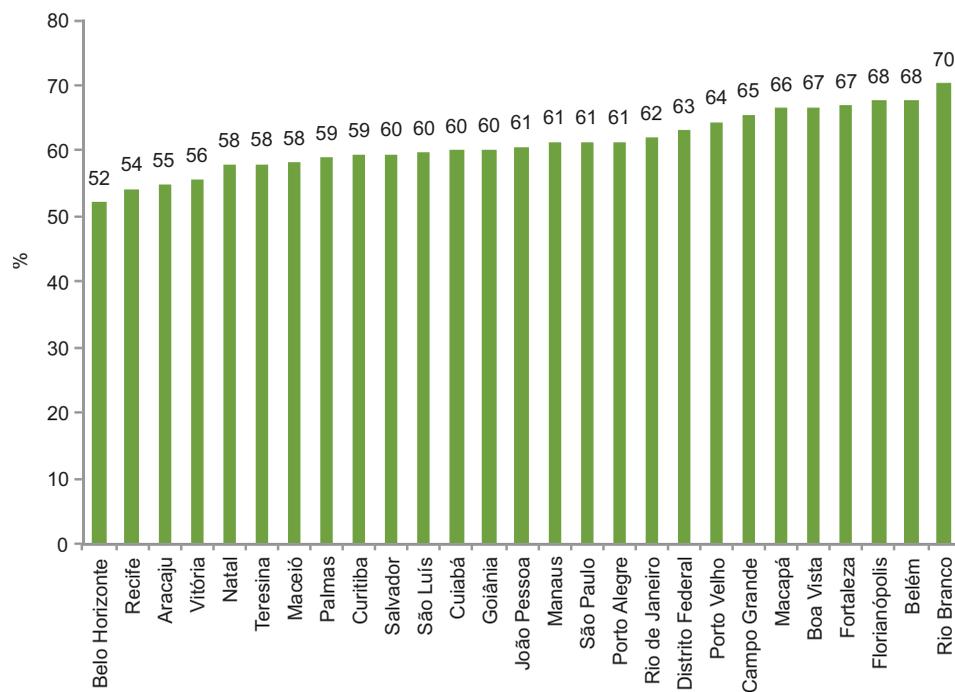
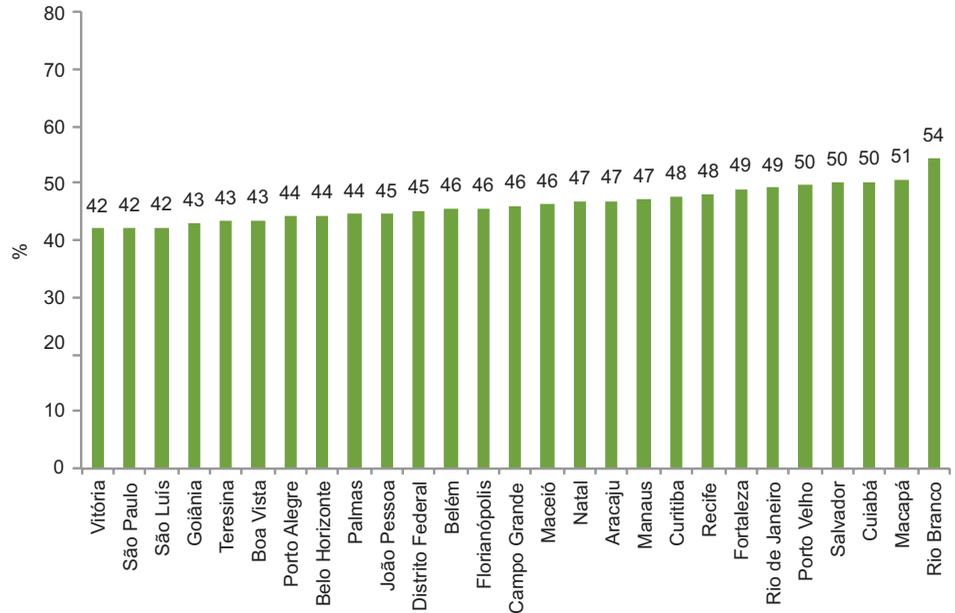


Figura 10 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 52,2%, sendo maior entre homens (60,8%) do que entre mulheres (45,4%). Entre mulheres, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade, e, entre os homens, tendeu a aumentar até 44 anos. Entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 10).

Tabela 10 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²) no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	32,4	27,4 - 37,4	38,3	30,7 - 45,9	27,1	20,7 - 33,6
25 a 34	44,9	41,3 - 48,4	54,7	49,2 - 60,2	36,7	32,2 - 41,1
35 a 44	58,4	55,0 - 61,8	73,0	68,3 - 77,7	46,1	41,7 - 50,6
45 a 54	59,7	56,4 - 63,0	67,7	62,8 - 72,6	53,1	48,8 - 57,3
55 a 64	59,8	55,9 - 63,8	65,2	58,7 - 71,7	55,8	50,9 - 60,6
65 e mais	57,8	54,3 - 61,2	59,5	53,5 - 65,4	56,8	52,6 - 61,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	62,2	58,4 - 65,9	65,0	58,9 - 71,1	60,2	55,6 - 64,9
9 a 11	53,9	51,2 - 56,6	60,5	56,4 - 64,6	48,0	44,5 - 51,5
12 e mais	46,9	44,6 - 49,1	59,5	56,0 - 63,0	37,1	34,5 - 39,8
Total	52,2	50,6 - 53,8	60,8	58,3 - 63,2	45,4	43,4 - 47,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

A frequência de adultos obesos variou entre 13,0% em São Luís e 22,6% em Rio Branco. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Rio Branco (27,0%), Macapá (23,0%) e Porto Alegre (22,7%) e, no caso de mulheres, em Rio Branco (19,5%), Campo Grande e Cuiabá (18,9%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em São Luís (12,5%), Belo Horizonte (12,7%) e Distrito Federal (14,2%) e, entre mulheres, em Teresina (10,8%), Maceió (12,1%) e Curitiba (12,2%) (Tabela 11 e figuras 11 e 12).

Tabela 11 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014(ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 11 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

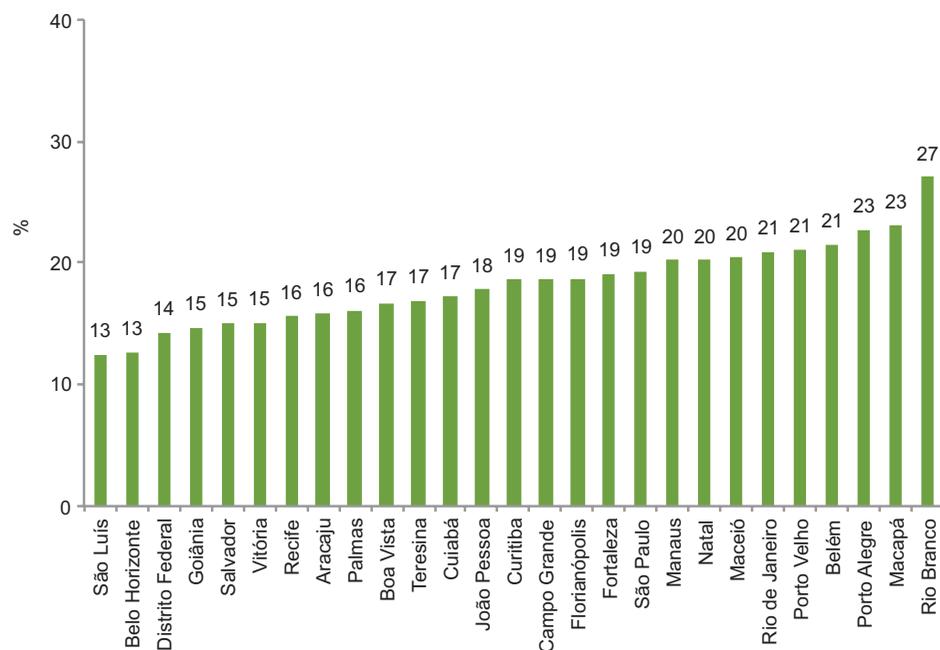
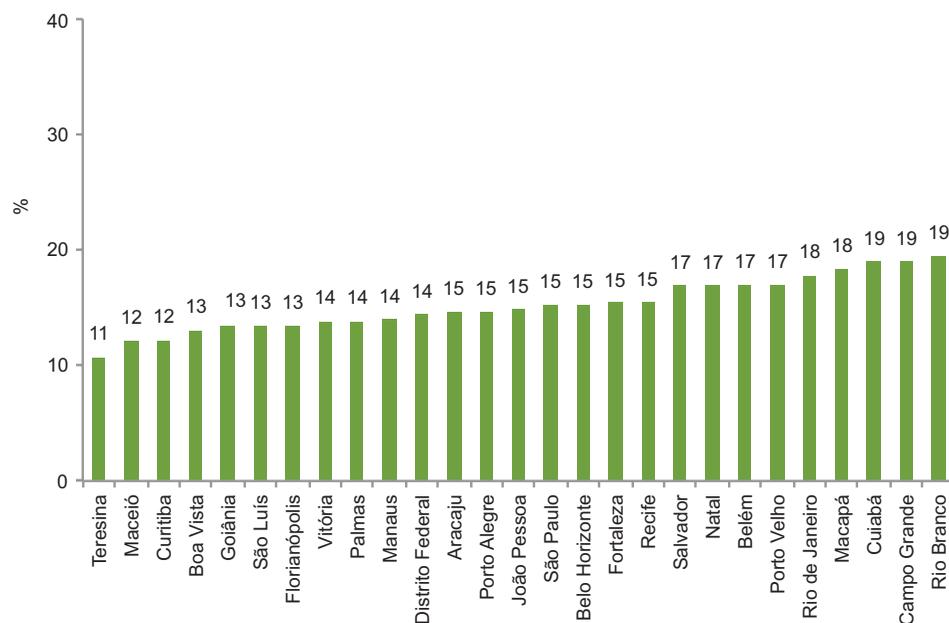


Figura 12 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 16,8%. Entre os homens, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 44 anos e, entre as mulheres, até os 54 anos. A frequência de obesidade tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade em ambos os sexos (Tabela 12).

Tabela 12 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²) no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3 Consumo alimentar

Nesta publicação são 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, avalia-se o hábito de consumir carnes com excesso de gordura (sem remover a gordura visível) e de consumir leite com teor integral de gordura, além do consumo de refrigerantes e de doces, a substituição do almoço ou jantar por lanches e a percepção do consumo elevado de sal.

Consumo regular de frutas e hortaliças

Considerou-se regular o consumo de frutas e hortaliças quando tanto frutas quanto hortaliças eram consumidas em cinco ou mais dias da semana. A frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças variou entre 31,5% em Manaus e 57,3% no Distrito Federal. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Florianópolis (50,1%), João Pessoa (50,0%) e Natal (49,3%) e, entre mulheres, no Distrito Federal (67,0%), Belo Horizonte (62,4%) e Porto Alegre (61,5%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em Manaus (22,8%), Salvador (29,4%) e Belém (31,3%) e, no sexo feminino, em Belém (38,3%), Manaus (40,1%) e Fortaleza (41,8%) (Tabela 13 e figuras 13 e 14).

Tabela 13 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Total		Sexo					
			Masculino			Feminino		
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}		
Aracaju	47,9	44,0 - 51,7	40,4	34,1 - 46,6	53,8	49,0 - 58,5		
Belém	35,3	31,7 - 38,9	31,3	25,6 - 37,1	38,3	33,7 - 42,9		
Belo Horizonte	55,4	51,7 - 59,2	46,9	40,8 - 53,0	62,4	58,0 - 66,9		
Boa Vista	44,5	39,8 - 49,2	35,6	28,7 - 42,5	50,6	44,3 - 57,0		
Campo Grande	46,5	42,1 - 50,9	36,7	30,2 - 43,3	54,0	48,3 - 59,8		
Cuiabá	41,3	37,1 - 45,4	32,0	25,8 - 38,2	49,4	44,0 - 54,8		
Curitiba	50,4	45,9 - 54,9	45,6	38,9 - 52,3	54,3	48,2 - 60,5		
Florianópolis	54,7	50,5 - 59,0	50,1	43,7 - 56,5	58,6	52,9 - 64,3		
Fortaleza	41,6	37,5 - 45,7	41,4	34,8 - 48,0	41,8	36,6 - 47,0		
Goiânia	47,2	42,9 - 51,6	38,9	32,2 - 45,7	54,1	48,3 - 59,8		
João Pessoa	52,9	48,7 - 57,0	50,0	43,5 - 56,5	55,0	49,7 - 60,3		
Macapá	39,5	35,2 - 43,7	33,2	26,7 - 39,7	43,8	38,2 - 49,3		
Maceió	48,2	43,8 - 52,6	39,8	32,7 - 46,8	54,4	48,9 - 59,9		
Manaus	31,5	27,1 - 36,0	22,8	17,0 - 28,6	40,1	33,5 - 46,6		
Natal	50,1	46,0 - 54,2	49,3	42,7 - 55,9	50,7	45,4 - 55,9		
Palmas	52,7	48,5 - 56,9	43,4	37,1 - 49,6	60,2	54,7 - 65,8		
Porto Alegre	53,8	49,1 - 58,5	44,3	37,1 - 51,4	61,5	55,5 - 67,5		
Porto Velho	40,8	36,5 - 45,0	37,2	30,6 - 43,8	44,5	39,3 - 49,6		
Recife	44,5	40,1 - 48,9	44,0	36,6 - 51,4	44,9	39,5 - 50,3		
Rio Branco	43,2	38,8 - 47,6	38,0	31,1 - 44,8	46,8	41,0 - 52,6		
Rio de Janeiro	42,5	38,6 - 46,4	35,3	29,4 - 41,2	48,0	42,9 - 53,1		
Salvador	36,6	32,5 - 40,7	29,4	23,3 - 35,4	42,6	37,0 - 48,1		

Continua

Conclusão

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
São Luís	41,4	36,8 - 46,0	38,4	31,4 - 45,3	44,2	38,2 - 50,2
São Paulo	40,5	36,6 - 44,5	31,5	25,6 - 37,4	47,8	42,6 - 53,0
Teresina	39,5	35,7 - 43,3	32,6	26,8 - 38,4	45,0	39,9 - 50,0
Vitória	45,1	40,9 - 49,3	38,0	31,8 - 44,3	51,3	45,6 - 57,0
Distrito Federal	57,3	52,7 - 61,9	45,4	38,0 - 52,8	67,0	61,7 - 72,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 13 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

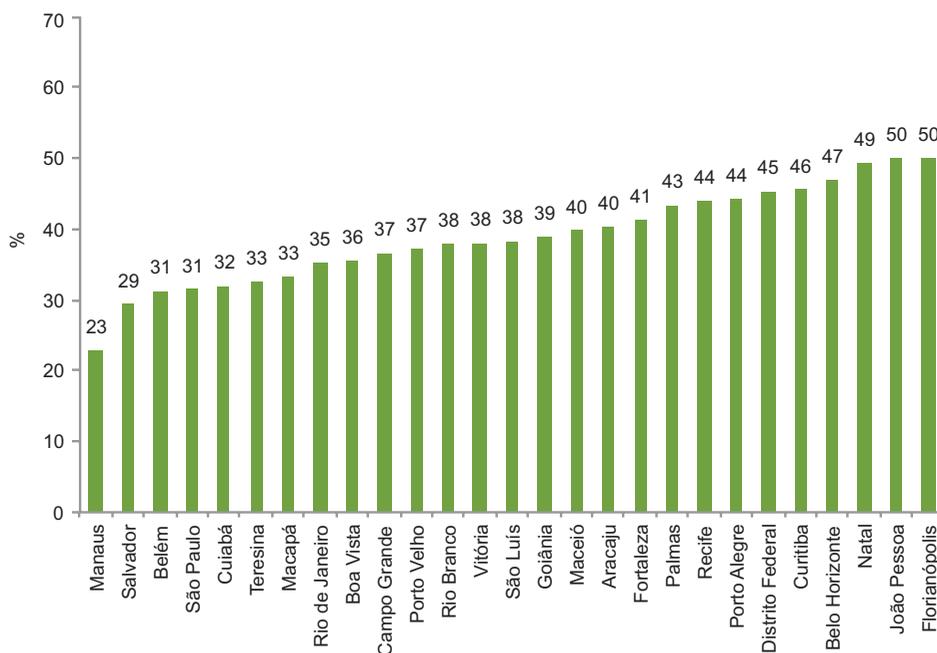
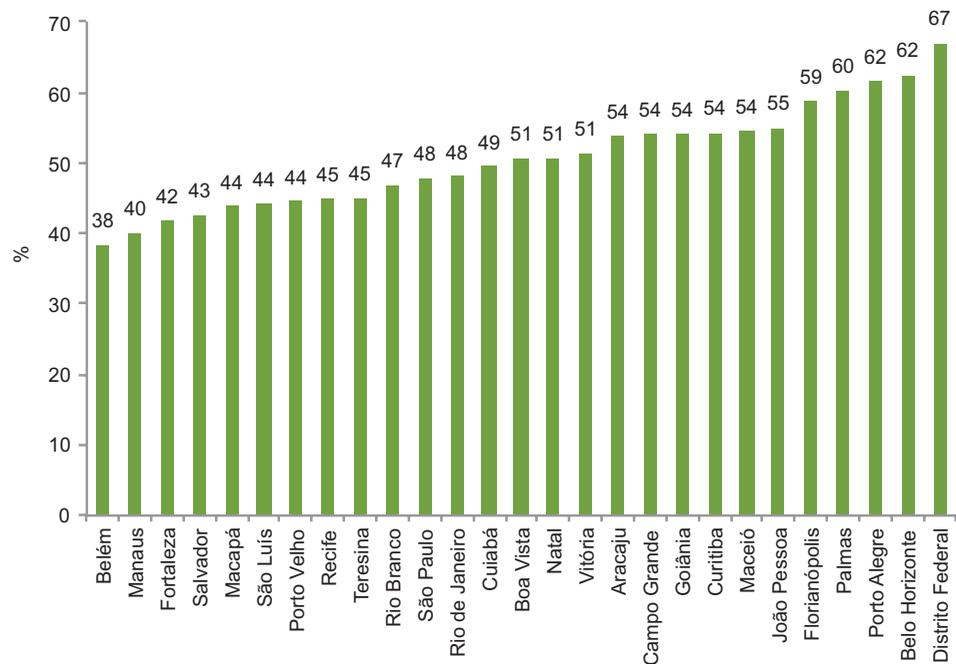


Figura 14 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto da população adulta estudada, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 44,1%, sendo menor em homens (36,7%) do que em mulheres (50,0%). Para ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade. Ainda, foi maior entre os adultos com 12 anos ou mais de estudo para ambos os sexos (Tabela 14).

Tabela 14 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	34,0	29,1 - 38,8	31,5	24,7 - 38,3	36,2	29,3 - 43,1
25 a 34	38,1	34,8 - 41,4	31,7	26,9 - 36,4	43,5	38,9 - 48,0
35 a 44	40,6	37,2 - 44,0	30,6	25,7 - 35,4	49,0	44,5 - 53,5
45 a 54	47,1	43,8 - 50,5	40,0	34,8 - 45,1	53,1	48,8 - 57,4
55 a 64	56,3	52,3 - 60,3	49,1	42,4 - 55,8	61,8	56,9 - 66,7
65 e mais	56,8	53,2 - 60,4	50,4	44,0 - 56,8	60,6	56,5 - 64,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	39,5	35,7 - 43,2	27,5	22,0 - 33,1	47,6	42,9 - 52,4
9 a 11	37,5	35,0 - 40,0	32,4	28,7 - 36,1	42,0	38,6 - 45,4
12 e mais	51,6	49,3 - 53,9	44,0	40,5 - 47,5	57,5	54,6 - 60,4
Total	44,1	42,5 - 45,6	36,7	34,3 - 39,0	50,0	48,0 - 52,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

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

A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (consumo recomendado de frutas e hortaliças) variou entre 19,7% em Manaus e 38,7% no Distrito Federal. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Florianópolis (32,2%), Belo Horizonte (32,0%) e João Pessoa (28,9%) e, entre mulheres, no Distrito Federal (47,5%), Palmas (42,8%) e Belo Horizonte e Porto Alegre (42,0%). As menores frequências no sexo masculino ocorreram em Manaus (13,6%), Salvador (17,9%) e Teresina (18,2%) e, no sexo feminino, em Belém (22,9%), Fortaleza (24,5%) e Manaus (25,6%) (Tabela 15 e figuras 15 e 16).

Tabela 15 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	31,0	27,4 - 34,5	25,8	20,2 - 31,4	35,0	30,5 - 39,6
Belém	20,9	18,1 - 23,8	18,3	14,0 - 22,7	22,9	19,1 - 26,7
Belo Horizonte	37,5	33,9 - 41,1	32,0	26,3 - 37,8	42,0	37,4 - 46,6
Boa Vista	29,8	25,5 - 34,2	22,1	16,0 - 28,1	35,2	29,2 - 41,1
Campo Grande	30,9	26,9 - 34,9	24,6	18,6 - 30,5	35,8	30,3 - 41,2
Cuiabá	26,4	22,6 - 30,2	20,0	14,4 - 25,6	32,0	26,8 - 37,1
Curitiba	30,6	26,7 - 34,6	27,6	21,8 - 33,5	33,1	27,7 - 38,6
Florianópolis	36,0	32,0 - 39,9	32,2	26,2 - 38,2	39,1	33,7 - 44,4
Fortaleza	23,9	20,3 - 27,5	23,0	17,4 - 28,7	24,5	19,8 - 29,1
Goiânia	34,1	30,0 - 38,2	26,7	20,6 - 32,8	40,2	34,7 - 45,7
João Pessoa	32,5	28,6 - 36,3	28,9	23,0 - 34,8	35,2	30,2 - 40,2
Macapá	26,3	22,5 - 30,1	21,7	15,9 - 27,5	29,5	24,4 - 34,6
Maceió	30,4	26,4 - 34,3	24,5	18,1 - 30,8	34,8	29,7 - 39,8
Manaus	19,7	15,9 - 23,5	13,6	8,9 - 18,3	25,6	19,8 - 31,5
Natal	30,0	26,3 - 33,6	25,8	20,2 - 31,5	32,8	28,1 - 37,6
Palmas	36,6	32,6 - 40,5	28,8	23,2 - 34,4	42,8	37,4 - 48,3
Porto Alegre	35,7	31,3 - 40,1	27,9	21,5 - 34,4	42,0	36,0 - 47,9
Porto Velho	29,2	25,3 - 33,1	27,5	21,4 - 33,6	31,0	26,3 - 35,7
Recife	27,2	23,3 - 31,2	25,0	18,5 - 31,6	28,9	24,0 - 33,7
Rio Branco	27,0	23,1 - 30,9	24,3	18,2 - 30,3	28,9	23,7 - 34,1
Rio de Janeiro	29,1	25,6 - 32,6	22,7	17,6 - 27,8	34,0	29,2 - 38,8
Salvador	22,3	18,9 - 25,8	17,9	13,1 - 22,8	26,0	21,2 - 30,8
São Luís	29,1	24,9 - 33,3	26,1	19,8 - 32,3	31,8	26,2 - 37,4
São Paulo	28,4	24,8 - 32,0	22,6	17,4 - 27,9	33,0	28,2 - 37,9

Continua

Conclusão

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Teresina	25,3	21,9 - 28,6	18,2	13,5 - 22,9	30,8	26,2 - 35,5
Vitória	28,7	24,9 - 32,5	23,3	17,9 - 28,7	33,4	28,2 - 38,6
Distrito Federal	38,7	34,3 - 43,1	27,7	21,3 - 34,2	47,5	41,8 - 53,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 15 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

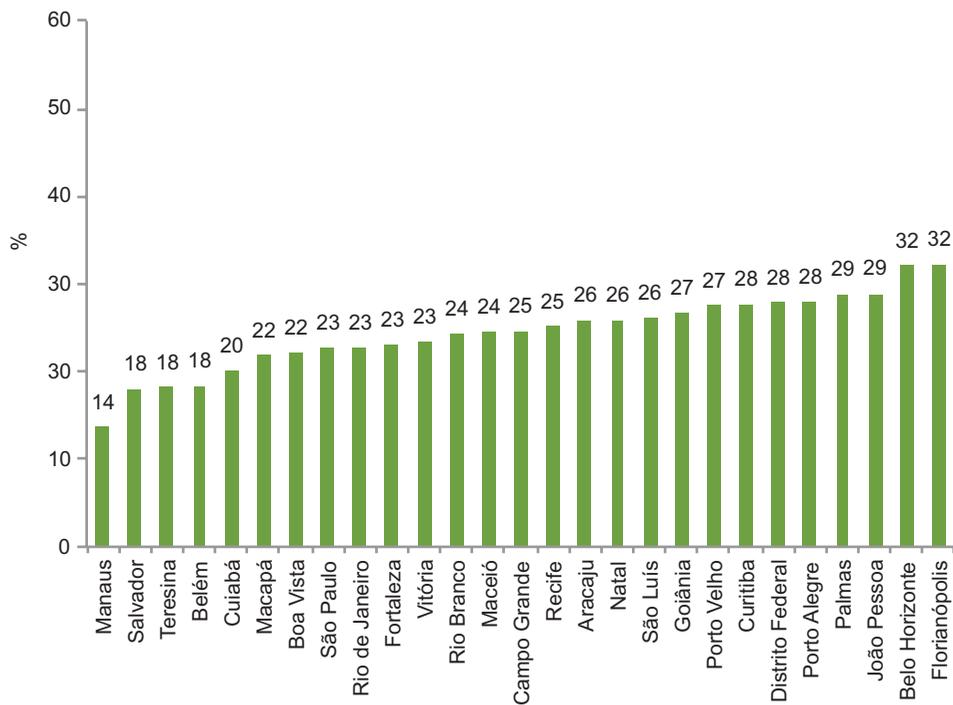
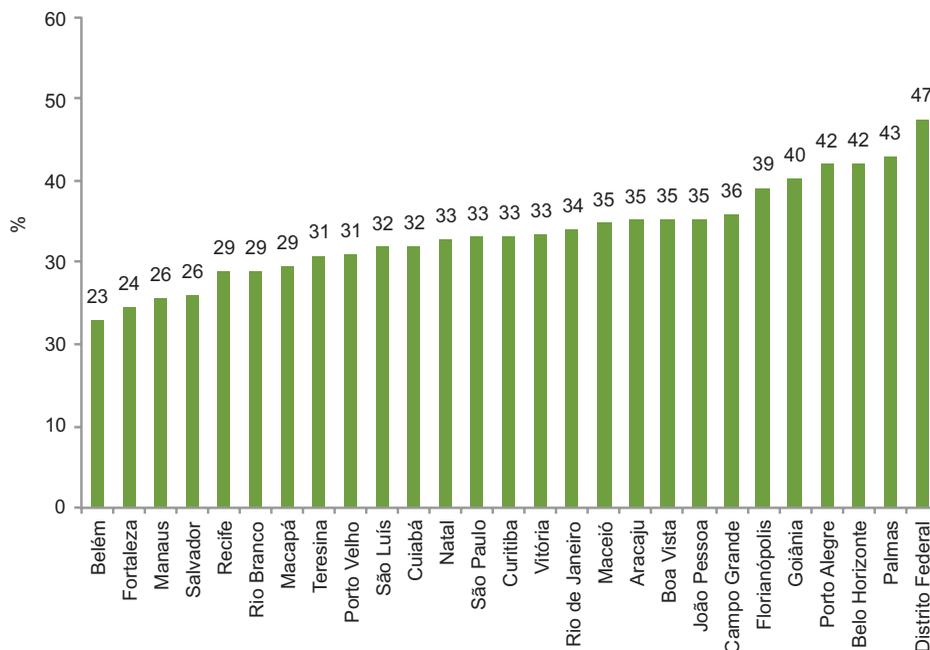


Figura 16 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 29,4%, sendo menor em homens (23,9%) do que em mulheres (33,8%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a crescer com o aumento da faixa etária até 64 anos. Ainda, foi maior entre os adultos com 12 anos ou mais de estudo para ambos os sexos (Tabela 16).

Tabela 16 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	22,9	18,7 - 27,2	20,9	15,0 - 26,8	24,8	18,6 - 30,9
25 a 34	25,3	22,4 - 28,2	21,2	17,0 - 25,4	28,7	24,7 - 32,7
35 a 44	27,7	24,6 - 30,7	18,3	14,6 - 21,9	35,6	31,2 - 40,0
45 a 54	33,9	30,8 - 37,1	29,2	24,2 - 34,1	37,9	33,8 - 41,9
55 a 64	36,7	32,7 - 40,6	33,3	26,6 - 40,0	39,2	34,5 - 44,0
65 e mais	34,1	30,8 - 37,5	27,5	22,0 - 33,1	38,0	33,8 - 42,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	24,9	21,5 - 28,3	19,1	14,0 - 24,1	28,9	24,4 - 33,4
9 a 11	24,6	22,4 - 26,8	20,6	17,6 - 23,7	28,1	25,0 - 31,2
12 e mais	35,3	33,2 - 37,4	28,6	25,4 - 31,8	40,5	37,7 - 43,2
Total	29,4	28,0 - 30,8	23,9	21,8 - 25,9	33,8	31,9 - 35,7

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir carnes com excesso de gordura

A frequência de adultos que referiram o consumo de carnes com excesso de gordura variou entre 20,0% em Salvador e 38,5% em Cuiabá. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura entre homens foram observadas em Cuiabá (50,3%), Boa Vista (45,7%) e Goiânia (44,9%) e, as menores, em Salvador (26,3%), João Pessoa (28,3%) e Natal (29,4%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Cuiabá (28,2%), Palmas (27,9%) e Goiânia (27,3%) e, as menores, em Manaus (12,4%), Aracaju e Natal (13,8%) (Tabela 17 e figuras 17 e 18).

Tabela 17 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir carnes com excesso de gordura**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	22,0	18,7 - 25,4	32,5	26,4 - 38,6	13,8	10,5 - 17,0
Belém	21,9	18,7 - 25,1	29,5	23,8 - 35,3	16,1	12,6 - 19,6
Belo Horizonte	31,8	28,1 - 35,4	42,4	36,3 - 48,5	23,0	18,9 - 27,1
Boa Vista	29,3	25,0 - 33,6	45,7	38,4 - 53,0	18,2	13,5 - 22,9
Campo Grande	32,3	28,0 - 36,5	40,3	33,4 - 47,2	26,0	21,0 - 31,1
Cuiabá	38,5	34,3 - 42,7	50,3	43,7 - 56,9	28,2	23,2 - 33,1
Curitiba	29,2	25,0 - 33,4	40,9	34,0 - 47,8	19,6	14,9 - 24,3
Florianópolis	23,2	19,4 - 27,0	34,3	28,1 - 40,6	13,9	9,5 - 18,3
Fortaleza	26,6	22,9 - 30,4	38,8	32,3 - 45,3	18,3	14,0 - 22,6
Goiânia	35,2	30,9 - 39,6	44,9	38,0 - 51,7	27,3	21,9 - 32,8
João Pessoa	20,3	17,0 - 23,6	28,3	22,5 - 34,0	14,2	10,4 - 18,1
Macapá	24,0	20,2 - 27,7	33,1	26,6 - 39,6	17,7	13,3 - 22,1
Maceió	27,5	23,4 - 31,5	41,8	34,6 - 48,9	16,8	12,6 - 21,1
Manaus	24,2	20,0 - 28,5	36,3	29,4 - 43,1	12,4	8,1 - 16,7
Natal	20,2	16,8 - 23,5	29,4	23,3 - 35,5	13,8	10,2 - 17,4
Palmas	34,2	30,2 - 38,3	42,0	35,8 - 48,3	27,9	22,7 - 33,2
Porto Alegre	24,8	20,6 - 29,0	35,4	28,3 - 42,5	16,2	11,6 - 20,9
Porto Velho	28,4	24,2 - 32,6	37,8	30,9 - 44,8	18,5	14,5 - 22,6
Recife	22,6	18,8 - 26,3	32,3	25,5 - 39,2	15,1	11,1 - 19,2
Rio Branco	23,2	19,2 - 27,2	30,8	24,4 - 37,3	18,0	12,9 - 23,0
Rio de Janeiro	22,5	19,0 - 26,0	30,3	24,4 - 36,3	16,5	12,5 - 20,5
Salvador	20,0	16,3 - 23,7	26,3	20,3 - 32,3	14,8	10,3 - 19,3
São Luís	26,3	21,9 - 30,6	37,9	30,8 - 45,1	15,7	10,9 - 20,5
São Paulo	28,6	24,8 - 32,5	35,3	28,9 - 41,6	23,3	18,6 - 27,9
Teresina	24,9	21,3 - 28,6	33,6	27,6 - 39,5	18,1	13,7 - 22,5
Vitória	29,3	25,3 - 33,4	39,1	32,7 - 45,4	20,8	16,0 - 25,7
Distrito Federal	25,2	21,0 - 29,4	35,6	28,1 - 43,0	16,9	12,6 - 21,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 17 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

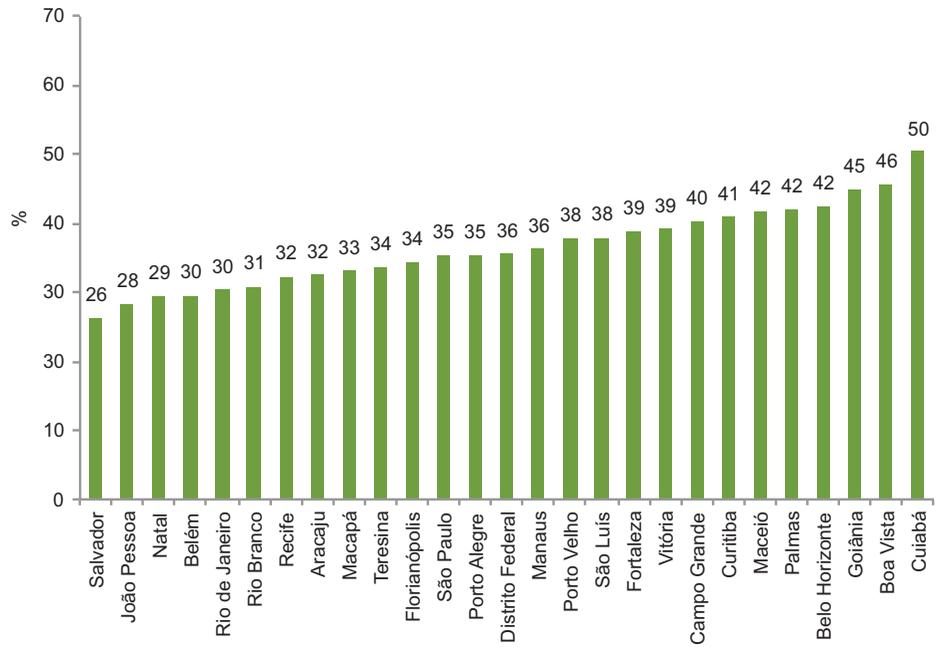
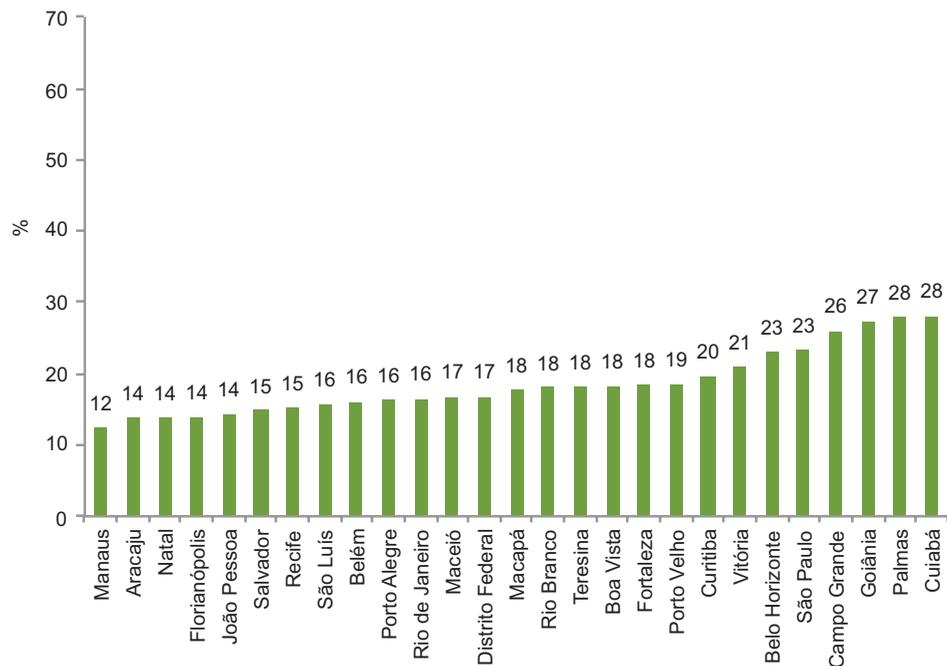


Figura 18 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto da população adulta estudada, 26,5% das pessoas declarou ter o hábito de consumir carnes com excesso de gordura, sendo maior em homens (35,2%) do que em mulheres (19,5%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com excesso de gordura tendeu a diminuir com o aumento da faixa etária, sem diferença segundo escolaridade (Tabela 18).

Tabela 18 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir carnes com excesso de gordura** no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	35,2	30,2 - 40,3	42,1	34,6 - 49,5	29,1	22,3 - 36,0
25 a 34	33,6	30,1 - 37,1	43,9	38,4 - 49,3	25,1	20,7 - 29,6
35 a 44	26,5	23,5 - 29,6	34,4	29,2 - 39,6	19,9	16,3 - 23,4
45 a 54	23,0	20,1 - 26,0	30,2	25,3 - 35,1	17,1	13,6 - 20,5
55 a 64	15,8	12,9 - 18,6	23,8	18,2 - 29,4	9,6	7,2 - 12,0
65 e mais	18,0	14,7 - 21,2	27,0	20,2 - 33,7	12,7	9,8 - 15,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	25,8	22,2 - 29,4	36,9	30,3 - 43,5	18,2	14,3 - 22,0
9 a 11	29,7	27,1 - 32,3	38,3	34,1 - 42,4	22,1	18,9 - 25,4
12 e mais	24,0	22,1 - 26,0	31,8	28,5 - 35,1	18,0	15,6 - 20,4
Total	26,5	25,0 - 28,0	35,2	32,8 - 37,7	19,5	17,8 - 21,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir leite com teor integral de gordura

A frequência de adultos que referem o hábito de consumir leite integral variou entre 34,4% em Porto Alegre e 65,1% em Manaus. Entre homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Manaus (64,5%), Boa Vista (62,0%) e Macapá (61,3%) e, as menores, em Florianópolis (36,9%), Porto Alegre (41,9%) e Natal (43,8%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Manaus (65,6%), Macapá (60,5%), Porto Velho e Belém (57,2%) e, as menores, em Porto Alegre (28,3%), Vitória (35,0%) e Florianópolis (35,3%) (Tabela 19 e figuras 19 e 20).

Tabela 19 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	51,1	47,3 - 55,0	60,4	54,1 - 66,6	43,8	39,1 - 48,6
Belém	57,9	54,2 - 61,6	58,8	52,8 - 64,9	57,2	52,5 - 61,8
Belo Horizonte	44,9	41,2 - 48,7	50,7	44,6 - 56,9	40,2	35,6 - 44,8
Boa Vista	57,7	53,0 - 62,4	62,0	55,0 - 69,1	54,7	48,4 - 61,0
Campo Grande	48,3	43,9 - 52,7	54,5	47,7 - 61,4	43,6	37,9 - 49,2
Cuiabá	49,7	45,5 - 53,9	55,1	48,7 - 61,6	44,9	39,5 - 50,2
Curitiba	45,7	41,2 - 50,2	48,4	41,6 - 55,3	43,4	37,4 - 49,4
Florianópolis	36,0	31,9 - 40,2	36,9	30,7 - 43,0	35,3	29,7 - 40,9
Fortaleza	48,0	43,8 - 52,1	56,3	49,7 - 62,9	42,3	37,0 - 47,5
Goiânia	53,6	49,2 - 58,0	59,9	53,1 - 66,6	48,4	42,7 - 54,1
João Pessoa	44,2	40,1 - 48,3	46,9	40,4 - 53,4	42,2	36,9 - 47,5
Macapá	60,8	56,6 - 65,0	61,3	54,7 - 67,8	60,5	55,1 - 65,9
Maceió	43,5	39,2 - 47,9	44,3	37,1 - 51,4	43,0	37,5 - 48,5
Manaus	65,1	60,5 - 69,6	64,5	58,0 - 71,0	65,6	59,3 - 71,9
Natal	41,8	37,7 - 45,9	43,8	37,1 - 50,4	40,4	35,2 - 45,7
Palmas	49,4	45,2 - 53,5	55,3	49,1 - 61,6	44,6	39,0 - 50,1
Porto Alegre	34,4	29,9 - 38,9	41,9	34,7 - 49,1	28,3	22,7 - 33,9
Porto Velho	57,6	53,3 - 61,8	57,9	51,1 - 64,7	57,2	52,1 - 62,3
Recife	48,7	44,2 - 53,1	55,2	47,8 - 62,5	43,7	38,2 - 49,2
Rio Branco	55,5	51,1 - 60,0	58,2	51,3 - 65,1	53,7	47,9 - 59,5
Rio de Janeiro	45,3	41,3 - 49,3	53,1	46,9 - 59,3	39,3	34,1 - 44,4
Salvador	57,7	53,5 - 62,0	60,3	53,7 - 66,8	55,6	50,0 - 61,2
São Luís	50,8	46,1 - 55,4	52,9	45,7 - 60,1	48,8	42,7 - 54,8
São Paulo	52,0	47,9 - 56,1	56,3	49,8 - 62,8	48,6	43,4 - 53,8
Teresina	52,3	48,4 - 56,3	57,8	51,7 - 64,0	48,0	42,8 - 53,2
Vitória	39,5	35,2 - 43,7	44,6	38,2 - 51,0	35,0	29,4 - 40,6
Distrito Federal	43,5	38,9 - 48,1	48,4	40,9 - 56,0	39,6	33,9 - 45,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 19 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

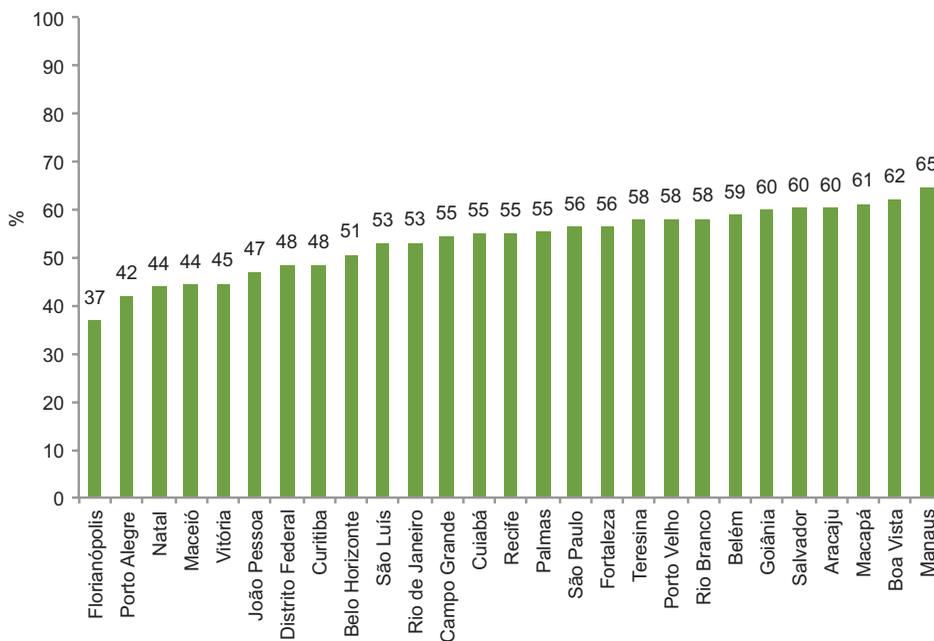
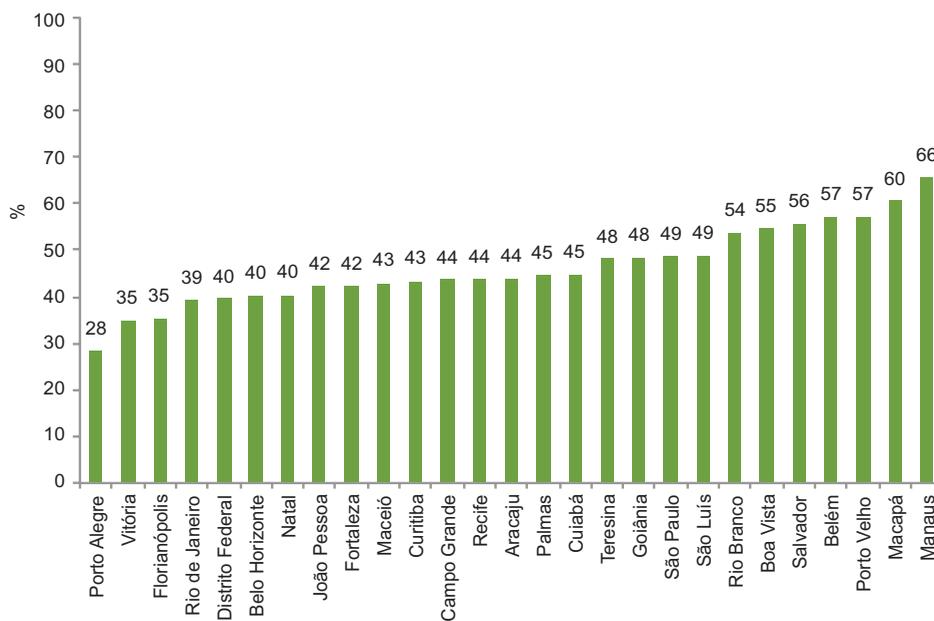


Figura 20 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência do hábito de consumir leite integral foi de 48,8%, sendo maior entre homens (53,9%) do que entre mulheres (44,8%). Em ambos os sexos, o consumo de leite integral tendeu a diminuir com o aumento da idade, até os 64 anos. Ainda, o consumo foi menor entre os adultos com 12 anos e mais de estudo (Tabela 20).

Tabela 20 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	56,7	51,7 - 61,8	63,1	56,1 - 70,1	51,0	43,9 - 58,1
25 a 34	53,6	50,0 - 57,1	55,7	50,3 - 61,2	51,8	47,1 - 56,4
35 a 44	50,9	47,4 - 54,4	55,3	49,7 - 60,8	47,3	42,8 - 51,8
45 a 54	46,6	43,3 - 50,0	52,4	47,1 - 57,7	41,9	37,6 - 46,1
55 a 64	38,5	34,5 - 42,5	44,5	37,8 - 51,2	33,9	29,1 - 38,7
65 e mais	40,6	37,0 - 44,3	48,0	41,5 - 54,5	36,3	32,2 - 40,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	55,6	51,7 - 59,4	61,8	55,5 - 68,0	51,3	46,5 - 56,1
9 a 11	55,5	52,9 - 58,2	60,2	56,3 - 64,2	51,3	47,8 - 54,8
12 e mais	40,5	38,2 - 42,7	45,1	41,5 - 48,7	36,9	34,1 - 39,7
Total	48,8	47,3 - 50,4	53,9	51,4 - 56,4	44,8	42,8 - 46,9

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de alimentos doces

O consumo de alimentos doces, ao lado do consumo de refrigerantes, é responsável por parte substancial do consumo de açúcar adicionado no Brasil (Levy et al 2012). O consumo de alimentos doces foi estimado pelo Vigitel a partir de questão que indagou sobre a frequência semanal do consumo de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces. A frequência de adultos que referem o consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana variou entre 10,4% em Manaus e 28,9% em Porto Alegre. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (21,2%), Campo Grande e Distrito Federal (20,8%) e Curitiba (20,6%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (35,0%), Curitiba (30,3%) e Recife (29,2%). As menores frequências ocorreram, no sexo masculino, em Rio Branco (7,1%), São Luís (9,2%) e Recife (10,0%) e, no sexo feminino, em São Luís (11,6%), Manaus (14,3%) e Macapá (14,6%) (Tabela 21 e figuras 21 e 22).

Tabela 21 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	22,7	19,3 - 26,0	18,7	13,5 - 23,9	25,8	21,4 - 30,2
Belém	14,0	11,3 - 16,6	12,6	8,6 - 16,5	15,0	11,5 - 18,5
Belo Horizonte	17,6	14,7 - 20,4	16,9	12,3 - 21,5	18,1	14,4 - 21,7
Boa Vista	14,7	11,5 - 18,0	12,5	7,7 - 17,2	16,3	11,9 - 20,7
Campo Grande	20,1	16,3 - 23,9	20,8	14,9 - 26,7	19,5	14,6 - 24,4
Cuiabá	17,8	14,5 - 21,1	15,5	10,4 - 20,6	19,8	15,5 - 24,1
Curitiba	25,9	21,9 - 29,9	20,6	14,9 - 26,2	30,3	24,7 - 35,9
Florianópolis	19,0	15,6 - 22,4	15,9	11,2 - 20,6	21,6	16,8 - 26,5
Fortaleza	20,4	17,0 - 23,9	18,8	13,3 - 24,2	21,6	17,1 - 26,1
Goiânia	17,9	14,6 - 21,3	14,1	9,4 - 18,8	21,1	16,5 - 25,7
João Pessoa	22,6	19,1 - 26,0	17,8	12,8 - 22,8	26,2	21,5 - 30,9
Macapá	13,2	10,2 - 16,2	11,1	7,0 - 15,2	14,6	10,4 - 18,9
Maceió	16,7	13,3 - 20,2	13,1	8,0 - 18,2	19,4	14,8 - 24,0
Manaus	14,0	10,5 - 17,5	13,7	8,7 - 18,7	14,3	9,5 - 19,1
Natal	20,8	17,3 - 24,3	19,5	14,0 - 25,0	21,7	17,1 - 26,2
Palmas	21,5	18,0 - 25,1	18,2	13,2 - 23,2	24,2	19,1 - 29,2
Porto Alegre	28,9	24,6 - 33,2	21,2	15,6 - 26,9	35,0	29,0 - 41,0
Porto Velho	14,5	11,3 - 17,8	13,3	8,3 - 18,4	15,8	11,8 - 19,8
Recife	20,9	17,3 - 24,4	10,0	6,2 - 13,8	29,2	24,0 - 34,4
Rio Branco	14,0	10,7 - 17,3	7,1	3,5 - 10,7	18,8	14,0 - 23,7
Rio de Janeiro	22,6	19,2 - 26,1	19,0	14,1 - 23,9	25,4	20,6 - 30,2
Salvador	17,6	14,3 - 20,8	16,4	11,7 - 21,2	18,5	14,1 - 23,0
São Luís	10,4	7,7 - 13,2	9,2	5,2 - 13,2	11,6	7,7 - 15,4
São Paulo	23,6	20,2 - 27,1	17,9	12,9 - 22,9	28,3	23,5 - 33,1
Teresina	17,8	14,7 - 20,9	16,2	11,6 - 20,8	19,0	14,8 - 23,3
Vitória	18,5	15,2 - 21,8	15,9	11,3 - 20,5	20,8	16,0 - 25,6
Distrito Federal	21,7	17,9 - 25,6	20,8	14,7 - 27,0	22,5	17,6 - 27,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 21 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

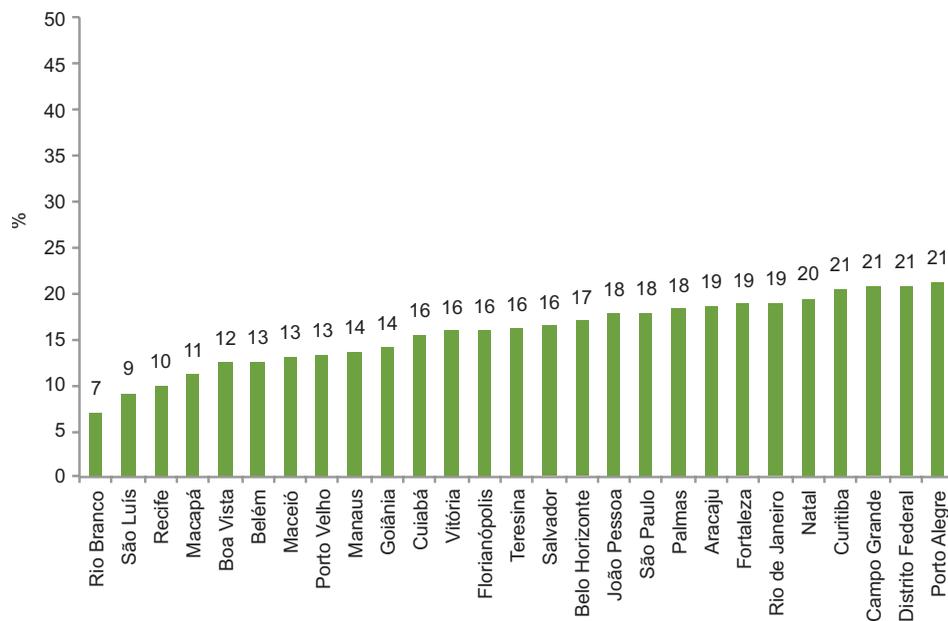
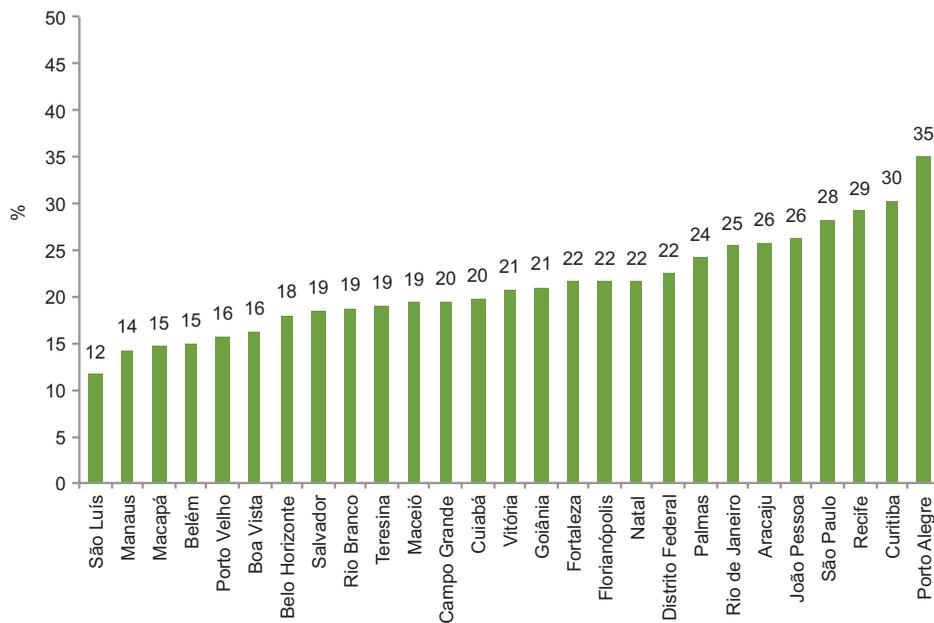


Figura 22 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 21,5%, sendo maior entre mulheres (24,7%) do que entre homens (17,5%). Em ambos os sexos, a frequência é maior entre os mais jovens (19 a 24 anos) e tendeu a aumentar de acordo com o nível de escolaridade (Tabela 22).

Tabela 22 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de refrigerantes

A frequência de adultos que referiram o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana variou entre 5,3% em Natal e 29,1% em Porto Alegre. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre homens, em Curitiba (33,7%), Porto Alegre (32,7%) e São Paulo (29,1%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (26,3%), Rio de Janeiro (23,4%) e São Paulo (21,2%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Natal (6,0%), Recife (10,3%) e João Pessoa (11,2%) e, no sexo feminino, em Natal (4,7%), João Pessoa (7,0%) e Maceió (7,2%) (Tabela 23 e figuras 23 e 24).

Tabela 23 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 23 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

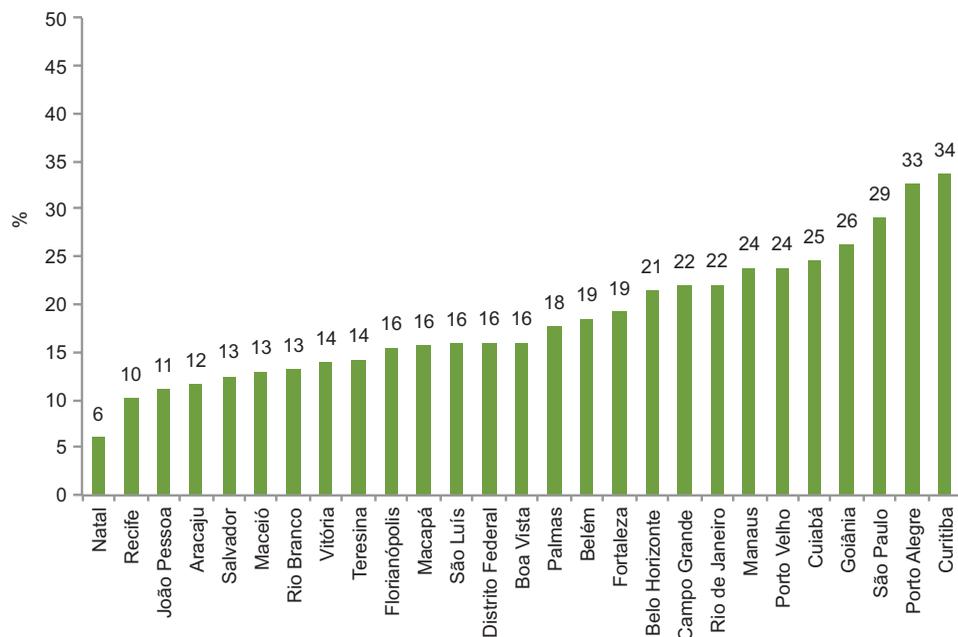
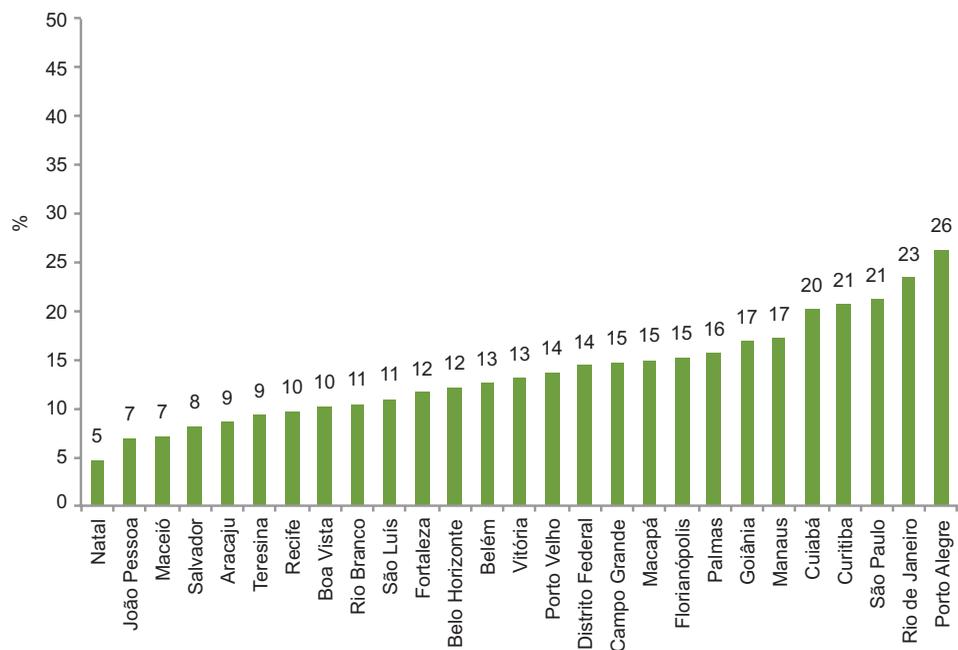


Figura 24 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 20,3%, sendo mais alta entre homens (23,3%) do que entre mulheres (17,8%). Em ambos os sexos, o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana tendeu a diminuir com a idade e apresentou maiores frequências entre os indivíduos com escolaridade intermediária (9 a 11 anos de estudo) (Tabela 24).

Tabela 24 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	30,0	25,0 - 34,9	31,1	23,9 - 38,4	29,0	22,2 - 35,7
25 a 34	26,5	23,1 - 29,8	32,2	26,7 - 37,7	21,7	17,6 - 25,8
35 a 44	20,9	17,8 - 23,9	21,7	16,9 - 26,4	20,2	16,3 - 24,1
45 a 54	17,0	14,3 - 19,7	20,1	15,7 - 24,5	14,4	11,1 - 17,7
55 a 64	12,4	9,7 - 15,2	15,1	10,7 - 19,4	10,4	6,9 - 14,0
65 e mais	8,7	7,0 - 10,4	8,4	5,8 - 11,0	8,8	6,7 - 11,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	14,3	11,4 - 17,3	12,7	8,4 - 17,0	15,5	11,4 - 19,5
9 a 11	24,7	22,1 - 27,2	28,0	24,0 - 32,0	21,8	18,6 - 25,0
12 e mais	18,8	16,8 - 20,7	22,8	19,5 - 26,0	15,6	13,4 - 17,9
Total	20,3	18,9 - 21,7	23,3	21,0 - 25,6	17,8	16,1 - 19,6

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de feijão

O feijão é uma leguminosa de participação tradicional na dieta da população brasileira e seu consumo adequado, assim como de outras leguminosas (ervilha seca, grão-de-bico, lentilha, soja), está associado com a proteção de várias doenças devido ao alto teor em fibras encontrado nesses alimentos, além de sua baixa densidade energética (uma porção de feijão corresponde a aproximadamente 5% das calorias diárias), desde que evitadas preparações com alto teor de gordura (SOUZA et al., 2013).

A frequência de adultos que referem o consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana variou entre 36,5% em Florianópolis e 79,6% em Goiânia. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Goiânia (86,0%), Belo Horizonte (81,7%) e Aracaju (80,6%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (77,5%), Goiânia (74,4%) e Cuiabá (72,9%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em

Florianópolis (38,7%), Macapá (44,5%) e São Luís (45,0%) e, no sexo feminino, em Manaus (32,9%), São Luís (34,4%) e Florianópolis (34,6%) (Tabela 25 e figuras 25 e 26).

Tabela 25 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	74,3	71,1 - 77,6	80,6	75,9 - 85,3	69,3	65,0 - 73,7
Belém	41,7	37,9 - 45,5	49,8	43,5 - 56,1	35,6	31,1 - 40,2
Belo Horizonte	79,4	76,4 - 82,4	81,7	77,1 - 86,2	77,5	73,6 - 81,5
Boa Vista	55,4	50,7 - 60,1	59,8	52,6 - 67,0	52,4	46,1 - 58,7
Campo Grande	67,3	63,2 - 71,3	73,5	67,4 - 79,7	62,4	56,9 - 67,9
Cuiabá	75,6	72,1 - 79,1	78,7	73,5 - 83,9	72,9	68,1 - 77,6
Curitiba	53,2	48,7 - 57,7	62,4	55,9 - 68,8	45,6	39,6 - 51,6
Florianópolis	36,5	32,5 - 40,5	38,7	32,5 - 45,0	34,6	29,4 - 39,9
Fortaleza	60,4	56,4 - 64,5	70,0	63,9 - 76,1	53,8	48,5 - 59,1
Goiânia	79,6	76,1 - 83,2	86,0	81,2 - 90,7	74,4	69,4 - 79,5
João Pessoa	66,1	62,2 - 70,0	78,9	73,8 - 84,0	56,4	51,1 - 61,7
Macapá	39,1	34,9 - 43,4	44,5	37,7 - 51,4	35,4	30,0 - 40,8
Maceió	62,6	58,5 - 66,8	65,1	58,2 - 71,9	60,9	55,6 - 66,1
Manaus	42,3	37,5 - 47,0	51,8	45,0 - 58,6	32,9	26,5 - 39,3
Natal	70,9	67,3 - 74,6	78,2	72,8 - 83,6	65,9	61,0 - 70,8
Palmas	72,4	68,8 - 76,1	78,5	73,5 - 83,5	67,6	62,4 - 72,7
Porto Alegre	44,7	40,0 - 49,3	49,9	42,7 - 57,2	40,4	34,4 - 46,4
Porto Velho	63,4	59,4 - 67,5	71,3	65,5 - 77,2	55,2	50,0 - 60,4
Recife	55,9	51,5 - 60,3	65,5	58,5 - 72,5	48,6	43,1 - 54,1
Rio Branco	59,8	55,4 - 64,1	65,3	58,6 - 71,9	56,0	50,2 - 61,8
Rio de Janeiro	64,0	60,3 - 67,7	70,1	64,5 - 75,7	59,3	54,4 - 64,3
Salvador	54,2	49,9 - 58,5	64,5	58,2 - 70,8	45,7	40,1 - 51,4
São Luís	39,4	34,8 - 44,0	45,0	37,7 - 52,2	34,4	28,7 - 40,1
São Paulo	65,8	62,0 - 69,5	74,6	69,2 - 80,0	58,7	53,6 - 63,8
Teresina	56,2	52,2 - 60,2	64,1	58,1 - 70,1	50,0	44,8 - 55,2
Vitória	72,8	69,1 - 76,5	74,5	69,1 - 79,8	71,3	66,2 - 76,4
Distrito Federal	73,6	69,7 - 77,5	76,3	70,1 - 82,6	71,4	66,4 - 76,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 25 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2014

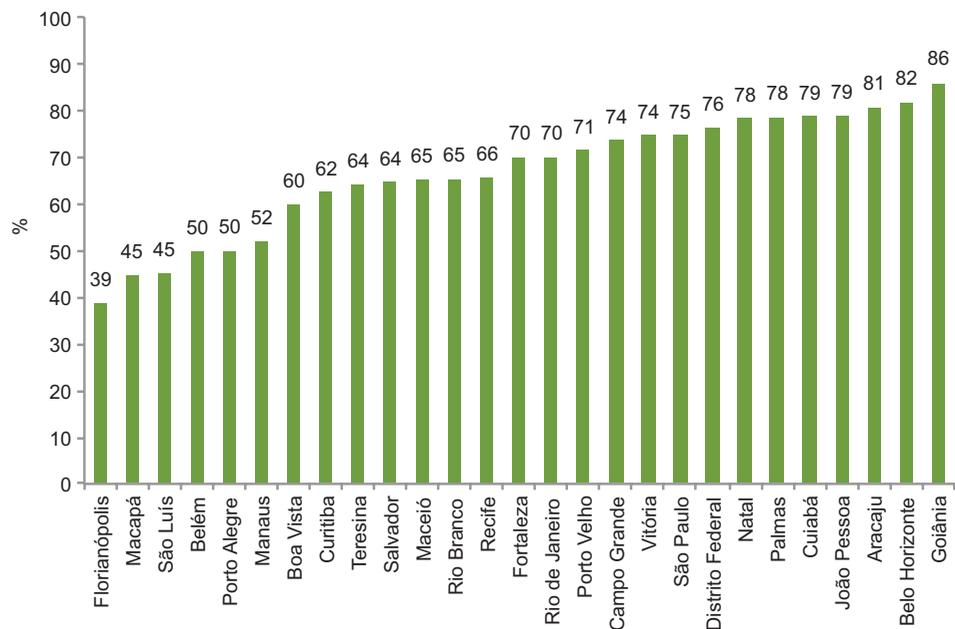
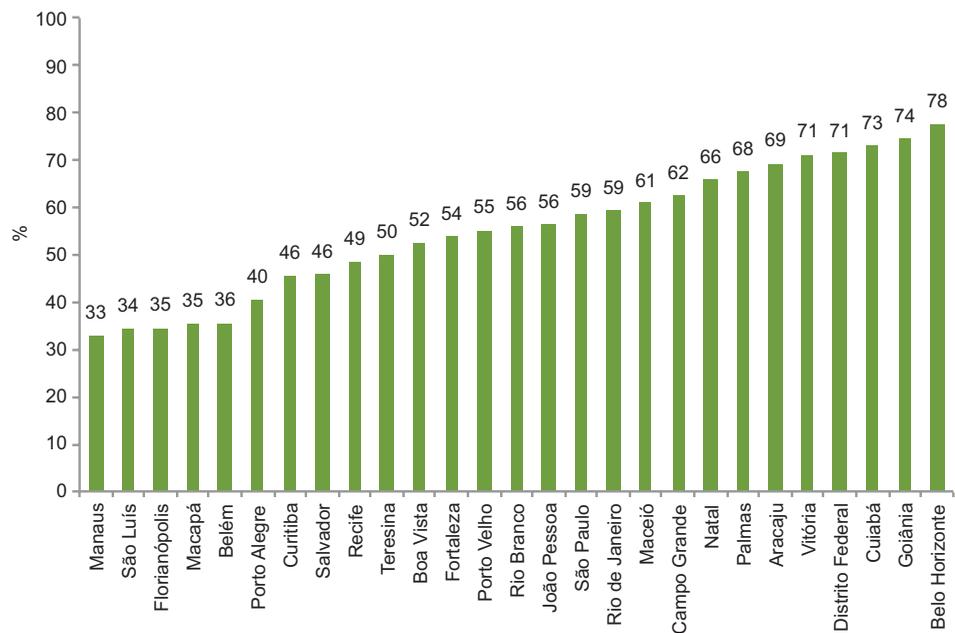


Figura 26 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de feijão em cinco mais dias da semana foi de 63%, sendo maior entre homens (70,1%) do que entre mulheres (57,3%). Em ambos os sexos, tendeu a diminuir com a idade e com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 26).

Tabela 26 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	67,1	62,2 - 72,0	76,5	70,0 - 82,9	58,7	51,7 - 65,7
25 a 34	66,0	62,8 - 69,2	71,0	66,4 - 75,6	61,8	57,4 - 66,1
35 a 44	65,3	62,1 - 68,6	74,4	70,1 - 78,8	57,7	53,2 - 62,1
45 a 54	60,4	57,2 - 63,6	65,4	60,5 - 70,3	56,2	52,0 - 60,4
55 a 64	59,0	55,1 - 62,9	67,6	61,7 - 73,4	52,5	47,6 - 57,4
65 e mais	55,8	52,3 - 59,3	61,5	55,4 - 67,6	52,5	48,3 - 56,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	70,8	67,6 - 74,0	79,0	74,6 - 83,4	65,2	60,9 - 69,5
9 a 11	66,9	64,4 - 69,3	73,8	70,4 - 77,2	60,8	57,5 - 64,2
12 e mais	56,6	54,3 - 58,8	63,6	60,2 - 66,9	51,1	48,2 - 54,0
Total	63,0	61,5 - 64,5	70,1	68,0 - 72,3	57,3	55,3 - 59,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Substituição de comida por lanches

Considera-se que houve substituição de comida por lanches quando, no almoço ou no jantar, refeições completas baseadas em preparações culinárias são substituídas por sanduíches, salgados, *pizza* ou outros tipos de lanches. A frequência de adultos que substituem comida por lanches ao menos sete vezes por semana, ou na metade das refeições possíveis, variou entre 7,4% em Recife e 31,3% em Belo Horizonte. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Belo Horizonte (27,0%), Florianópolis (22,7%) e Porto Alegre (21,9%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (34,8%), Curitiba (32,0%) e Florianópolis (29,2%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Recife (5,1%), Natal (6,2%) e João Pessoa (6,6%) e, no sexo feminino, em João Pessoa e Recife (9,1%), Aracaju e Natal (10,6%), e Maceió (10,8%) (Tabela 27 e figuras 27 e 28).

Tabela 27 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 27 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

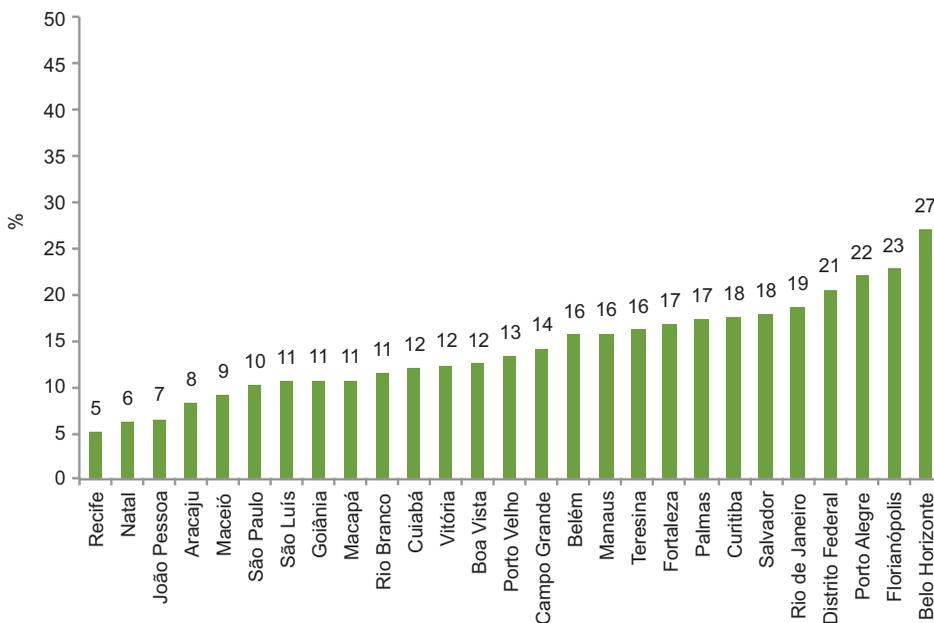
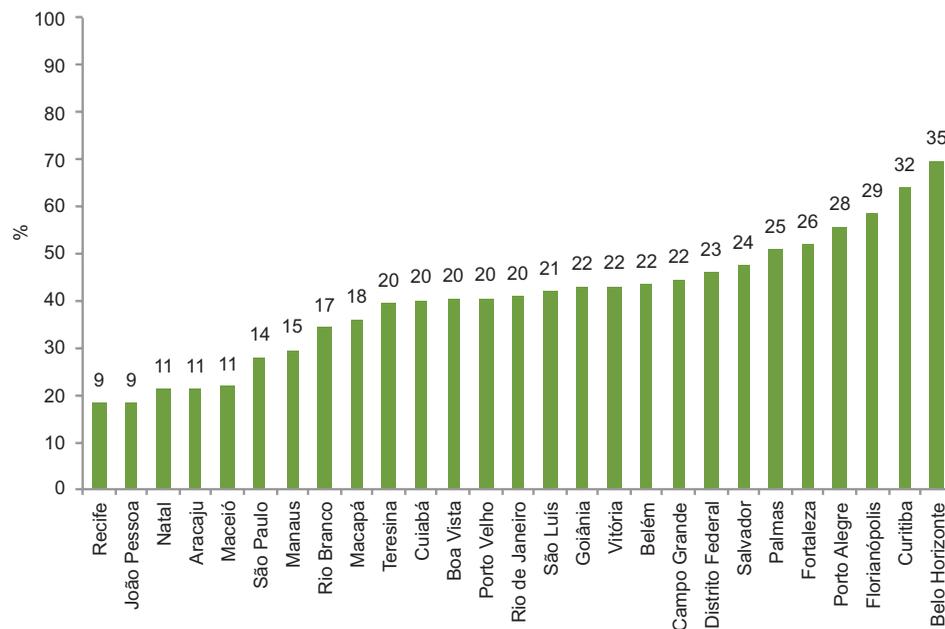


Figura 28 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana foi de 17,5%, sendo maior entre mulheres (19,7%) do que entre homens (14,8%). Em ambos os sexos, a frequência desse comportamento tendeu a ser maior entre as pessoas com 65 ou mais anos de idade e a aumentar entre homens com maior nível de escolaridade (Tabela 28).

Tabela 28 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Autoavaliação do consumo de sal

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

A frequência de adultos que referem o consumo de sal *muito alto* ou *alto* variou entre 10,9% em Salvador e Natal, e 23,5% em Porto Alegre. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (24,7%), Curitiba (24,1%) e Distrito Federal (22,6%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (22,5%), São Paulo

(18,1%) e Palmas (18,0%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Salvador (12,2%), Natal (14,0%) e Recife (14,9%) e, no sexo feminino, em João Pessoa (7,7%), Natal (8,8%) e Salvador (9,9%) (Tabela 29 e figuras 29 e 30).

Tabela 29 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 29 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

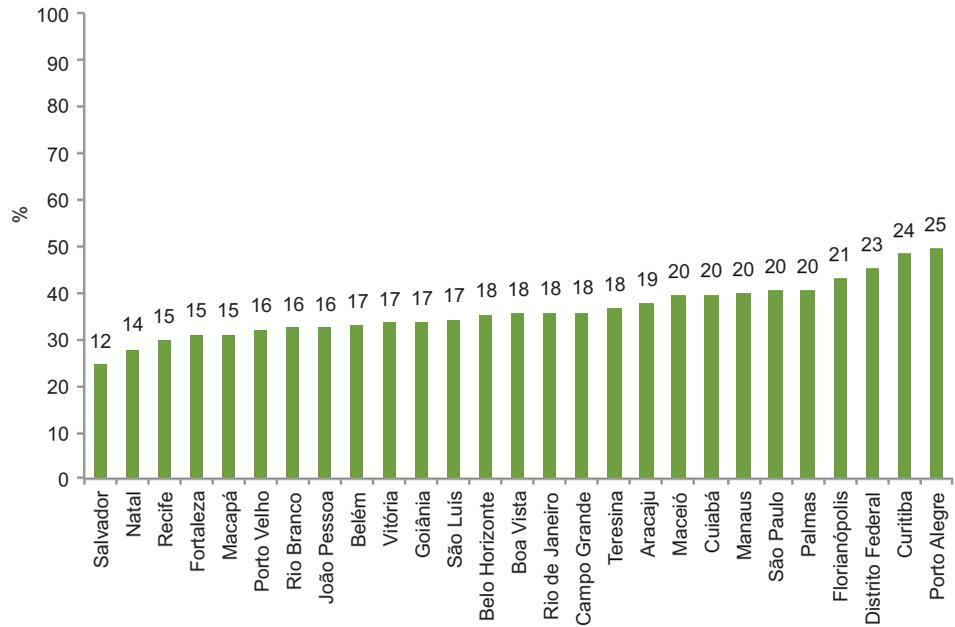
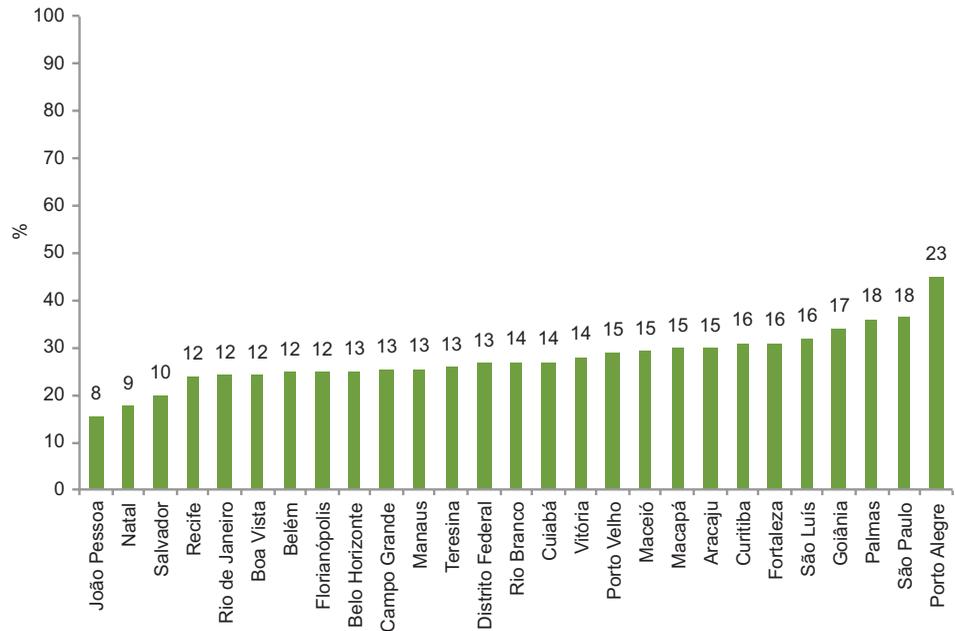


Figura 30 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto da população adulta estudada, a frequência de indivíduos que consideram seu consumo de sal *muito alto* ou *alto* foi de 16,7%, sendo maior entre homens (18,9%) do que entre mulheres (15,0%). Em ambos os sexos, essa percepção tendeu a diminuir com a idade e a aumentar com o incremento da escolaridade (Tabela 30).

Tabela 30 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que consideram seu consumo de sal *alto* ou *muito alto* no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.4 Atividade física

O nível de atividade física dos adultos pode ser avaliado em quatro domínios: no tempo livre (lazer), na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. O Vigitel avalia as atividades físicas praticadas nesses quatro domínios, o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Nesta publicação, são apresentados os indicadores: frequência de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; frequência de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento para o trabalho ou escola equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; frequência de adultos que não acumulam pelo menos 150 minutos de atividade física moderada

ou equivalente por semana no tempo livre, deslocamento e trabalho; e percentual de adultos fisicamente inativos. Adicionalmente, é apresentada a frequência de adultos que têm o hábito de assistir à televisão por pelo menos três horas por dia.

Prática de atividades físicas no tempo livre

A frequência de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana variou entre 32,0% em São Paulo e 49,4% em Palmas. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Rio Branco (59,6%), Palmas (58,3%) e Porto Velho (56,7%) e as menores em São Paulo (35,0%), Porto Alegre (42,8%) e Salvador (43,6%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Florianópolis (44,0%), Boa Vista (43,2%) e Rio Branco (42,3%) e, as menores, em São Paulo (29,6%), Salvador (31,4%) e Macapá (31,5%) (Tabela 31 e figuras 31 e 32).

Tabela 31 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	43,9	40,1 - 47,8	51,0	44,6 - 57,5	38,4	33,8 - 43,0
Belém	41,0	37,2 - 44,8	46,3	40,1 - 52,6	37,0	32,5 - 41,5
Belo Horizonte	44,1	40,4 - 47,8	50,2	44,0 - 56,4	39,1	34,5 - 43,6
Boa Vista	46,7	42,0 - 51,5	51,8	44,5 - 59,1	43,2	37,0 - 49,5
Campo Grande	44,4	40,0 - 48,8	47,6	40,6 - 54,5	42,0	36,2 - 47,7
Cuiabá	47,4	43,2 - 51,6	55,0	48,6 - 61,4	40,8	35,4 - 46,1
Curitiba	44,1	39,6 - 48,7	51,4	44,6 - 58,2	38,2	32,1 - 44,3
Florianópolis	48,3	44,0 - 52,5	53,3	47,0 - 59,7	44,0	38,3 - 49,8
Fortaleza	43,4	39,3 - 47,6	48,0	41,3 - 54,6	40,3	35,1 - 45,6
Goiânia	44,4	40,0 - 48,8	51,5	44,7 - 58,4	38,6	33,1 - 44,0
João Pessoa	43,3	39,2 - 47,4	49,5	43,0 - 56,0	38,6	33,4 - 43,9
Macapá	40,6	36,4 - 44,9	53,8	47,1 - 60,6	31,5	26,4 - 36,7
Maceió	44,5	40,1 - 48,9	48,0	40,8 - 55,2	41,9	36,5 - 47,3
Manaus	43,8	39,0 - 48,6	51,7	44,8 - 58,5	36,1	29,6 - 42,7
Natal	47,6	43,5 - 51,7	56,1	49,6 - 62,7	41,6	36,4 - 46,8
Palmas	49,4	45,2 - 53,6	58,3	52,2 - 64,5	42,2	36,8 - 47,6
Porto Alegre	37,0	32,5 - 41,5	42,8	35,6 - 50,0	32,4	26,9 - 37,9
Porto Velho	46,6	42,2 - 51,0	56,7	49,8 - 63,6	36,1	31,1 - 41,1
Recife	38,2	33,9 - 42,5	46,6	39,2 - 54,0	31,8	26,6 - 37,0

Continua

Conclusão

Capitais / DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Rio Branco	49,3	44,9 - 53,8	59,6	52,8 - 66,4	42,3	36,5 - 48,0
Rio de Janeiro	45,8	41,8 - 49,8	51,3	45,0 - 57,5	41,6	36,5 - 46,7
Salvador	37,0	32,8 - 41,1	43,6	37,0 - 50,2	31,4	26,3 - 36,6
São Luís	45,0	40,3 - 49,7	54,2	47,1 - 61,4	36,6	30,7 - 42,5
São Paulo	32,0	28,2 - 35,8	35,0	28,7 - 41,2	29,6	24,9 - 34,4
Teresina	44,3	40,3 - 48,3	54,3	48,1 - 60,6	36,4	31,4 - 41,3
Vitória	40,8	36,6 - 44,9	48,0	41,5 - 54,4	34,5	29,1 - 39,8
Distrito Federal	47,5	43,0 - 52,1	54,5	47,0 - 62,0	41,9	36,4 - 47,5

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014(ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

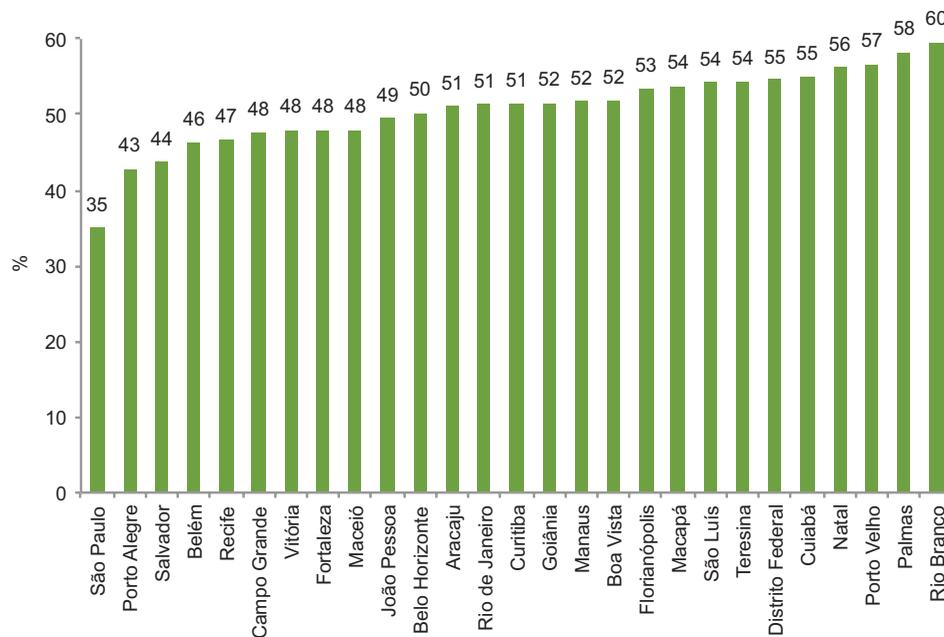
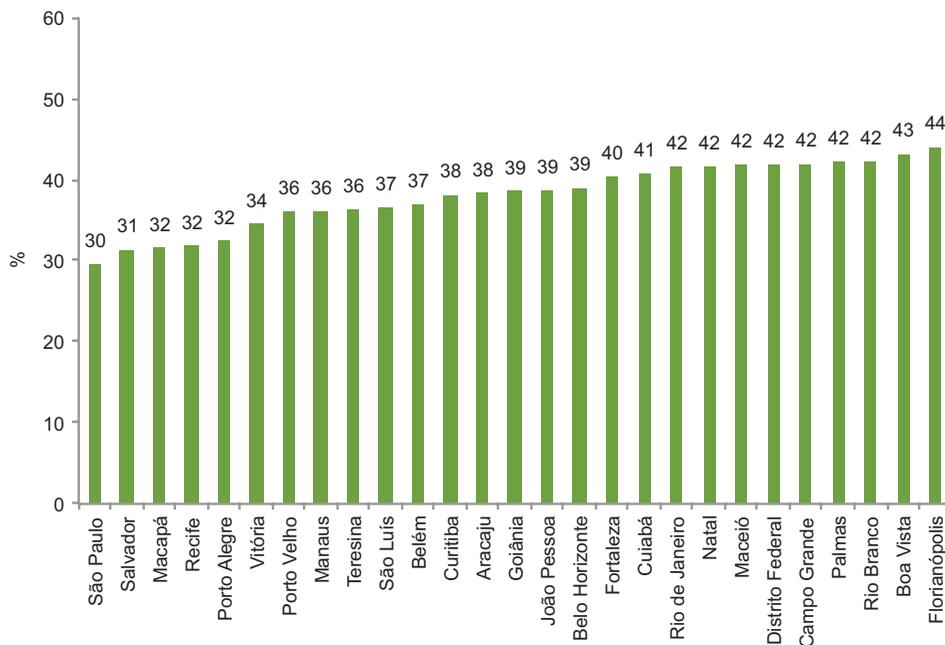


Figura 32 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência da prática de atividade física equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 39,9%, sendo maior entre homens (45,2%) do que entre mulheres (35,7%). A frequência dessa condição tendeu a diminuir com o aumento da idade, de forma mais acentuada entre os homens. Contudo, entre as mulheres, a faixa etária de 55 a 64 anos apresentou uma frequência semelhante à faixa etária mais jovem. Em ambos os sexos, a frequência tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 32).

Tabela 32 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	51,5	46,3 - 56,7	62,7	55,1 - 70,3	41,5	34,5 - 48,4
25 a 34	46,0	42,5 - 49,5	55,7	50,2 - 61,2	38,0	33,5 - 42,4
35 a 44	35,0	31,8 - 38,2	37,8	32,6 - 42,9	32,7	28,7 - 36,8
45 a 54	36,4	33,3 - 39,5	37,7	32,8 - 42,6	35,3	31,4 - 39,3
55 a 64	39,5	35,6 - 43,3	37,4	31,2 - 43,6	41,1	36,2 - 45,9
65 e mais	30,1	27,1 - 33,1	34,3	28,8 - 39,7	27,6	24,1 - 31,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	24,0	20,9 - 27,1	22,0	17,4 - 26,6	25,4	21,3 - 29,6
9 a 11	38,3	35,7 - 40,9	45,8	41,7 - 49,9	31,8	28,6 - 34,9
12 e mais	47,5	45,3 - 49,8	53,1	49,4 - 56,7	43,3	40,4 - 46,1
Total	39,9	38,4 - 41,5	45,2	42,7 - 47,7	35,7	33,8 - 37,7

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática de atividades físicas no deslocamento

A frequência de adultos que se deslocam regularmente para o trabalho ou escola caminhando ou pedalando e que dependem nessa atividade pelo menos 30 minutos no percurso diário de ida e volta variou entre 2,6% em Boa Vista e 14,0% em Curitiba. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Salvador (12,9%), São Paulo (12,8%) e Rio de Janeiro (12,7%) e, as menores, em São Luís (3,2%), Palmas (3,4%) e Boa Vista (3,7%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Curitiba (16,4%), Vitória (13,2%) e São Paulo (12,7%) e, as menores, em Boa Vista (1,9%), Distrito Federal (3,6%) e Palmas (3,8%) (Tabela 33 e figuras 33 e 34).

Tabela 33 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Indivíduos que se deslocam regularmente para o trabalho ou escola caminhando ou pedalando, despendendo nessa atividade, pelo menos, 30 minutos diários.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 33 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2014

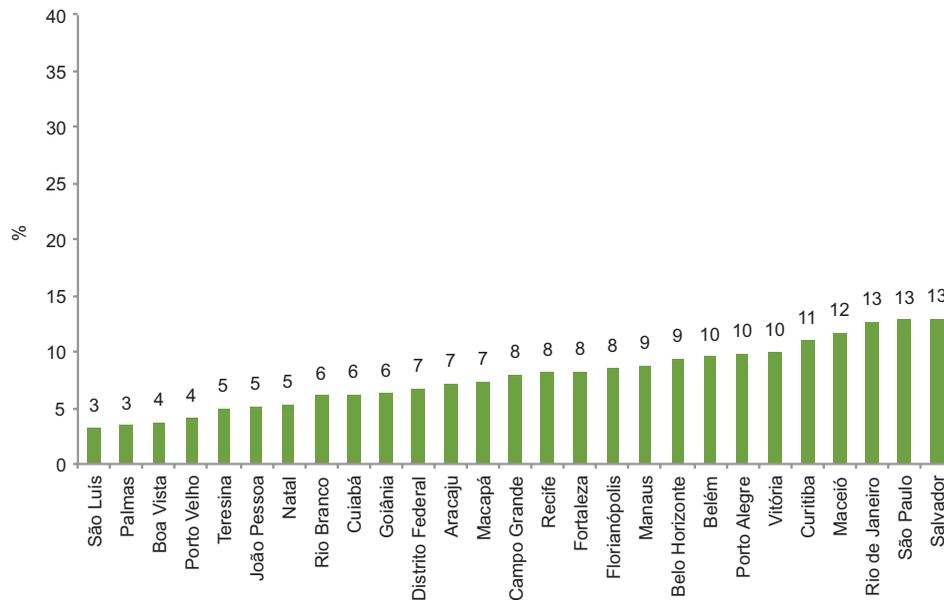
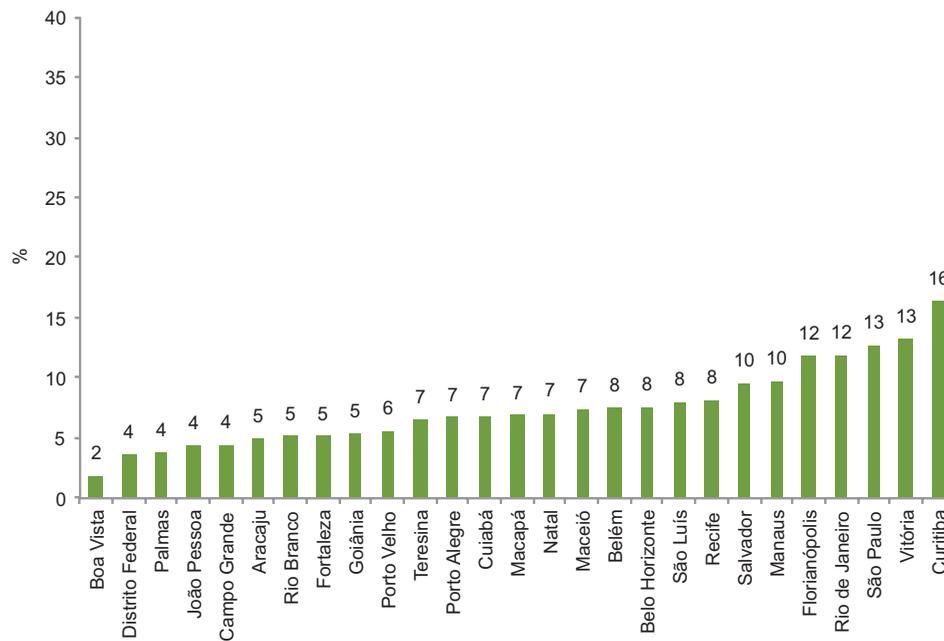


Figura 34 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que despendem pelo menos 30 minutos diários caminhando ou indo de bicicleta para o trabalho ou escola foi de 10,3%. Em ambos os sexos, essa frequência diminuiu a partir dos 55 anos. Em ambos os sexos, não houve diferença com relação à escolaridade (Tabela 34).

Tabela 34 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana,** no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

**Indivíduos que se deslocam regularmente para o trabalho ou escola caminhando ou pedalando, despendendo nessa atividade, pelo menos, 30 minutos diários.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática insuficiente de atividade física

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

A frequência de adultos com prática insuficiente de atividade física variou entre 42,2% em Florianópolis e 52,8% em Porto Alegre. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em São Paulo (49,5%), Porto Alegre (45,9%) e Campo Grande (42,7%) e, as menores, em Cuiabá (32,4%), Rio Branco (33,8%) e Natal (34,7%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Macapá (61,8%), Recife (59,6%) e Porto Alegre (58,4%) e, as menores, em Florianópolis (47,3%), Curitiba (48,7%) e Palmas (48,9%) (Tabela 35 e figuras 35 e 36).

Tabela 35 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada** por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	50,2	46,3 - 54,1	41,9	35,5 - 48,3	56,7	52,0 - 61,4
Belém	49,4	45,6 - 53,2	40,9	34,8 - 47,0	55,8	51,1 - 60,5
Belo Horizonte	43,0	39,3 - 46,7	35,6	29,7 - 41,5	49,0	44,4 - 53,7
Boa Vista	48,1	43,3 - 52,8	40,6	33,4 - 47,8	53,2	46,9 - 59,5
Campo Grande	47,7	43,3 - 52,1	42,7	36,0 - 49,5	51,5	45,8 - 57,2
Cuiabá	42,5	38,4 - 46,6	32,4	26,6 - 38,2	51,3	45,9 - 56,7
Curitiba	43,9	39,4 - 48,3	38,0	31,4 - 44,6	48,7	42,6 - 54,8
Florianópolis	42,2	38,1 - 46,2	36,1	30,0 - 42,1	47,3	41,7 - 52,8
Fortaleza	47,4	43,3 - 51,5	39,1	32,7 - 45,5	53,0	47,7 - 58,3
Goiânia	45,6	41,2 - 50,0	35,6	29,1 - 42,1	53,8	48,1 - 59,5
João Pessoa	49,7	45,6 - 53,8	42,0	35,7 - 48,4	55,5	50,2 - 60,8
Macapá	52,5	48,2 - 56,8	39,0	32,4 - 45,5	61,8	56,4 - 67,2
Maceió	45,8	41,4 - 50,1	39,6	32,5 - 46,7	50,4	44,9 - 55,8
Manaus	45,1	40,4 - 49,8	39,4	32,8 - 46,0	50,8	44,1 - 57,5
Natal	44,7	40,6 - 48,7	34,7	28,5 - 40,9	51,7	46,4 - 56,9
Palmas	43,0	38,9 - 47,1	35,8	29,9 - 41,6	48,9	43,3 - 54,4
Porto Alegre	52,8	48,2 - 57,5	45,9	38,7 - 53,1	58,4	52,5 - 64,3
Porto Velho	45,5	41,2 - 49,8	35,5	29,0 - 42,1	55,8	50,6 - 61,0
Recife	51,6	47,1 - 56,1	41,0	33,6 - 48,4	59,6	54,2 - 65,1
Rio Branco	44,3	39,9 - 48,7	33,8	27,4 - 40,3	51,5	45,7 - 57,3
Rio de Janeiro	43,2	39,3 - 47,1	35,4	29,5 - 41,3	49,1	44,0 - 54,2
Salvador	48,5	44,2 - 52,9	39,1	32,7 - 45,6	56,4	50,8 - 62,0
São Luís	47,2	42,5 - 51,8	36,2	29,4 - 43,0	57,1	51,1 - 63,1
São Paulo	51,5	47,4 - 55,6	49,5	42,9 - 56,1	53,1	47,9 - 58,3
Teresina	47,9	44,0 - 51,9	39,0	32,9 - 45,1	55,0	49,8 - 60,1
Vitória	47,2	42,9 - 51,4	38,5	32,3 - 44,6	54,8	49,1 - 60,4
Distrito Federal	43,0	38,5 - 47,5	34,8	27,7 - 41,9	49,6	43,9 - 55,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 35 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

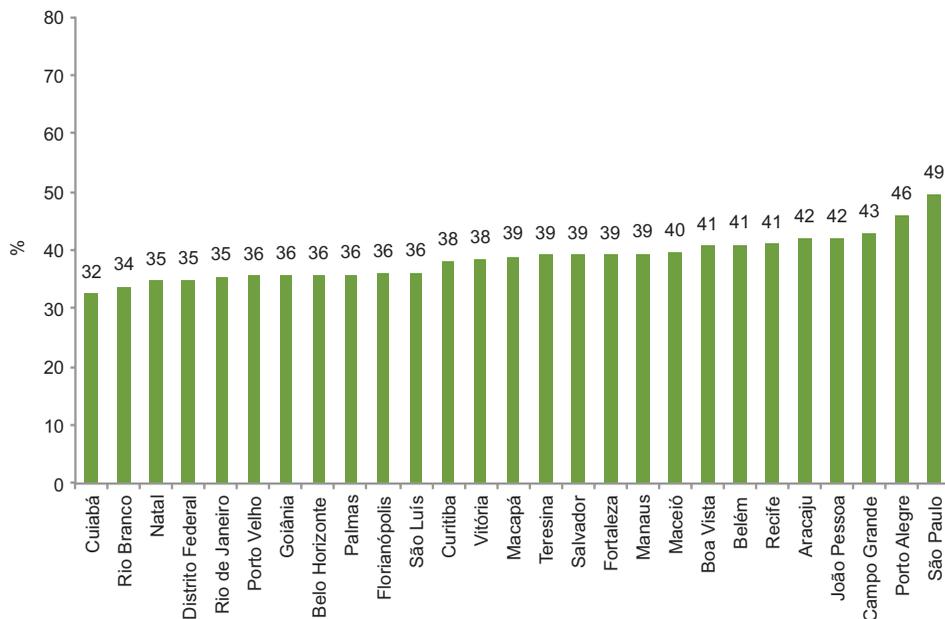
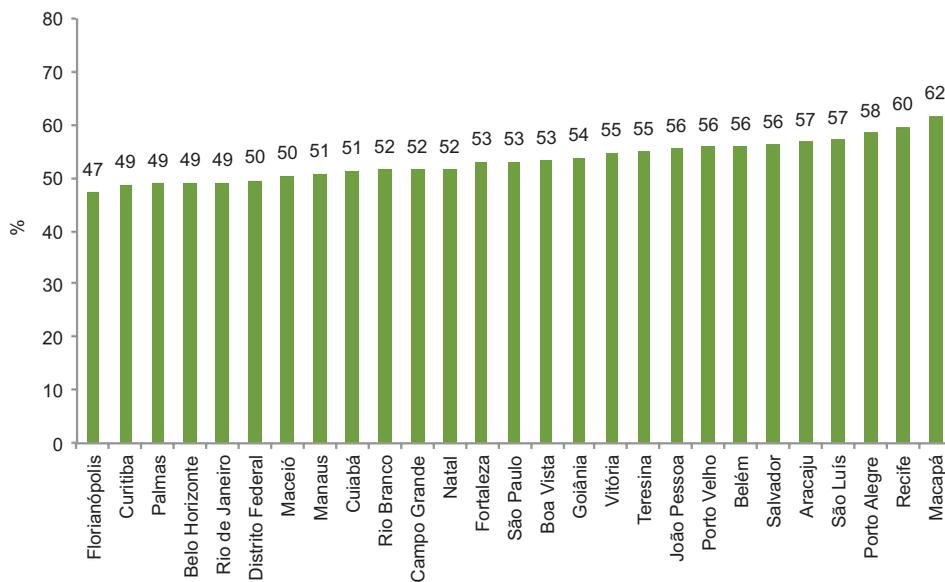


Figura 36 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.



Considerando o conjunto da população adulta estudada, 47,5% não alcançaram um nível suficiente de atividades físicas, sendo este percentual maior entre mulheres (52,3%) do que entre homens (41,5%). A prática insuficiente de atividades físicas tendeu a aumentar com a elevação da idade, marcadamente entre os homens, e a diminuir com o aumento da escolaridade entre homens e mulheres (Tabela 36).

Tabela 36 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada** por semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	36,9	31,8 - 42,0	28,0	20,5 - 35,4	44,9	37,9 - 52,0
25 a 34	41,1	37,6 - 44,6	31,4	26,2 - 36,6	49,0	44,4 - 53,7
35 a 44	47,9	44,3 - 51,4	43,9	38,3 - 49,5	51,2	46,7 - 55,7
45 a 54	49,0	45,6 - 52,3	47,1	41,7 - 52,4	50,5	46,2 - 54,8
55 a 64	50,9	46,9 - 54,9	50,4	43,7 - 57,0	51,4	46,4 - 56,3
65 e mais	65,8	62,6 - 69,0	60,2	54,2 - 66,1	69,1	65,3 - 72,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	58,9	55,0 - 62,8	52,3	45,6 - 59,0	63,5	58,7 - 68,2
9 a 11	46,8	44,1 - 49,5	39,7	35,6 - 43,8	53,0	49,5 - 56,5
12 e mais	43,7	41,5 - 46,0	39,3	35,7 - 42,9	47,2	44,3 - 50,1
Total	47,5	46,0 - 49,1	41,5	39,0 - 44,1	52,3	50,3 - 54,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

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

A frequência de indivíduos fisicamente inativos variou entre 10,6% em Porto Velho e 22,0% em João Pessoa. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em São Paulo (19,4%), Campo Grande (17,9%) e João Pessoa (17,6%) e, as menores, em Porto Velho (7,5%), Cuiabá (11,5%) e Goiânia (12,4%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (25,3%),

Fortaleza (24,5%) e Belém (22,3%) e, as menores, em Belo Horizonte (9,9%), Campo Grande (11,7%) e Palmas (12,2%) (Tabela 37 e figuras 37 e 38).

Tabela 37 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 37 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

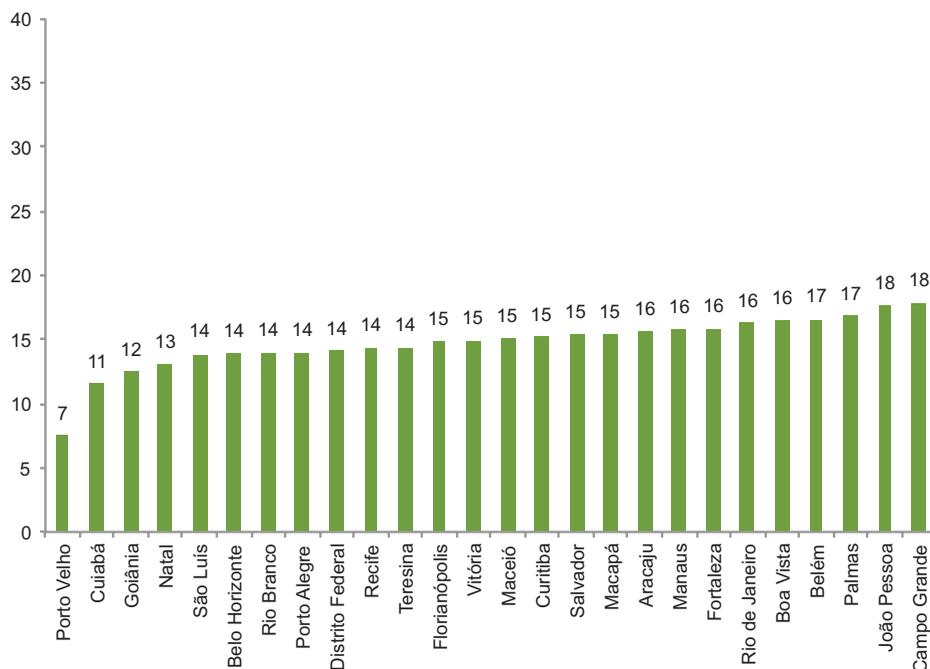
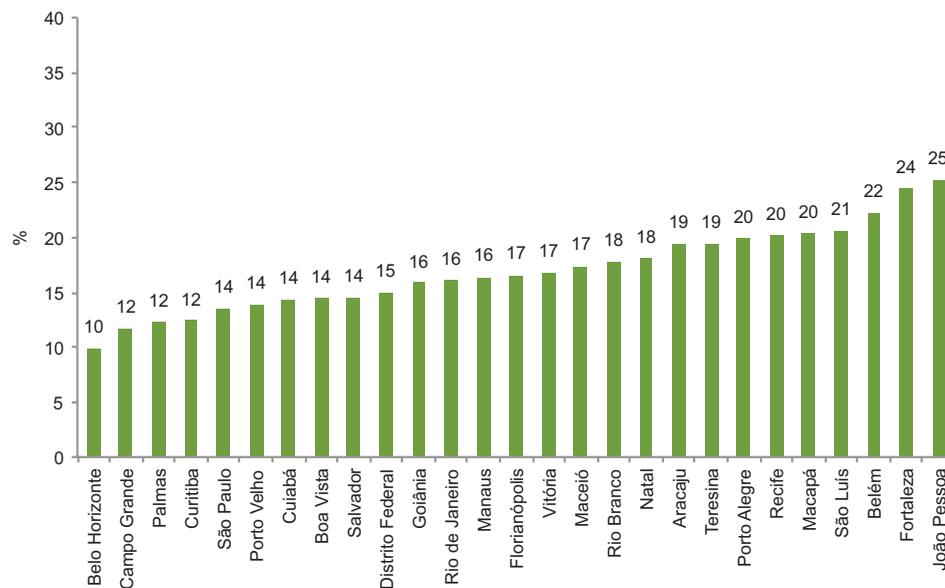


Figura 38 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 16,0%, com frequência semelhante entre homens (16,4%) e mulheres (15,6%). O percentual de indivíduos fisicamente inativos foi maior em indivíduos com 65 anos e mais, para ambos os sexos. Os adultos com menor escolaridade (até oito anos de estudo) apresentaram os maiores percentuais de inatividade física (Tabela 38).

Tabela 38 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos** no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de ver televisão

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

A frequência de adultos que costumam despende três ou mais horas do dia vendo televisão variou entre 16,5% no Distrito Federal e 29,5% em Belém. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Macapá (30,4%), Rio de Janeiro (29,1%)

e Belém (26,6%)e, as menores, no Distrito Federal (13,5%), Fortaleza (17,0%) e Florianópolis (17,3%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Belém (31,7%), Rio de Janeiro (28,6%) e Rio Branco (24,7%) e, as menores, em Boa Vista (17,9%), Curitiba (18,0%) e Florianópolis (18,8%) (Tabela 39 e figuras 39 e 40).

Tabela 39 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 39 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

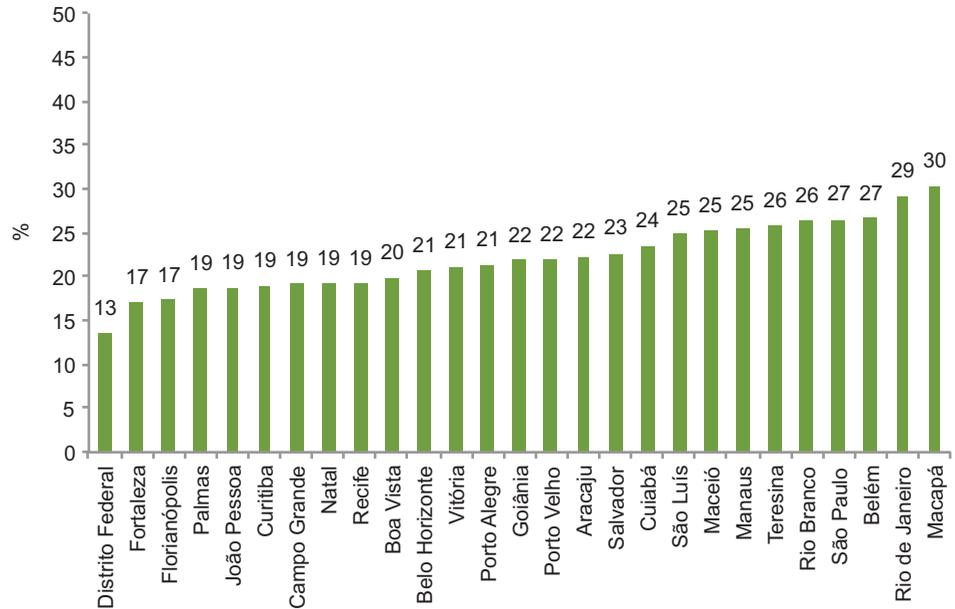
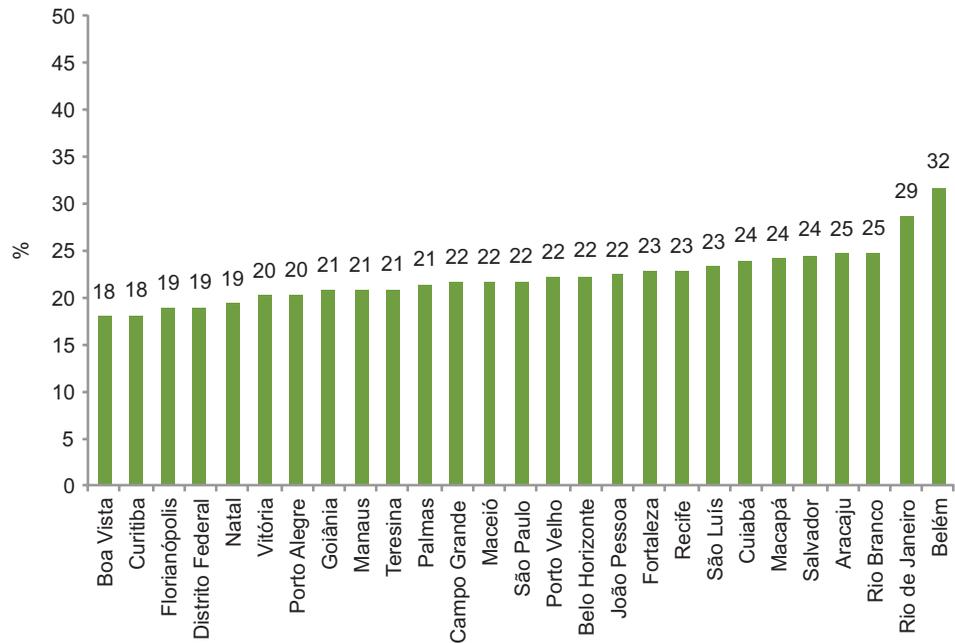


Figura 40 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Considerando o conjunto da população adulta estudada, a frequência do hábito de ver televisão por três ou mais horas diárias foi de 23,4%, sendo semelhante entre homens (23,9%) e mulheres (22,9%). A frequência foi maior na faixa etária de 65 anos e mais e menor entre os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais de estudo) (Tabela 40).

Tabela 40 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que dependem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.5 Consumo de bebidas alcoólicas

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) variou entre 12,7% em João Pessoa e 23,1% em Florianópolis. As maiores frequências, entre homens, foram observadas nas cidades de Florianópolis (34,9%), São Luís (34,3%) e Teresina (32,5%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (16,8%), Teresina (13,7%) e Porto Alegre (13,5%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em São Paulo (21,7%), Curitiba (22,1%) e Vitória (23,2%) e, no sexo feminino, em Manaus (4,2%), João Pessoa (4,6%) e Curitiba (6,0%) (Tabela 41 e figuras 41 e 42).

Tabela 41 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	16,8	13,7 - 19,9	25,5	19,7 - 31,3	10,0	7,0 - 12,9
Belém	15,4	12,5 - 18,2	26,6	21,1 - 32,2	6,9	4,5 - 9,2
Belo Horizonte	21,3	18,2 - 24,4	26,8	21,4 - 32,1	16,8	13,1 - 20,5
Boa Vista	16,3	12,9 - 19,7	29,6	22,9 - 36,3	7,2	4,2 - 10,1
Campo Grande	15,2	11,8 - 18,5	24,2	18,1 - 30,4	8,2	4,9 - 11,4
Cuiabá	18,1	14,7 - 21,4	26,1	20,2 - 32,0	11,1	7,8 - 14,3
Curitiba	13,3	9,6 - 16,9	22,1	16,0 - 28,2	6,0	1,8 - 10,3
Florianópolis	23,1	19,1 - 27,1	34,9	28,4 - 41,3	13,3	8,7 - 18,0
Fortaleza	15,5	12,4 - 18,6	27,6	21,6 - 33,7	7,2	4,5 - 10,0
Goiânia	17,6	14,1 - 21,0	26,2	20,1 - 32,4	10,5	6,9 - 14,0
João Pessoa	12,7	9,9 - 15,5	23,4	17,9 - 28,9	4,6	2,5 - 6,8
Macapá	15,1	12,0 - 18,2	23,9	18,2 - 29,5	9,0	5,7 - 12,4
Maceió	17,9	14,3 - 21,5	28,6	22,0 - 35,3	9,9	6,3 - 13,5
Manaus	16,0	12,5 - 19,6	28,1	21,8 - 34,3	4,2	1,9 - 6,5
Natal	16,4	13,2 - 19,5	28,2	22,2 - 34,2	8,1	5,0 - 11,2
Palmas	18,1	15,0 - 21,2	27,6	22,2 - 33,1	10,4	6,9 - 13,8
Porto Alegre	18,4	14,5 - 22,3	24,4	18,0 - 30,8	13,5	8,7 - 18,3
Porto Velho	18,1	14,4 - 21,9	28,6	22,1 - 35,1	7,3	4,6 - 9,9
Recife	15,9	12,7 - 19,1	25,0	18,9 - 31,2	9,0	6,1 - 11,9
Rio Branco	13,4	10,3 - 16,5	23,5	17,4 - 29,6	6,4	3,6 - 9,1
Rio de Janeiro	17,1	14,0 - 20,3	24,3	18,8 - 29,9	11,6	8,3 - 15,0
Salvador	20,4	16,8 - 24,0	30,1	23,9 - 36,4	12,3	8,5 - 16,1
São Luís	20,4	16,5 - 24,3	34,3	27,4 - 41,2	7,8	4,5 - 11,0
São Paulo	14,0	10,9 - 17,0	21,7	16,1 - 27,3	7,7	4,7 - 10,7
Teresina	22,0	18,5 - 25,5	32,5	26,5 - 38,6	13,7	9,9 - 17,6
Vitória	17,5	14,2 - 20,8	23,2	17,6 - 28,7	12,5	8,7 - 16,4
Distrito Federal	20,5	16,6 - 24,5	29,6	22,5 - 36,8	13,2	9,2 - 17,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 41 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

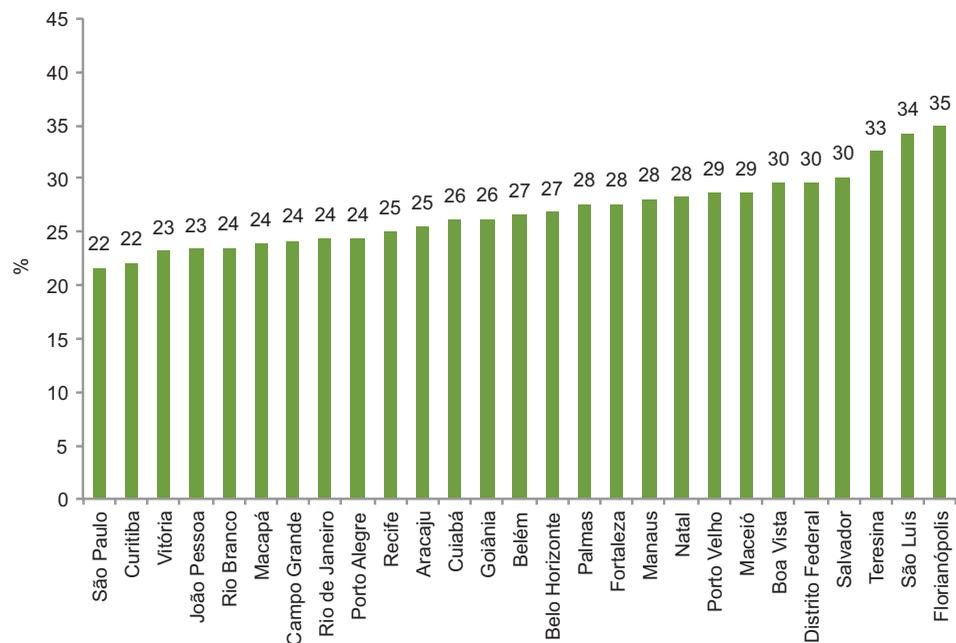
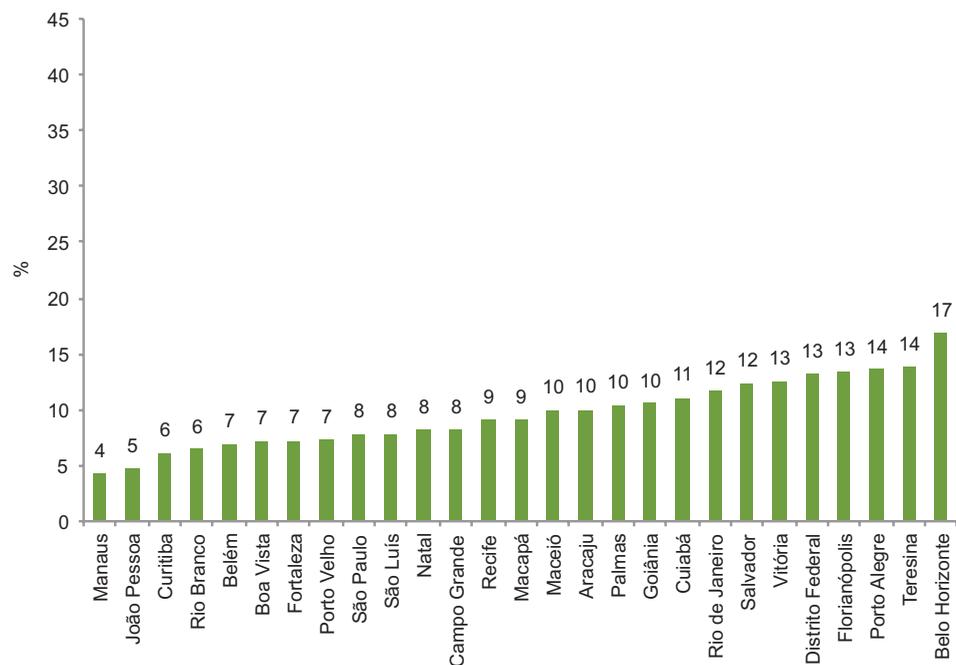


Figura 42 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 16,4%, sendo aproximadamente 2,5 vezes maior em homens (24,8%) do que em mulheres (9,7%). Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os indivíduos de 19 a 34 anos e tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 42).

Tabela 42 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	20,0	16,1 - 23,9	27,7	21,2 - 34,2	13,1	8,6 - 17,5
25 a 34	21,7	18,7 - 24,6	32,3	27,2 - 37,5	12,8	9,7 - 15,9
35 a 44	16,7	14,1 - 19,3	24,9	20,3 - 29,5	9,8	7,1 - 12,5
45 a 54	16,6	14,3 - 18,9	23,2	19,1 - 27,3	11,1	8,6 - 13,6
55 a 64	13,8	10,7 - 16,9	21,9	15,8 - 28,0	7,7	5,1 - 10,2
65 e mais	3,5	2,6 - 4,4	7,1	4,8 - 9,5	1,4	0,8 - 2,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	9,4	7,0 - 11,8	16,1	11,2 - 21,0	4,8	2,5 - 7,0
9 a 11	18,1	15,9 - 20,3	27,5	23,7 - 31,3	9,8	7,6 - 12,1
12 e mais	17,7	16,0 - 19,4	25,6	22,5 - 28,6	11,7	9,9 - 13,5
Total	16,4	15,2 - 17,6	24,8	22,7 - 27,0	9,7	8,5 - 11,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas

Acompanhando a implementação nacional da Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, que visa a coibir a condução de veículo motorizado após o consumo de bebidas alcoólicas, o Vigitel passou a estimar a frequência de indivíduos que referiram conduzir veículo motorizado após o consumo de bebida alcoólica, independentemente da quantidade de bebida consumida e da periodicidade dessa prática.

A frequência de adultos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica variou de 3,2% no Rio de Janeiro a 16,2% em Teresina. As maiores frequências foram observadas, entre homens, em Teresina (28,4%), Florianópolis (25,4%) e São Luís (23,9%) e, entre mulheres, em Florianópolis (8,0%), Distrito Federal (7,1%) e Palmas (7,0%). As menores frequências entre os homens

ocorreram no Rio de Janeiro (5,9%), Recife (6,1%) e Vitória (8,4%) e, entre as mulheres, em Vitória (0,6%), Maceió (0,9%) e Recife (1,1%) (Tabela 43 e figuras 43 e 44).

Tabela 43 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 43 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

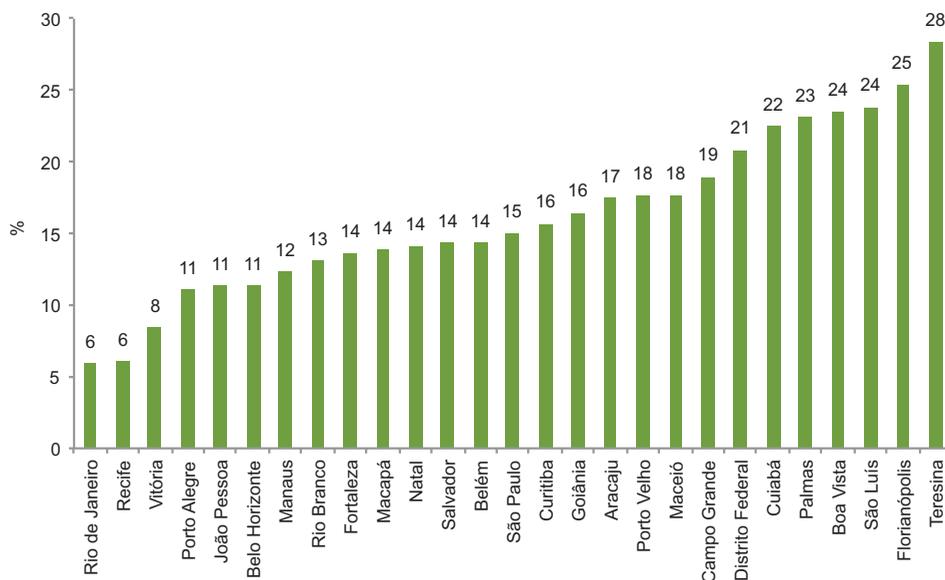
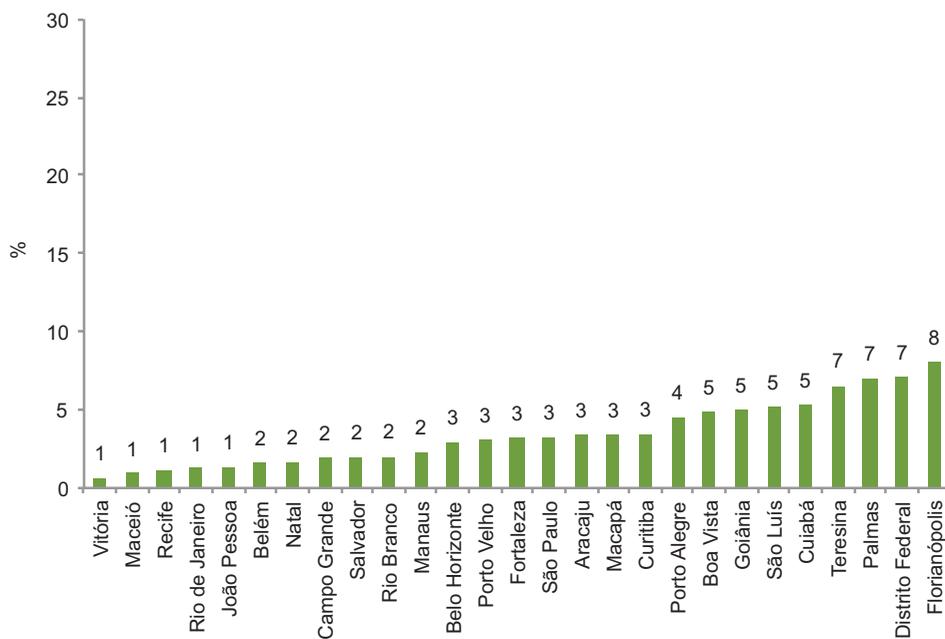


Figura 44 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, 7,6% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção bastante superior em homens (13,5%) quando comparados às mulheres (3,0%). Em ambos os sexos, a prática de dirigir após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi mais comum na faixa etária de 25 a 34 anos e aumentou com a escolaridade (Tabela 44).

Tabela 44 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.7 Autoavaliação do estado de saúde

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador está fortemente relacionado a medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se em um importante preditor 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 *muito bom, bom, regular, ruim* ou *muito ruim*, a autoavaliação de saúde capta, além da exposição a doenças (diagnosticadas ou não por profissional de saúde), o impacto que essas doenças geram no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

A frequência de adultos que avaliaram negativamente seu estado de saúde (como *ruim* ou *muito ruim*) variou entre 1,5% em São Paulo e 4,7% em Porto Velho. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Maceió (6,1%), Cuiabá (4,6%) e Vitória (4,1%) e, as menores, em Recife (0,5%), Porto Alegre (0,7%), Campo Grande e Aracaju (1,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Manaus e Porto Velho (6,1%), São Luís (5,0%) e Porto Alegre (4,6%) e, as menores, em São Paulo (1,4%), Rio Branco (1,5%) e João Pessoa (1,8%) (Tabela 45 e figuras 45 e 46).

Tabela 45 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

Continua

Conclusão

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Teresina	3,5	2,2 - 4,9	2,3	0,7 - 4,0	4,5	2,4 - 6,6
Vitória	3,6	2,1 - 5,2	4,1	1,5 - 6,7	3,2	1,5 - 5,0
Distrito Federal	3,5	1,8 - 5,1	3,5	0,9 - 6,0	3,5	1,3 - 5,7

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 45 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

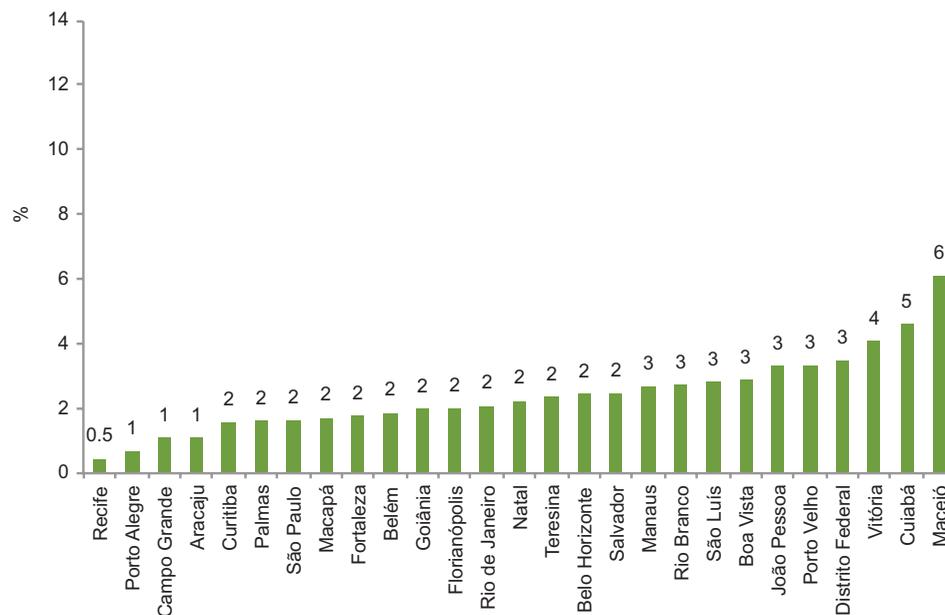
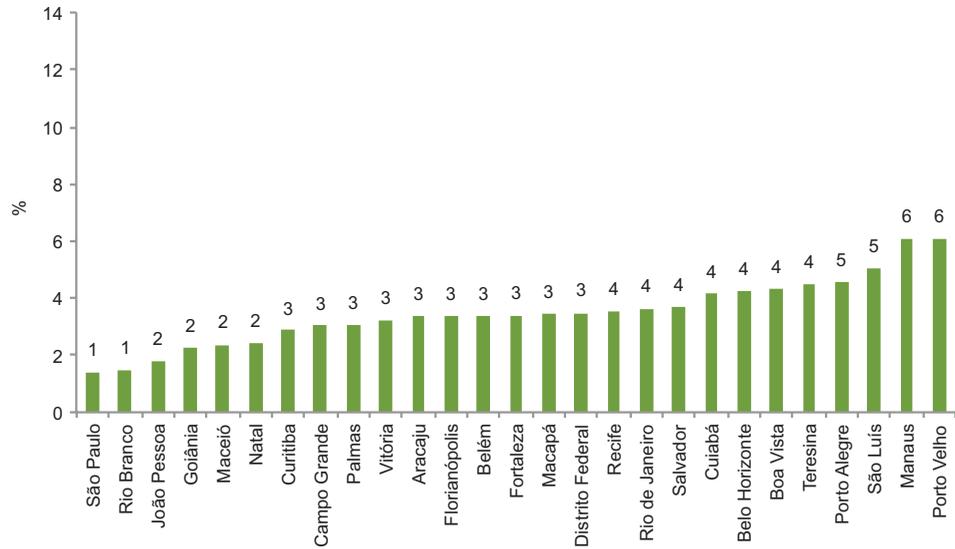


Figura 46 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, 2,5% das pessoas avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sem diferença entre homens e mulheres. Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar após 65 anos e diminuiu expressivamente com o aumento da escolaridade, especialmente entre as mulheres (Tabela 46).

Tabela 46 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que avaliaram negativamente o seu estado de saúde no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.8 Prevenção de câncer

O 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, 2013a).

As maiores frequências de mulheres entre 50 a 69 anos de idade beneficiárias de planos de saúde que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foram observadas em Belo Horizonte (94,1%), Porto Alegre (92,3%) e Florianópolis (90,3%) e, as menores, em Cuiabá (80,2%), Belém (80,5%) e Macapá (80,9%) (Tabela 47 e Figura 47).

Tabela 47 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

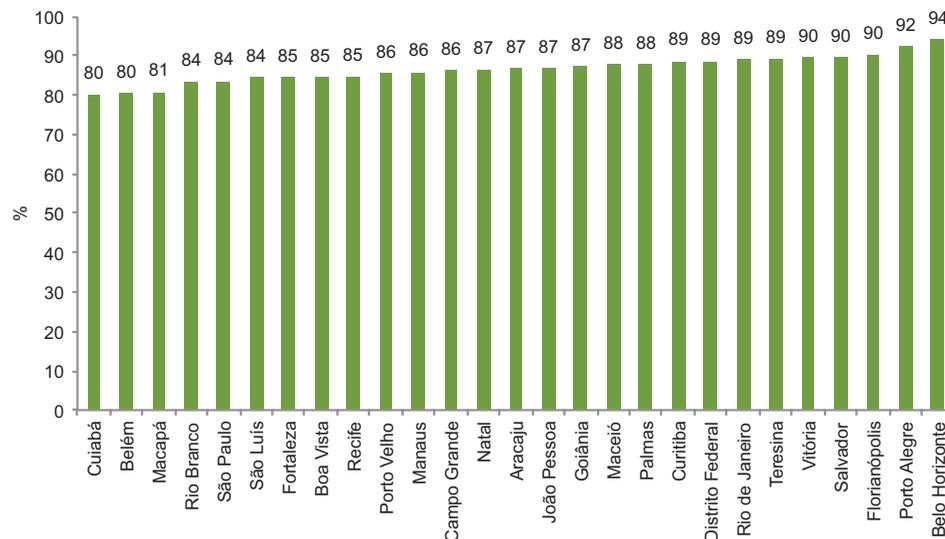
Capitais/DF	Realização de mamografia			
	em algum momento		nos últimos 2 anos	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	97,4	94,7 - 100,0	86,8	81,4 - 92,2
Belém	89,1	83,0 - 95,2	80,5	73,4 - 87,5
Belo Horizonte	96,7	93,6 - 99,8	94,1	90,5 - 97,7
Boa Vista	97,0	93,8 - 100,0	84,6	75,0 - 94,2
Campo Grande	98,4	96,4 - 100,0	86,3	80,6 - 92,1
Cuiabá	94,2	90,9 - 97,6	80,2	74,3 - 86,1
Curitiba	96,0	93,3 - 98,7	88,8	84,1 - 93,5
Florianópolis	96,6	94,3 - 98,8	90,3	86,6 - 94,0
Fortaleza	90,6	84,6 - 96,5	84,6	77,8 - 91,3
Goiânia	95,0	91,5 - 98,4	87,3	82,1 - 92,5
João Pessoa	94,6	90,6 - 98,6	86,9	81,2 - 92,5
Macapá	91,4	84,2 - 98,6	80,9	71,9 - 90,0
Maceió	96,2	93,1 - 99,2	87,8	82,2 - 93,3
Manaus	95,3	89,4 - 100,0	85,9	76,3 - 95,6
Natal	95,6	92,6 - 98,7	86,5	81,2 - 91,8
Palmas	98,4	96,1 - 100,0	87,8	81,9 - 93,7
Porto Alegre	98,5	97,2 - 99,9	92,3	88,7 - 96,0
Porto Velho	94,3	90,2 - 98,3	85,6	79,7 - 91,4
Recife	92,7	88,2 - 97,2	84,7	78,3 - 91,2
Rio Branco	95,1	91,3 - 98,8	83,6	77,4 - 89,9
Rio de Janeiro	95,4	92,3 - 98,4	89,1	84,8 - 93,4
Salvador	97,9	95,0 - 100,0	89,7	82,9 - 96,5
São Luís	92,8	87,9 - 97,8	84,4	77,1 - 91,8
São Paulo	96,1	92,9 - 99,3	83,7	76,7 - 90,7
Teresina	98,9	97,3 - 100,0	89,4	84,0 - 94,7
Vitória	95,4	91,8 - 98,9	89,5	84,6 - 94,4
Distrito Federal	96,3	92,9 - 99,7	88,8	83,1 - 94,6

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 47 Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos, em mulheres entre 50 e 69 anos de idade, foi de 87,0%. A frequência de realização do exame para a faixa etária de 50 a 59 anos foi de 88,3% e para a faixa etária de 60 a 69 anos foi de 85,1%. Ainda, esta frequência aumentou com a escolaridade (80,3% para as mulheres com até oito anos de estudo e 93,5% para aquelas com escolaridade superior), com diferença estatisticamente significativa (Tabela 48).

Tabela 48 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Realização de mamografia			
	em algum momento		nos últimos 2 anos	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)				
50 a 59	95,4	93,6 - 97,2	88,3	85,0 - 91,5
60 a 69	95,9	94,3 - 97,4	85,1	81,6 - 88,6
Anos de escolaridade				
0 a 8	92,2	88,7 - 95,8	80,3	74,5 - 86,0
9 a 11	95,2	93,0 - 97,3	84,4	79,8 - 89,0
12 e mais	98,2	97,3 - 99,1	93,5	91,2 - 95,8
Total	95,6	94,3 - 96,8	87,0	84,6 - 89,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero

A realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero é preconizada pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade uma vez por ano e, após dois exames anuais negativos, a cada três anos (BRASIL, 2013a).

As maiores frequências de mulheres entre 25 e 64 anos de idade beneficiárias de planos de saúde que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foram observadas em São Paulo (94,6%), Porto Alegre (93,0%) e Vitória (92,5%) e, as menores, em Teresina (78,1%), João Pessoa (79,0%) e Aracaju (80,3%) (Tabela 49 e Figura 48).

Tabela 49 Percentual* de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

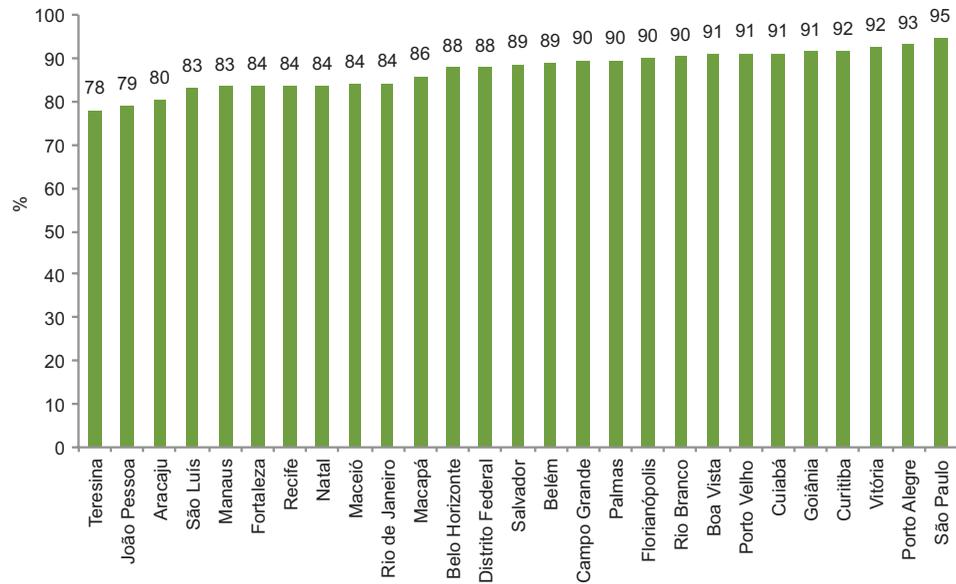
Capitais/DF	Realização de citologia oncológica			
	em algum momento		nos últimos 3 anos	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Aracaju	85,2	80,7 - 89,7	80,3	75,4 - 85,2
Belém	92,8	89,9 - 95,7	89,0	85,5 - 92,5
Belo Horizonte	91,1	87,7 - 94,5	87,6	83,7 - 91,5
Boa Vista	92,5	88,8 - 96,3	90,9	86,9 - 95,0
Campo Grande	92,4	88,7 - 96,1	89,5	85,5 - 93,6
Cuiabá	93,9	90,6 - 97,2	91,2	87,6 - 94,8
Curitiba	93,6	90,0 - 97,2	91,6	87,8 - 95,4
Florianópolis	92,9	88,7 - 97,1	90,1	85,6 - 94,6
Fortaleza	86,2	81,7 - 90,8	83,6	78,8 - 88,4
Goiânia	94,2	90,9 - 97,5	91,4	87,6 - 95,2
João Pessoa	83,1	78,1 - 88,1	79,0	73,6 - 84,3
Macapá	89,8	85,5 - 94,0	85,8	81,0 - 90,5
Maceió	88,0	84,1 - 91,9	84,0	79,6 - 88,3
Manaus	86,9	81,4 - 92,5	83,4	77,5 - 89,2
Natal	85,9	81,3 - 90,4	83,6	78,9 - 88,4
Palmas	90,5	85,5 - 95,5	89,6	84,6 - 94,6
Porto Alegre	96,8	93,9 - 99,6	93,0	89,3 - 96,7
Porto Velho	95,0	91,9 - 98,0	91,1	87,0 - 95,2
Recife	86,9	82,0 - 91,7	83,6	78,5 - 88,7
Rio Branco	95,3	92,0 - 98,6	90,4	86,2 - 94,5
Rio de Janeiro	88,8	84,4 - 93,2	84,4	79,3 - 89,4
Salvador	90,9	87,4 - 94,5	88,6	84,6 - 92,5
São Luís	87,1	82,0 - 92,2	83,0	77,3 - 88,8
São Paulo	97,3	95,3 - 99,3	94,6	91,9 - 97,2
Teresina	82,7	77,5 - 87,8	78,1	72,5 - 83,6
Vitória	93,5	89,9 - 97,1	92,5	88,7 - 96,2
Distrito Federal	89,9	85,2 - 94,6	87,7	82,9 - 92,6

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 48 Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram citologia oncótica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos, em mulheres entre 25 e 64 anos de idade, foi de 89,2%. A cobertura do exame para este período foi menor na faixa etária entre 25 e 34 anos (85,5%) e aumentou com o nível de escolaridade, alcançando 90,3% no estrato das mulheres com escolaridade superior (Tabela 50).

Tabela 50 Percentual* de mulheres (25 a 64 anos) beneficiárias de planos de saúde, que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Realização de citologia oncológica			
	em algum momento		nos últimos 3anos	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)				
25 a 34	87,3	84,7 - 89,9	85,5	82,6 - 88,4
35 a 44	94,0	92,0 - 96,1	91,0	88,5 - 93,6
45 a 54	95,7	94,3 - 97,2	92,1	90,0 - 94,1
55 a 64	95,5	93,8 - 97,2	90,0	87,5 - 92,4
Anos de escolaridade				
0 a 8	92,9	90,2 - 95,7	87,5	83,9 - 91,2
9 a 11	92,1	90,2 - 93,9	88,4	86,1 - 90,7
12 e mais	92,3	90,7 - 94,0	90,3	88,4 - 92,1
Total	92,3	91,2 - 93,5	89,2	87,8 - 90,5

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.9 Morbidade referida

Por ser realizado a partir de entrevistas telefônicas, o Vigitel não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco e doenças crônicas que necessitem diagnóstico médico. Nesses casos, de forma semelhante à empregada por outros sistemas de vigilância (CDC 2008), o Vigitel estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico prévio do fator de risco ou doença de interesse. É evidente que as frequências estimadas dessa maneira são influenciadas pela cobertura da assistência à saúde existente em cada local, podendo, assim, subestimar, em maior ou menor grau, a prevalência real do fator de risco na população. De qualquer modo, fornecem informações úteis para avaliar a demanda por cuidados de saúde originada pela presença do fator. Em médio prazo, com a expansão e a universalização da cobertura da atenção à saúde da população adulta do País, espera-se que a frequência de casos diagnosticados se aproxime da prevalência real daquelas condições na população, propiciando assim informações seguras para o seu acompanhamento ao longo do tempo. A seguir, apresentam-se estimativas do *Vigitel Saúde Suplementar* para a frequência de adultos beneficiários de planos de saúde com diagnóstico médico de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias (colesterol ou triglicérides elevados).

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 14,0% em Manaus e 28,7% em Macapá. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Recife (29,3%), João Pessoa (29,1%), Aracaju e Macapá (27,9%) e, as menores, em Manaus (15,4%), São Luís (15,6%) e Curitiba (17,4%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Macapá (29,2%), Rio de Janeiro (28,8%) e Rio Branco (28,4%) e, as menores, em Manaus (12,6%), Palmas (15,3%) e Fortaleza (18,7%) (Tabela 51 e figuras 49 e 50).

Tabela 51 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

Continua

Conclusão

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Teresina	23,1	20,0 - 26,2	26,2	20,9 - 31,4	20,7	17,0 - 24,3
Vitória	24,5	21,2 - 27,9	22,3	17,4 - 27,2	26,5	21,9 - 31,0
Distrito Federal	22,2	18,9 - 25,5	25,0	19,2 - 30,8	19,9	16,1 - 23,8

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 49 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2014

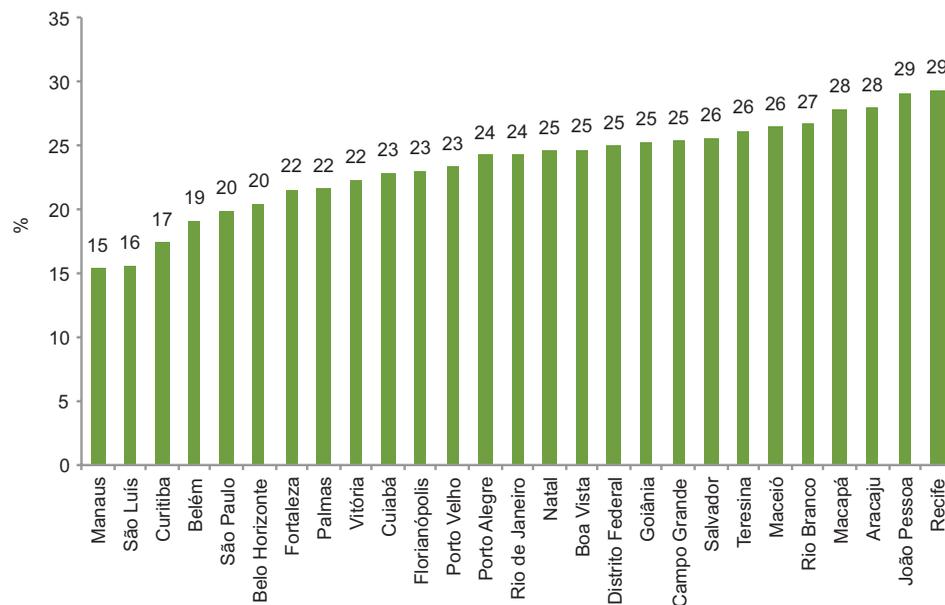
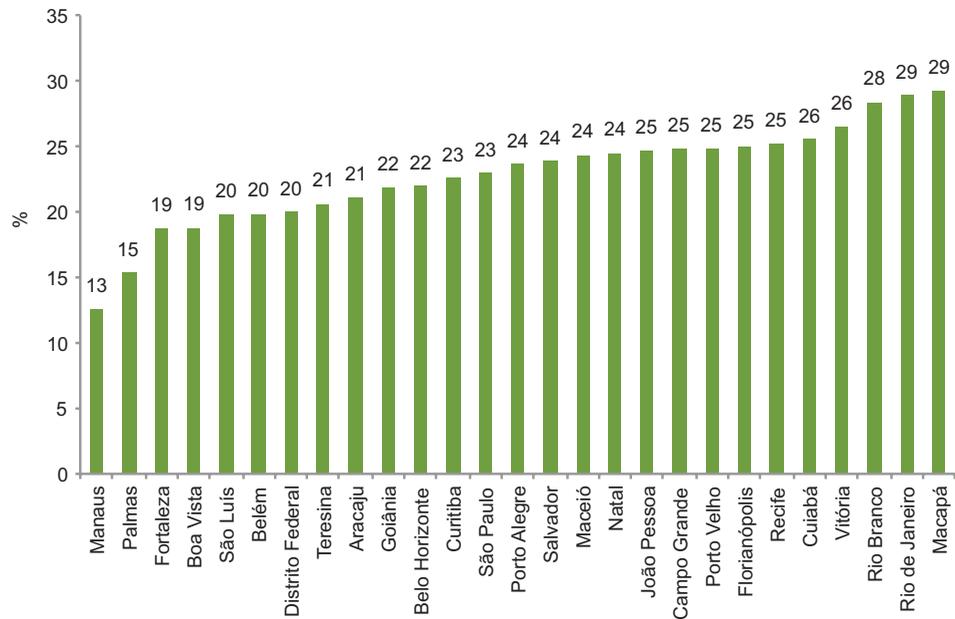


Figura 50 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 22,8%, sem diferença entre homens e mulheres. A frequência de diagnósticos aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade, em ambos os sexos (Tabela 52).

Tabela 52 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	4,2	1,8 - 6,6	4,7	0,9 - 8,5	3,7	0,7 - 6,6
25 a 34	7,1	5,3 - 8,8	6,7	4,6 - 8,8	7,3	4,7 - 9,9
35 a 44	18,1	15,3 - 21,0	19,3	14,8 - 23,7	17,2	13,5 - 20,9
45 a 54	27,2	24,2 - 30,1	30,1	25,3 - 35,0	24,7	21,2 - 28,3
55 a 64	42,9	38,9 - 46,8	42,0	35,5 - 48,4	43,6	38,7 - 48,5
65 e mais	57,5	54,0 - 61,0	53,6	47,2 - 59,9	59,8	55,7 - 63,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	39,0	35,3 - 42,7	33,0	26,8 - 39,1	43,1	38,5 - 47,7
9 a 11	22,0	19,9 - 24,1	20,6	17,5 - 23,7	23,2	20,4 - 26,0
12 e mais	17,2	15,6 - 18,7	19,3	16,8 - 21,8	15,5	13,5 - 17,5
Total	22,8	21,6 - 24,1	22,0	20,1 - 24,0	23,4	21,8 - 25,1

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 2,9% em Palmas e 8,1% em Florianópolis. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (9,3%), Curitiba (9,2%) e Florianópolis (9,1%) e, as menores, em Salvador (3,1%), Palmas (3,6%) e Porto Alegre (4,1%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em Natal (9,2%), Rio de Janeiro (8,7%) e Maceió (8,3%) e menos frequente em Palmas (2,4%), Teresina (4,5%), e Curitiba e Goiânia (5,0%) (Tabela 53 e figuras 51 e 52).

Tabela 53 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 51 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

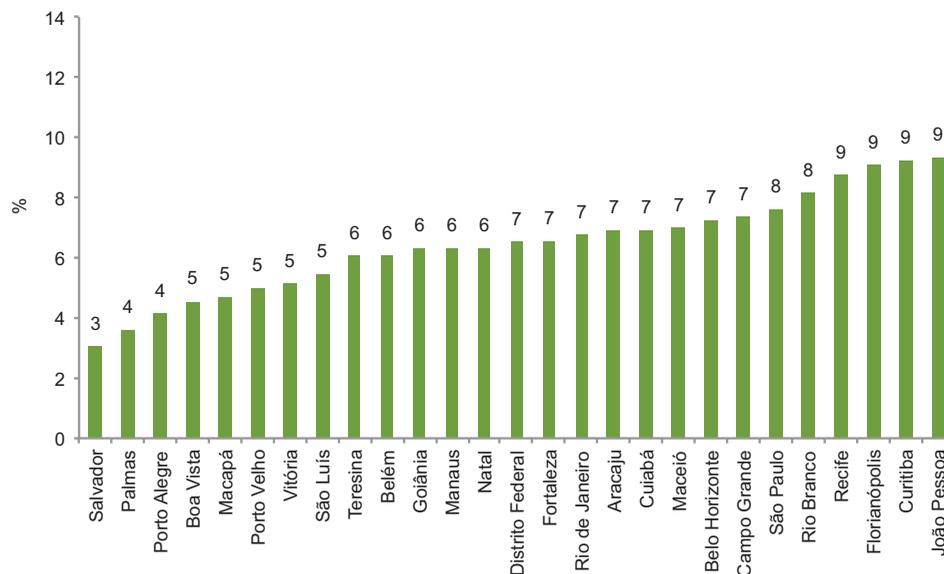
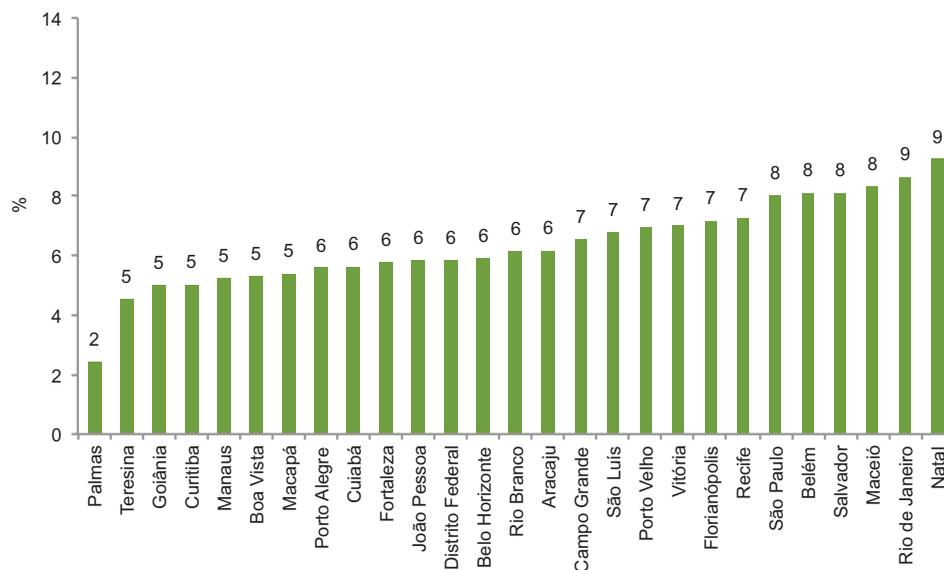


Figura 52 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 7,1%, sendo de 6,9% entre homens e de 7,3% entre mulheres. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença tornou-se mais comum com o avanço da idade, principalmente após os 45 anos. Aproximadamente um quarto dos indivíduos com 65 ou mais anos de idade referiram diagnóstico médico de diabetes (24,4%). Em ambos os sexos, a frequência de diabetes diminuiu com o nível de escolaridade (Tabela 54).

Tabela 54 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de dislipidemia

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de dislipidemia variou entre 17,2% em Cuiabá e 29,2% em Recife. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Salvador (34,3%), Recife (29,2%) e Maceió (27,4%) e, as menores, em Cuiabá (14,8%), São Luís e Vitória (16,5%) e Fortaleza (18,4%). Entre mulheres, o diagnóstico de dislipidemia foi mais frequente em Rio Branco (31,8%), Natal (30,4%) e Recife (29,2%) e menos frequente em Belo Horizonte (17,3%), São Paulo (17,5%) e Fortaleza (18,2%) (Tabela 55 e figuras 53 e 54).

Tabela 55 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 53 Percentual de homens (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

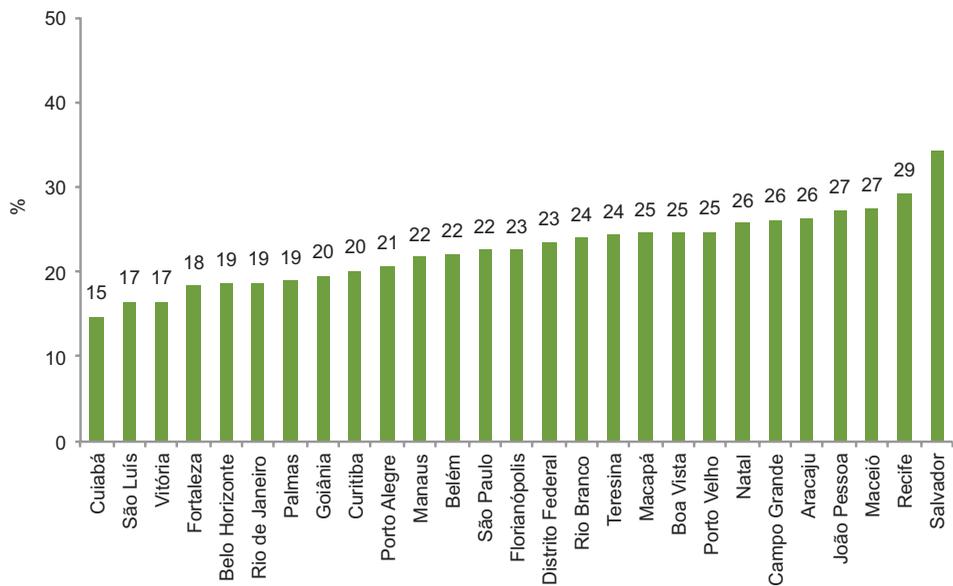
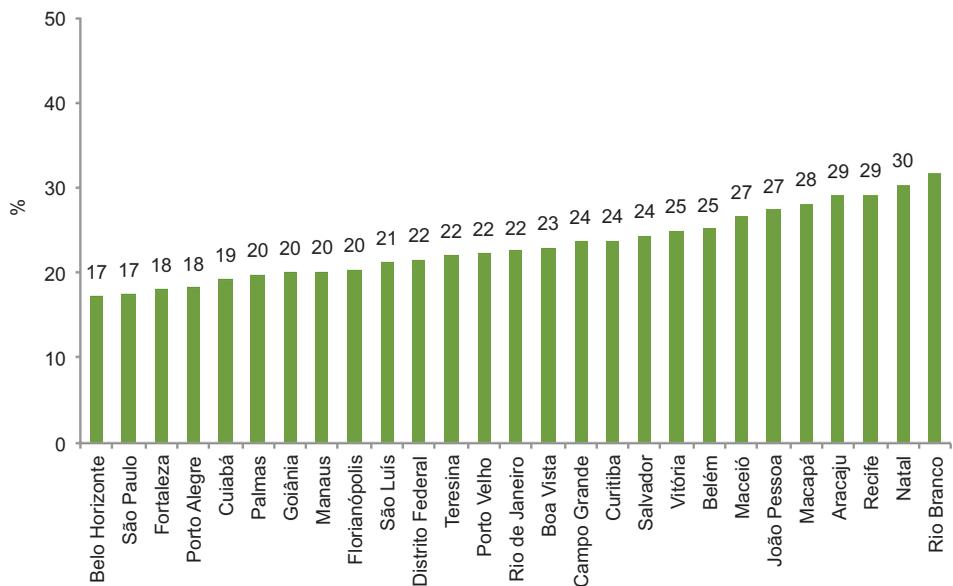


Figura 54 Percentual de mulheres (≥ 19 anos) beneficiárias de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de dislipidemia foi de 21,3%, sem diferença entre homens e mulheres. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença tornou-se mais comum com o avanço da idade e foi maior nos indivíduos com até oito anos de escolaridade (Tabela 56).

Tabela 56 Percentual* de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde, que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}	%	IC _{95%}
Idade (anos)						
19 a 24	6,8	4,6 - 8,9	5,6	2,9 - 8,4	7,8	4,5 - 11,0
25 a 34	11,4	9,1 - 13,8	12,1	8,3 - 15,9	10,9	7,9 - 13,8
35 a 44	19,7	16,9 - 22,5	26,0	21,1 - 31,0	14,4	11,7 - 17,1
45 a 54	28,8	25,9 - 31,8	30,3	25,5 - 35,1	27,6	24,0 - 31,3
55 a 64	34,9	31,1 - 38,7	32,7	26,6 - 38,9	36,6	31,9 - 41,2
65 e mais	35,5	32,1 - 39,0	32,0	25,3 - 38,7	37,6	33,7 - 41,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	28,6	25,1 - 32,1	27,5	21,3 - 33,7	29,4	25,3 - 33,4
9 a 11	18,5	16,7 - 20,4	17,8	15,0 - 20,6	19,2	16,7 - 21,6
12 e mais	20,8	19,0 - 22,6	23,7	20,5 - 26,9	18,5	16,6 - 20,5
Total	21,3	20,1 - 22,5	21,9	19,9 - 24,0	20,8	19,3 - 22,2

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4 Estimativas da variação temporal de indicadores (2008-2014)

Esta seção descreve a variação temporal de indicadores do Vigitel para o conjunto da população adulta beneficiária de planos de saúde das 26 capitais e do Distrito Federal.

Como detalhado na seção de metodologia deste relatório, os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2008 e 2014 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 seis anos para a população de beneficiários de planos de saúde), variações temporais que não tenham sido uniformes ao longo do período (aumento seguido de declínio ou declínio seguido de aumento) tendem a não ser detectadas pelos critérios utilizados. Essas tendências apenas poderão ser estudadas com a subdivisão do período total de vigência do Vigitel em intervalos menores de tempo, o que dependerá da continuidade deste sistema de vigilância.

Considerando o conjunto da população adulta beneficiária de planos de saúde das 26 capitais e do Distrito Federal incluídas no sistema Vigitel, houve tendência significativa de variação temporal no período 2008-2014 para indicadores relacionados ao tabagismo, ao excesso de peso e obesidade, ao consumo alimentar, ao exame de citologia oncótica e ao diagnóstico de diabetes (Quadro 2).

Quadro 2 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período ($p \leq 0,05$). População adulta (≥ 19 anos) beneficiária de planos de saúde, de ambos os sexos, das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2014)

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Varição anual média (em pontos percentuais)*
% fumantes	12,5	11,5	11,1	10,5	9,6	8,8	8,7	-0,67
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	3,7	3,0	3,3	3,2	3,0	2,4	2,3	-0,20
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	47,0	47,3	49,5	49,9	52,0	49,9	52,2	0,84
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	12,7	13,8	14,6	15,2	16,6	16,3	16,8	0,69
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças	27,1	27,0	25,6	27,0	29,9	30,0	29,4	0,62
% com consumo de refrigerantes em ≥ 5 dias da semana	26,1	26,2	27,1	26,0	23,9	21,9	20,3	-1,05
% com consumo de feijão em ≥ 5 dias da semana	58,1	57,4	60,2	62,8	62,1	61,7	63,0	0,90
% que referiu diagnóstico médico de diabetes	5,8	5,8	6,5	6,1	6,8	6,4	7,1	0,19
% com exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas (beneficiárias de planos de saúde de 25 a 64 anos de idade)	94,4	94,0	93,8	92,4	92,7	92,9	92,3	-0,34

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

Notas: (1) As estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do *Vigitel Saúde Suplementar* em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Aspectos Metodológicos).

(2) Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro do ano corrente da pesquisa (Ver Aspectos Metodológicos).

A frequência de fumantes diminuiu em média 0,7 ponto percentual (pp) ao ano e a de fumantes de 20 ou mais cigarros por dia em 0,2 pp ao ano.

A frequência de excesso de peso aumentou 0,8 pp ao ano enquanto a de obesidade aumentou 0,7 pp ao ano.

Com relação ao consumo alimentar, o consumo recomendado de frutas e hortaliças aumentou 0,6 pp ao ano e o consumo regular de feijão 0,9 pp ao ano. Tendência de diminuição foi observada quanto ao consumo regular de refrigerantes, de 1,1 pp ao ano.

A frequência de realização de exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em qualquer tempo pelas beneficiárias de planos de saúde de 25 a 64 anos de idade diminuiu 0,3 pp ao ano. Por outro lado, a referência ao diagnóstico médico de diabetes aumentou 0,2 pp ao ano.

Os resultados encontrados na análise estratificada por sexo (Quadro 3) confirmam, em homens e mulheres, a tendência no período de declínio do hábito de fumar e do consumo regular de refrigerantes, e do aumento da frequência do excesso de peso e da obesidade.

Diminuição significativa da frequência de fumantes de 20 ou mais cigarros por dia em 0,2 pp ao ano e aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças (0,7 pp ao ano) e da referência ao diagnóstico médico de diabetes (0,2 pp ao ano) foram identificados apenas no sexo masculino. Exclusivamente no sexo feminino, foram identificados aumento do consumo regular de feijão (1,0 pp ao ano) e diminuição da frequência de fumantes passivos no domicílio (0,4 pp ao ano).

Quadro 3 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2008-2014, por sexo ($p \leq 0,05$). População adulta (≥ 19 anos) beneficiária de planos de saúde das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal

Indicadores	Sexo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Varição anual média (em pontos percentuais)*
% fumantes	Homens	13,8	13,8	12,7	12,3	12,4	11,1	10,3	-0,56
	Mulheres	11,5	9,7	9,9	9,0	7,2	6,9	7,3	-0,75
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	Homens	4,6	4,1	3,9	4,0	4,3	3,5	2,8	-0,22
% de fumantes passivos no domicílio	Mulheres	-	10,9	9,7	9,8	8,9	9,8	8,1	-0,42
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	Homens	57,1	56,7	58,3	58,8	59,8	58,4	60,8	0,57
	Mulheres	38,8	39,9	42,6	42,7	45,8	43,1	45,4	1,04
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	Homens	14,4	15,2	15,2	15,8	17,6	18,0	18,5	0,72
	Mulheres	11,3	12,7	14,1	14,6	15,9	14,9	15,5	0,67
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças	Homens	21,3	21,1	20,6	21,5	24,8	24,7	23,9	0,68
% com consumo de refrigerantes em ≥ 5 dias da semana	Homens	31,1	29,2	31,1	30,5	27,0	25,2	23,3	-1,27
	Mulheres	22,1	23,8	23,9	22,4	21,5	19,2	17,8	-0,87
% com consumo de feijão em ≥ 5 dias da semana	Mulheres	52,0	52,4	54,6	56,9	56,5	56,8	57,3	0,95
% que referiu diagnóstico médico de diabetes	Homens	5,2	6,0	6,7	6,3	6,3	6,4	6,9	0,20

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

Notas: (1) As estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes de peso e altura (ver Aspectos Metodológicos). (2) Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro do ano corrente da pesquisa (Ver Aspectos Metodológicos).

Referências

- AINSWORTH, B. E. et al. 2011 Compendium of physical activities: a second update of codes and MET values. **Med Sci. Sports Exerc.**, p. 1575-1581, 2011. Special Communications [DOI: 10.1249/MSS.0b013e31821e312].
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, 2013a. (Cadernos e Atenção Básica nº 13).
- _____. Ministério da Saúde; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014a. 181 p. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 30/06/15.
- _____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1818>. Acesso em: 20/08/2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2013b.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2014b.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2015.
- 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.**, v. 11, n. 14-23, 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS>About the BRFSS, 2008**. Disponível em <<http://www.cdc.gov/brfss/about/h.htm>>. Acesso em: 05/07/2015.

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

DUNSTAN, D. W. 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**, v. 56, p. 2505-2514, 2003.

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

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

HASKELL, W. L. et al. Physical activity and publichealth: updated recommendation for adults from the AmericanCollege ofSports Medicine and the American Heart Association. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 39, n. 8, p. 1423-1434, 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**, 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**, v. 38, p. 21-37,1997.

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.**, 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: 30/06/2015.

LEVY, R. B. et al. Disponibilidade de ‘açúcares de adição’ no Brasil: distribuição, fontes alimentares e tendência temporal. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 15, p. 3-12, 2012.

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**, v. 15, p. 47-64, 2006.

MALTA, D. C. et al. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014.

- MALTA, D. C.; SILVA JÚNIOR, J. B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.
- _____. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 3, p. 389-395, 2014.
- MELLO, P. R. B.; PINTO, G. R.; BOTELHO, C. The influence of smoking on fertility, pregnancy and lactation. **Jornal de Pediatria**, 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**, v. 39, p. 47-57, 2005.
- ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Plano estratégico da Organização Pan Americana de Saúde, 2014–2019**. Washington, DC, 2014.
- REMINGTON, P. L. et al. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public. Health Rep.**, v. 103, p. 366-375, 1988.
- SARNO, F. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, p. 571-578, 2013.
- SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, p. 1949-1961, 2011.
- SOUZA, A. M. et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, p. 190s-199s, 2013. Suppl. 1.
- SAS Institute Inc. **SAS Enterprise Guide**, versão 7.1, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention chronic diseases**. Geneva, 2003.
- _____. **Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020**. Geneva, 2013.
- _____. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva, 2010.
- _____. **Noncommunicable diseases country profiles 2011**. Geneva, 2011a.
- _____. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**: Report a WHO Consultation on Obesity. Geneva, 2000.
- _____. **Preventing Chronic Diseases a vital investment**. Geneva, 2005.

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

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

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

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



ANEXOS

Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas
Não Transmissíveis por Entrevistas Telefônicas – Vigitel – 2014

Disque-Saúde = 0800-611997

Operador: XX

Réplica: XX

Cidade_UF: XX

Entrevista

1. Réplica XX número de moradores XX número de adultos XX
2. Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XXXX. Estou falando do Ministério da Saúde, o número do seu telefone é XXXX?
 sim
 não – Desculpe, liguei no número errado.
3. Sr.(a) gostaria de falar com o(a) sr.(a) NOME DO SORTEADO. Ele(a) está?
 sim
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr.(a) NOME DO SORTEADO?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
- 3.a Posso falar com ele agora?
 sim
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr.(a) NOME DO SORTEADO?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
4. O(a) sr.(a) foi informado sobre a avaliação que o Ministério da Saúde está fazendo?
 sim (pule para Q5)
 não – O Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população brasileira e o seu número de telefone e o(a) sr.(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas 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: 0800-611997. O(a) sr.(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?

- sim (pule para Q6)
- não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?
- residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

Q6. Qual sua idade? (só aceita ≥ 18 anos e < 150)

_____ anos

Q7. Sexo:

- () masculino (pule a Q14)
- () feminino (se > 50 anos, pule a Q14)

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

- 1 () solteiro(a)
- 2 () casado(a) legalmente
- 3 () 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 a última série (ano) o sr.(a) COMPLETOU?		8. anos de estudo (<i>output</i>)
1 <input type="checkbox"/> curso primário	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	1, 2, 3, 4
2 <input type="checkbox"/> admissão	<input type="checkbox"/> 4		
3 <input type="checkbox"/> curso ginásial ou ginásio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	5, 6, 7, 8
4 <input type="checkbox"/> 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8	1 a 8
5 <input type="checkbox"/> 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	9, 10, 11
6 <input type="checkbox"/> 3º grau ou curso superior	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 ou +	12 a 19
7 <input type="checkbox"/> pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)	<input type="checkbox"/> 1 ou +		20
8 <input type="checkbox"/> nunca estudou			0
777 <input type="checkbox"/> não sabe (só aceita Q6 $>$ 60)			
888 <input type="checkbox"/> 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, R137)
- 888 não quis informar

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

_____ kg

777 não sabe

888 não quis informar

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

1 () menos de 1 semana

2 () entre 1 semana e 1 mês

3 () entre 1 mês e 3 meses

4 () entre 3 e 6 meses

5 () 6 ou mais meses

6 () nunca se pesou

777 não lembra

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

__ m ____ cm

777 não sabe

888 não quis informar

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 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 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 (pule para R144a)
- () nunca (pule para R144a)

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

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

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

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

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

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

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

- 1 muito alto
- 2 alto
- 3 adequado
- 4 baixo
- 5 muito baixo
- 777 não sabe

R158. O(a) sr(a) tem adotado alguma medida para reduzir o seu consumo de sal?

- 1 sim
- 2 não (pule para Q35)

R159. O(a) sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos durante o preparo?

- 1 sim
- 2 não
- 3 não costumo preparar alimentos em casa (RESPOSTA ESPONTÂNEA)

R160. O(a) sr.(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos à mesa?

- 1 sim
- 2 não

R161. O(a) sr.(a) tem dado preferência a produtos industrializados com menor teor de sal?

- 1 sim
- 2 não

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 (pula para Q42)
- 888 não quis informar

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

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

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q47) (não vale fisioterapia)

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

ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO

- 1 caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
- 2 caminhada em esteira
- 3 corrida (cooper)
- 4 corrida em esteira
- 5 musculação
- 6 ginástica aeróbica (spinning,step, jump)
- 7 hidroginástica
- 8 ginástica em geral (alongamento,pilates,ioga)
- 9 natação
- 10 artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira)
- 11 bicicleta (inclui ergométrica)
- 12 futebol / futsal
- 13 basquetebol
- 14 voleibol / futevolei
- 15 tênis
- 16 dança (balé, dança de salão, dança do ventre)
- 17 outros _____

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q47)

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

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

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

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q52)

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

- 1 sim
- 2 não
- 777 não sabe

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q50)
- 777 não sabe (pule para Q50)

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

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

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

HH:MM _____

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

- 1 sim, todo o trajeto
- 2 sim, parte do trajeto
- 3 não (pule para Q52)

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

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q55)
- 888 não quis informar (pule para Q55)

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

- 1 sim, todo o trajeto
- 2 sim, parte do trajeto
- 3 não (pule para Q55)

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

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

Q55. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

- 1 eu sozinho (pule para R149)
- 2 eu com outra pessoa
- 3 outra pessoa (pule para Q59a)

Q56. A parte mais pesada da faxina fica com:

- 1 () o(a) sr.(a) ou
- 2 () outra pessoa (pule para Q59a)
- 3 ambos

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

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

R150. E quanto tempo costuma durar a faxina?

HH:MM _____

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 (pule 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 \leq Q6)

_____ anos

777 não lembra

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

- 1 sim (pule para Q69)
- 2 não (pule para Q69)

Q64. No passado, o(a) sr.(a) já fumou?

- 1 () sim, diariamente
- 2 () sim, mas não diariamente
- 3 () não

*(vá para Q69, caso more sozinho e não trabalha)

(vá para Q68, caso more sozinho e trabalha)

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

- 1 sim
- 2 não
- 888 não quis informar

Q68. Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) sr.(a) trabalha? (só para Q47=1)

- 1 sim
- 2 não (pule para Q69)
- 888 não quis informar (pule para Q69)

R157. Se sim, o(a) sr.(a) trabalha em local fechado?

- 1 sim
- 2 não
- 888 não quis informar

Q69. A sua cor ou raça é:

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q74)

Q71. Se sim: Quantos no total?

____ números ou linhas telefônicas

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

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

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q76a)
- 777 não lembra (pule para Q76a)

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q76a)
- 777 não sabe (pule para Q76a)
- 888 não quis responder (pule para Q76a)

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

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

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

- 1 sim
 - 2 não (pule para Q78)
 - 777 não lembra (pule para Q78)
- (se Q7=1, vá para R133a)

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

- 1 () sim
- 2 () não
- 3 () Nunca engravidou
- 777 não lembra

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

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q81)
- 777 não sabe (pule para Q81)

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

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

R135. Nos últimos 12 meses o sr.(a) foi multado(a) por dirigir com excesso de velocidade na via? (apenas para quem dirige – R128a = 1)

- 1 () sim
- 2 () não (pule para R153)
- 777 não lembra (pule para R153)
- 888 não quis responder (pule para R153)

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

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

R153. Nos últimos 12 meses o(a) sr.(a) você passou em uma blitz na sua cidade?

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

R137a. Nos últimos 12 meses o sr.(a), como condutor, foi parado em alguma blitz de trânsito na sua cidade? (apenas para quem dirige – R128a = 1)

- 1 () sim
- 2 () não (encerre a entrevista)
- 777 Não lembra (encerre a entrevista)
- 888 Não quis responder (encerre a entrevista)

R154. (Se sim para R137a). E o(a) sr.(a) foi convidado a fazer o teste de bafômetro?

- 1 () sim
- 2 () não (encerre a entrevista)
- 777 Não lembra (encerre a entrevista)
- 888 Não quis responder (encerre a entrevista)

R155. (Se sim para R154). E o(a) sr.(a) fez o teste do bafômetro?

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

R156. (Se sim para R155). E o teste do bafômetro deu positivo?

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

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.



ANEXO B

Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2014) e da população adulta com telefone (2014), segundo variáveis sociodemográficas

Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2014) e da população adulta com telefone (2014), segundo variáveis sociodemográficas

Cidade	População adulta	Sexo		Idade (anos)											Anos de escolaridade									
		Masculino	Feminino	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	0-8	9-11	12 e+	com telefone	total	com telefone	total								
Aracaju (n=2003)	total	44,9	55,1	17,0	27,0	20,4	16,2	10,8	8,7	33,5	36,9	29,6	com telefone	37,7	62,3	13,6	21,1	16,9	17,6	15,3	15,5	23,2	37,9	38,9
	total	45,9	54,1	16,7	25,9	21,0	16,4	10,6	9,5	34,8	45,1	20,1	com telefone	39,0	61,0	14,8	18,9	16,0	19,1	14,8	16,5	22,3	47,5	30,3
Belém (n=2042)	total	45,7	54,3	14,5	24,3	18,1	18,0	12,7	12,4	33,9	37,8	28,3	com telefone	36,3	63,7	11,6	16,1	16,7	18,0	17,2	20,4	31,6	38,4	30,0
	total	48,7	51,3	21,1	30,5	20,1	14,7	8,1	5,5	32,1	41,2	26,6	com telefone	44,7	55,3	17,0	23,0	21,7	17,7	11,8	8,8	20,2	37,4	42,4
Campo Grande (n=2000)	total	47,5	52,5	16,6	24,2	19,6	17,8	11,6	10,2	37,4	36,3	26,3	com telefone	39,4	60,6	11,5	12,0	13,7	20,0	19,8	23,0	34,6	34,7	30,8
	total	48,0	52,0	17,3	26,6	20,1	17,3	11,0	7,9	32,5	37,6	29,9	com telefone	39,9	60,1	12,4	16,3	17,0	19,2	17,6	17,5	25,7	37,0	37,3
Curitiba (n=2000)	total	46,6	53,4	14,9	23,8	19,6	18,1	12,8	10,8	32,8	34,8	32,4	com telefone	39,5	60,5	9,9	12,1	11,6	19,7	18,9	27,8	34,0	31,9	34,1
	total	47,6	52,4	15,5	25,2	17,8	17,9	13,3	10,3	24,9	37,6	37,6	com telefone	41,0	59,0	9,2	11,2	14,5	21,0	22,8	21,2	28,8	36,4	34,8
Fortaleza (n=2002)	total	45,6	54,4	18,1	25,2	20,0	16,6	10,5	9,7	40,4	37,8	21,8	com telefone	38,5	61,5	15,1	16,7	15,1	20,8	15,8	16,5	29,2	40,9	29,9
	total	46,7	53,3	16,8	26,1	19,7	16,8	11,3	9,3	33,0	38,9	28,0	com telefone	40,1	59,9	12,2	14,6	16,9	20,2	17,9	18,1	35,4	38,5	26,1
João Pessoa (n=2002)	total	45,4	54,6	16,7	25,3	19,9	17,0	11,1	10,1	36,9	36,3	26,7	com telefone	40,4	59,6	11,4	17,1	16,8	19,5	16,0	19,2	24,2	36,5	39,2
	total	48,3	51,7	21,9	29,8	21,7	13,7	7,1	5,8	33,9	40,2	25,8	com telefone	41,9	58,1	15,5	21,1	20,7	17,9	13,6	11,3	22,3	41,9	35,7
Maceió (n=2001)	total	45,0	55,0	16,8	25,3	21,8	16,8	10,9	8,4	44,0	34,9	21,1	com telefone	37,5	62,5	13,5	17,6	17,5	17,4	17,9	16,1	28,9	37,7	33,4
	total	48,0	52,0	18,8	29,8	21,5	15,1	8,6	6,2	35,3	44,4	20,3	com telefone	41,9	58,1	15,1	18,6	18,3	17,8	16,0	14,2	24,4	45,2	30,4

Cidade	População adulta	Sexo		Idade (anos)											Anos de escolaridade				
		Masculino	Feminino	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	0-8	9-11	12 e+	65 e+	0-8	9-11	12 e+			
				18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+										
Natal (n=2000)	total	45,8	54,2	17,4	24,8	19,1	17,3	11,2	10,2	37,6	40,3	22,0							
	com telefone	39,5	60,5	11,6	17,4	15,6	17,2	18,2	20,0	26,9	40,2	32,9							
Palmas (n=2002)	total	48,4	51,6	22,2	31,5	21,1	13,6	6,9	4,8	24,0	41,2	34,8							
	com telefone	44,9	55,1	19,7	18,8	20,4	21,1	13,0	7,0	14,4	33,9	51,7							
Porto Alegre (n=2016)	total	45,1	54,9	13,5	23,4	16,0	18,2	14,6	14,4	30,9	36,9	32,2							
	com telefone	39,1	60,9	8,3	10,7	10,5	18,0	22,3	30,2	27,5	36,5	36,0							
Porto Velho (n=2000)	total	51,4	48,6	20,6	28,5	20,4	16,6	8,6	5,3	41,7	36,1	22,1							
	com telefone	42,6	57,4	16,9	17,6	15,0	22,5	15,0	12,9	25,6	37,5	36,8							
Recife (n=2016)	total	44,6	55,4	15,2	23,2	19,9	18,0	12,1	11,5	37,2	39,5	23,3							
	com telefone	37,8	62,2	11,9	15,1	17,4	19,0	16,2	20,4	32,2	41,8	26,1							
Rio Branco (n=2002)	total	47,7	52,3	20,0	29,7	20,9	14,1	8,6	6,7	40,5	37,2	22,3							
	com telefone	40,7	59,3	15,8	17,3	16,4	17,0	18,7	14,7	25,1	38,3	36,6							
Rio de Janeiro (n=2004)	total	45,6	54,4	13,4	22,5	18,0	17,9	14,0	14,2	35,2	37,8	27,0							
	com telefone	39,7	60,3	10,3	14,1	12,0	20,2	19,1	24,2	26,4	38,8	34,8							
Salvador (n=2001)	total	45,3	54,7	14,6	27,6	20,3	17,5	11,1	8,8	33,5	44,8	21,7							
	com telefone	40,9	59,1	11,7	18,1	18,7	20,6	15,3	15,5	30,3	45,6	24,2							
São Luís (n=2009)	total	45,0	55,0	20,6	31,5	19,7	14,1	8,0	6,2	30,9	47,6	21,4							
	com telefone	40,5	59,5	15,4	20,7	18,1	18,9	14,7	12,2	19,3	48,7	32,0							
São Paulo (n=2001)	total	46,1	53,9	14,3	24,5	19,7	17,3	12,6	11,6	39,4	35,0	25,6							
	com telefone	41,1	58,9	11,2	16,5	19,0	20,9	15,3	17,0	37,6	37,8	24,6							
Teresina (n=2001)	total	45,2	54,8	18,7	27,1	19,3	16,1	10,3	8,5	38,4	38,6	23,0							
	com telefone	39,9	60,1	17,8	20,3	15,7	16,4	16,0	13,7	23,8	37,4	38,8							
Vitória (n=2000)	total	45,9	54,1	15,2	24,8	16,7	18,4	13,4	11,5	23,2	39,2	37,6							
	com telefone	40,5	59,5	11,2	15,5	14,9	19,0	17,6	21,8	32,9	39,0	28,1							
Distrito Federal (n=2002)	total	46,7	53,3	16,1	28,2	22,0	16,0	9,9	7,9	31,8	37,6	30,6							
	com telefone	39,4	60,6	12,3	14,6	14,6	18,9	19,3	20,4	27,8	35,8	36,4							
Total (n=541144)	total	46,1	53,9	15,6	25,3	19,6	17,1	11,8	10,6	35,9	38,1	25,9							
	com telefone	40,2	59,8	13,4	17,0	16,5	19,1	16,8	17,4	27,0	39,1	33,9							

Fontes: Amostra de 10% dos domicílios do Censo Demográfico para população adulta em 2010 (IBGE-CD-ROM) e amostra estudada pelo Vigitel para população adulta com telefone em 2014.



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



Ministério da
Saúde

