



VIGITEL BRASIL 2014

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



VIGITEL BRASIL 2014

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

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

VIGITEL BRASIL 2014

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



Brasília, DF • 2015

2015 Ministério da Saúde



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

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – 1.000 exemplares

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e
Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde
SAF Sul, Trecho 2, lotes 5 e 6, bloco F, Torre I,
Ed. Premium, sala 14
CEP: 70070-600 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mail: svs@saude.gov.br

Produção

Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Organização

Carlos Augusto Monteiro, Rafael Moreira Claro,
Deborah Carvalho Malta, Sheila Rizzato Stopa,
Betine Pinto Moehlecke Iser, Larissa Loures Mendes,
Ísis Eloah Machado, Ana Paula Della Nina de Oliveira,
Emanuella Gomes Maia, Regina Tomie Ivata Bernal,
Regina Rodrigues.

Colaboradores

Juliano Ribeiro Moreira, José Nilson dos Santos Júnior,
Marta Maria Alves da Silva, Micheline Gomes Campos
da Luz, Marília Lavocat Nunes, Max Moura de Oliveira,
Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade, Maria Aline
Siqueira Santos, Maryane Oliveira Campos, Taís Porto
Oliveira, Paula Carvalho de Freitas, Jacqueline Barros Sales,
Flávia Avelino Goursand, Naiane de Brito Francischetto.

Projeto gráfico

Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Capa

Fred Lobo

Diagramação

Sabrina Lopes

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: Luciana Cerqueira Brito
Revisão: Khamila Silva e Tatiane Souza

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

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

Vigitel Brasil 2014 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

152 p.: il.

ISBN 978-85-334-2243-8

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

CDU 616-039.33

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0187

Títulos para indexação

Em inglês: Vigitel Brasil 2014: protective and risk factors for chronic diseases by telephone survey

Em espanhol: Vigitel Brasil 2014: vigilancia de elementos de riesgo y protección para las enfermedades crônicas por cuestionamiento telefónico

Agradecimentos

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

Nesta publicação, que divulga resultados do 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 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 quarenta mil brasileiros que, com sua aquiescência em participar das entrevistas telefônicas e com a atenção e o tempo que dedicaram a responder ao questionário do Vigitel, permitiram a continuidade de um sistema de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas de grande importância para a Saúde Pública brasileira.

Equipe de Coordenação do Vigitel

Equipe de elaboração

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

Equipe de coordenação do Vigitel 2014

Carlos Augusto Monteiro – Nupens/USP

Deborah Carvalho Malta – SVS/MS

Rafael Moreira Claro – Nupens/USP, UFMG

Coleta de dados

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Lista de tabelas

Tabela 1	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	33
Tabela 2	Percentual de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	35
Tabela 3	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	36
Tabela 4	Percentual de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	38
Tabela 5	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	39
Tabela 6	Percentual de fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	41
Tabela 7	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	42
Tabela 8	Percentual de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	44
Tabela 9	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	46
Tabela 10	Percentual de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	48
Tabela 11	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	49
Tabela 12	Percentual de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014	51
Tabela 13	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	53
Tabela 14	Percentual de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	55
Tabela 15	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	57
Tabela 16	Percentual de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	59
Tabela 17	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	60

Tabela 18	Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	62
Tabela 19	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	63
Tabela 20	Percentual de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	65
Tabela 21	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	66
Tabela 22	Percentual de indivíduos que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	68
Tabela 23	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	69
Tabela 24	Percentual de indivíduos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	71
Tabela 25	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	72
Tabela 26	Percentual de indivíduos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	74
Tabela 27	Percentual de adultos (≥ 18 anos) 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	75
Tabela 28	Percentual de indivíduos que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	77
Tabela 29	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	78
Tabela 30	Percentual de indivíduos que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	80
Tabela 31	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	82
Tabela 32	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	84

Tabela 33	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	85
Tabela 34	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	87
Tabela 35	Percentual de adultos (≥ 18 anos) 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	88
Tabela 36	Percentual de indivíduos 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 da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	90
Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	91
Tabela 38	Percentual de indivíduos fisicamente inativos no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	93
Tabela 39	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	94
Tabela 40	Percentual de indivíduos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	96
Tabela 41	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	97
Tabela 42	Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	99
Tabela 43	Percentual de adultos (≥ 18 anos) 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	101
Tabela 44	Percentual de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	103
Tabela 45	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	104
Tabela 46	Percentual de indivíduos que avaliaram negativamente o seu estado de saúde no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	106
Tabela 47	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	107

Tabela 48	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	109
Tabela 49	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	110
Tabela 50	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	112
Tabela 51	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	114
Tabela 52	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	116
Tabela 53	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	117
Tabela 54	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	119
Tabela 55	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	120
Tabela 56	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014	122

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	21
Quadro 2	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período 2006-2014. População adulta (≥ 18 anos) de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal	124
Quadro 3	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2006-2014, por sexo. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal	126

Lista de figuras

Figura 1	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	34
Figura 2	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel 2014	34
Figura 3	Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	37
Figura 4	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	37
Figura 5	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	40
Figura 6	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	40
Figura 7	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	43
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	43
Figura 9	Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	47
Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	47
Figura 11	Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	50
Figura 12	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	50
Figura 13	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	54
Figura 14	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014.	54
Figura 15	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	58
Figura 16	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	58
Figura 17	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	61
Figura 18	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	61
Figura 19	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	64
Figura 20	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	64

Figura 21	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	67
Figura 22	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	67
Figura 23	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	70
Figura 24	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	70
Figura 25	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	73
Figura 26	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	73
Figura 27	Percentual de homens (≥ 18 anos) que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	76
Figura 28	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	76
Figura 29	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	79
Figura 30	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	79
Figura 31	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	83
Figura 32	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	83
Figura 33	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	86
Figura 34	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	86
Figura 35	Percentual de homens (≥ 18 anos) 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	89
Figura 36	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) 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	89

Figura 37	Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	92
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	92
Figura 39	Percentual de homens (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	95
Figura 40	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2014.	95
Figura 41	Percentual de homens (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	98
Figura 42	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	98
Figura 43	Percentual de homens (≥ 18 anos) 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	102
Figura 44	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) 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	102
Figura 45	Percentual de homens (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	105
Figura 46	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	105
Figura 47	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	108
Figura 48	Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	111
Figura 49	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	115
Figura 50	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	115
Figura 51	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	118
Figura 52	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	118
Figura 53	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	121
Figura 54	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014	121

Sumário

Apresentação	17	
1 Introdução	19	
2 Aspectos metodológicos	20	
2.1 Amostragem	20	
2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade	22	
2.3 Coleta de dados	23	
2.4 Indicadores	24	
2.5 Imputação de dados de peso e altura	30	
2.6 Estimativas de indicadores para 2014	30	
2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2014)	31	
2.8 Aspectos éticos	31	
3 Estimativas de indicadores para 2014	32	
3.1 Tabagismo	32	
3.2 Excesso de peso e obesidade	44	
3.3 Consumo alimentar	51	
3.4 Atividade física	80	
3.5 Consumo de bebidas alcoólicas	96	
3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas	99	
3.7 Autoavaliação do estado de saúde	103	
3.8 Prevenção de câncer	106	
3.9 Morbidade referida	112	
4 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2014)	123	
Referências	127	
Anexos	131	
Anexo A	Questionário do Vigitel 2014	133
Anexo B	Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2014) e da população adulta com telefone (2014), segundo variáveis sociodemográficas	149

Apresentação

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

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

Além de atualizar a frequência e distribuição dos principais indicadores do Vigitel para o ano de 2014, a presente publicação descreve a evolução anual desses indicadores desde 2006. Com isto, o Ministério da Saúde (MS) cumpre a tarefa de monitorar os principais determinantes das DCNT no Brasil, contribuindo na formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Os resultados deste sistema subsidiam o monitoramento das metas propostas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil 2011-2022 (BRASIL, 2011a; MALTA et al., 2011; MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013; 2014) e também no Plano Regional (OPAS, 2014) e no Plano Global para o Enfrentamento das DCNT (WHO, 2013).

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, 2011a). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2011, por 72,7% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (30,4% dos óbitos), as neoplasias (16,4%), o diabetes (5,3%) e as doenças respiratórias (6,0%) (MALTA et al., 2014). 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 (WHO, 2011a). Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física (WHO, 2011a; SCHMIDT et al., 2011).

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

Nesta publicação são apresentados resultados relativos ao nono ano (2006-2014) de operação do Vigitel. Esses resultados, somados àqueles divulgados nos anos anteriores (BRASIL, 2007; 2008; 2009; 2010; 2011b; 2012; 2013b; 2014), dotam todas as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal de informações atualizadas sobre a frequência, distribuição e evolução dos principais fatores que determinam doenças crônicas em nosso meio.

No ano de 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, que contém estratégias para a redução dos quatro principais fatores de risco modificáveis: tabagismo; alimentação inadequada; inatividade física; e consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Estes fatores de risco são responsáveis por grande parte da carga de DCNT, advinda de quatro grupos de agravos: cardiovasculares; cânceres; diabetes; e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011a; MALTA et al., 2011). Foram estabelecidas metas para alcance, e o Vigitel constitui ferramenta imprescindível para o monitoramento das metas previstas no Plano (MALTA; SILVA JÚNIOR, 2013; 2014). O Vigitel também apoiará o monitoramento das metas do Plano Regional de DCNT (OPAS, 2014) e do Plano Global para o Enfrentamento das DCNT (WHO, 2013).

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 1.500 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. Este sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são ressorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por CEP do cadastro original. A divisão da amostra integral em réplicas é feita, essencialmente, em função da dificuldade em estimar previamente a proporção das linhas do cadastro que serão elegíveis para o sistema (linhas residenciais ativas). No ano de 2014, a partir dos cadastros telefônicos das três empresas (Telefônica, OI 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 1.500 entrevistas em cada capital, foram utilizadas, em média, 18,7 réplicas por cidade, variando entre 16 réplicas em Belo Horizonte, Curitiba, Distrito Federal e São Paulo e 24 réplicas em Macapá.

A segunda etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de um dos adultos residentes no domicílio sorteado. Essa etapa é executada após a identificação, entre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o sistema. Não são elegíveis para o sistema as linhas que: correspondem a empresas, 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 do Distrito Federal, o Vigitel fez ligações para 101.200 linhas telefônicas distribuídas em 506 réplicas, identificando 62.786 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 40.853 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 65,2%, variando entre 62,9% em Fortaleza e 67,9% em Campo Grande. 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

Fonte: SVS/MS.

* 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 10% 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 2,9% em Porto Velho e Rio Branco a 5,8% em Porto Alegre. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel em 2014 foi de 621.836, o que corresponde a cerca de 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 58 minutos.

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

Uma vez que a amostra de adultos entrevistada pelo Vigitel foi extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas residenciais existentes em cada cidade, ela só permite, rigorosamente, inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede não é evidentemente universal, podendo ser particularmente baixa em cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos de menor nível socioeconômico. Estimativas calculadas a partir das Pesquisas de Orçamentos Familiares (POF), realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2002/2003 e 2008/2009, indicaram que a porcentagem de domicílios servidos por linhas telefônicas fixas permaneceu estável neste período. No ano de 2008/2009, em uma amostra probabilística de mais de 55 mil domicílios de todas as regiões do País, 66,7% dos domicílios existentes no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal, estudados pelo Vigitel, eram servidos por linhas telefônicas fixas, variando entre 28,7% em Macapá e 83,6% em Florianópolis.

Quando dados individuais de um inquérito populacional são utilizados sem pesos, todos os indivíduos estudados contribuem da mesma forma para as estimativas geradas pelo inquérito. Este procedimento se aplica quando cada indivíduo estudado tenha tido a mesma probabilidade de ser selecionado para o estudo e quando as taxas de não cobertura do cadastro populacional empregado e as taxas de não participação no inquérito 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), utilizando-se rotina específica do programa SAS (IZRAEL et al., 2000). Este método utiliza procedimentos iterativos que levam em conta sucessivas comparações entre estimativas da distribuição de cada variável sociodemográfica na amostra Vigitel e na população total da cidade. Essas comparações culminam no encontro de pesos que, aplicados à amostra Vigitel, igualam sua distribuição sociodemográfica à distribuição estimada para a população total da cidade.

A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada cidade em 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.

2.3 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2014 foram feitas entre os meses de fevereiro e dezembro de 2014 e, como nos anos anteriores, foram realizadas por uma empresa especializada. A equipe responsável pelas entrevistas, envolvendo aproximadamente 20 entrevistadores, 2 supervisores e 1 coordenador, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada durante a operação do sistema por pesquisadores do Nupens/USP e técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde.

O questionário do Vigitel (Anexo A) foi construído de modo a viabilizar a opção do sistema pela realização de entrevistas telefônicas feitas com o emprego de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas são lidas diretamente na tela de um monitor de vídeo e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico. Este questionário permite, ainda, o sorteio automático do membro do domicílio que será entrevistado, o salto automático de questões não aplicáveis em face de respostas anteriores, a crítica imediata de respostas não válidas e a cronometragem da duração da entrevista, além de propiciar a alimentação direta e contínua no banco de dados do sistema.

As perguntas do questionário Vigitel 2014 abordam: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade, 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 consumo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias. Entre 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 “*Atualmente, 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 moram 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 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 no almoço e no jantar?*”, “*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 no almoço e no jantar?*”, “*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 a gordura?*” ou “*Quando o(a) sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr.(a) costuma: comer 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 do jantar por lanches sete vezes ou mais por semana/número de indivíduos entrevistados, conforme combinação das respostas às questões: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?*” e “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma*

trocar a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?”. 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-o à comida preparada na hora, e os alimentos industrializados/número de indivíduos entrevistados, conforme a resposta à questão: *“Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o 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?”*, *“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, que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, que não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta, perfazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta, e que não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. Este indicador é construído com base nas questões já mencionadas sobre atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional, e em questões sobre atividades físicas na limpeza da própria casa: “*Quem costuma fazer a faxina da sua casa?*” e “*Quem costuma fazer a parte pesada da faxina da sua casa?*”.

Percentual de adultos que 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 bebidas alcoólicas

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 a resposta dada para a questão: “A sra. já fez, alguma vez, exame de Papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?”. Em função da alteração nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento de câncer de colo de útero, foi ampliada a faixa etária de cobertura do exame de citologia 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 a resposta dada para a questão: “*Algum médico já lhe disse que o(a) sr.(a) tem pressão alta?*”.

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes/número de indivíduos entrevistados, conforme 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, relativo às entrevistas realizadas 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 o sexo para cada uma das capitais incluídas no Vigitel e para o Distrito Federal e, ainda, segundo faixa etária e o nível de escolaridade para o conjunto da população das 26 capitais de estado e do Distrito Federal.

Todas as estimativas são ponderadas para representar a composição sociodemográfica (sexo, idade e nível de escolaridade) estimada em 2014 para a população adulta de cada uma das cidades cobertas pelo sistema e para o conjunto das 27 cidades, conforme descrito anteriormente.

2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2014)

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

Os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2006 e 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 foram introduzidos após o início do sistema em 2006 e outros sofreram mudanças na sua definição ou forma de cálculo no período, impedindo estimativas para todos os anos.

O significado estatístico da tendência 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 composição sociodemográfica da população adulta residente no conjunto das 27 cidades. Para tanto, pesos pós-estratificação, calculados pelo método “rake”, foram obtidos para os indivíduos da amostra Vigitel estudados em cada um dos anos do período 2006-2014.

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

Por considerar as mudanças na composição sociodemográfica da população 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 pelo sistema antes de 2014, quando aqueles procedimentos não eram realizados.

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

2.8 Aspectos éticos

O consentimento livre e esclarecido foi obtido oralmente no momento do contato telefônico com os entrevistados. O projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (Conep – 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 para a população adulta de cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal e para o conjunto da população adulta dessas 27 cidades. Essas estimativas fornecem a frequência de fatores de risco ou proteção para doenças crônicas, agrupados por temas que envolvem: tabagismo, excesso de peso e obesidade, padrões de alimentação, padrões de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde, prevenção de câncer e morbidade referida. As estimativas para o conjunto da população das 27 cidades são também apresentadas segundo o sexo, a faixa etária e o nível de escolaridade.

3.1 Tabagismo

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

O Vigitel produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, levando em conta, entre outros aspectos, a frequência, a intensidade e a idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, apresentam-se estimativas referentes à frequência de fumantes, 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 5,5% em São Luís e 16,4% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (17,9%), Belo Horizonte (16,2%) e Cuiabá (15,6%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (15,1%), São Paulo (13,0%) e Curitiba (12,4%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Fortaleza (8,6%), Salvador (9,0%) e São Luís (9,3%) e, no sexo feminino, em São Luís (2,5%), Palmas (3,0%) e Teresina (3,1%) (Tabela 1 e figuras 1 e 2).

Tabela 1 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

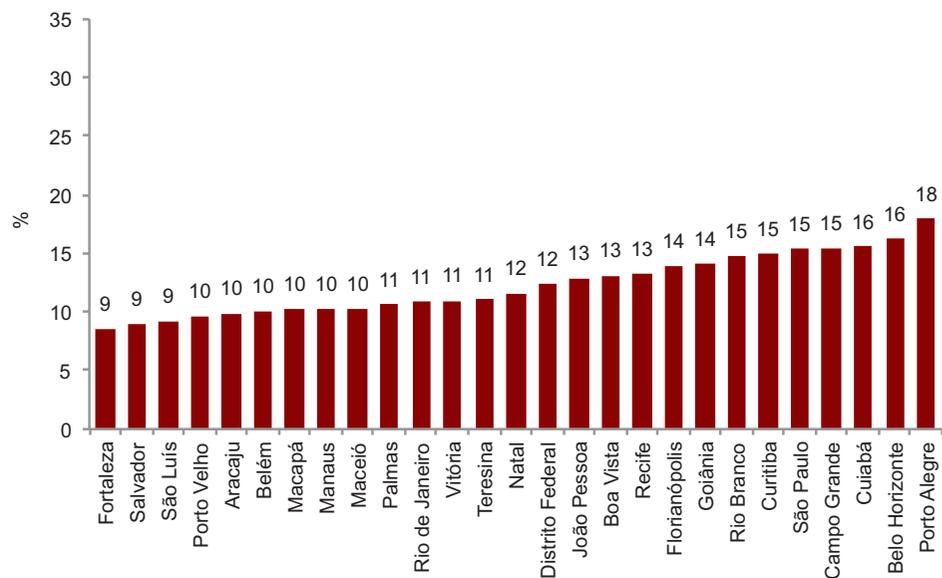
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

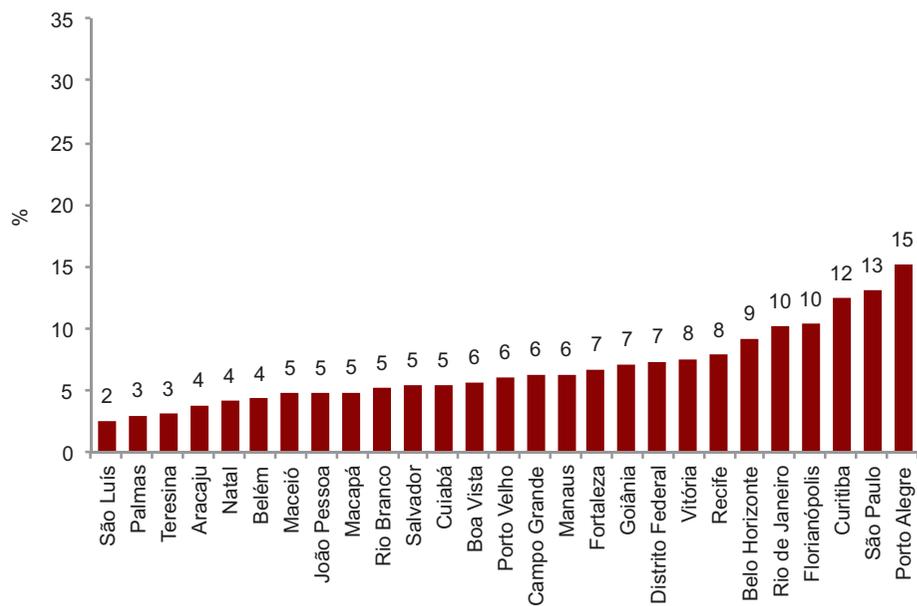
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 1 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 2 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fumantes foi de 10,8%, sendo maior no sexo masculino (12,8%) do que no feminino (9,0%). Para os homens, a frequência de fumantes tendeu a ser menor antes dos 25 anos de idade e, para ambos os sexos, esta frequência tendeu a ser menor após os 65 anos. A frequência do hábito de fumar foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (16,4% e 12,1%, respectivamente), aproximadamente duas vezes a frequência observada entre indivíduos com 12 ou mais anos de estudo (Tabela 2).

Tabela 2 Percentual* de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

A frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 0,7% em São Luís e 6,2% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (7,9%), Florianópolis (6,9%) e Recife (6,4%) e, entre as mulheres, em Porto Alegre (4,8%), São Paulo (3,6%) e Curitiba (3,1%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros entre os homens foram observadas em Boa Vista (1,2%), São Luís (1,4%) e Macapá (1,5%); as menores frequências entre as mulheres ocorreram em São Luís e Rio Branco (0,2%) e Macapá (0,3%) (Tabela 3 e figuras 3 e 4).

Tabela 3 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

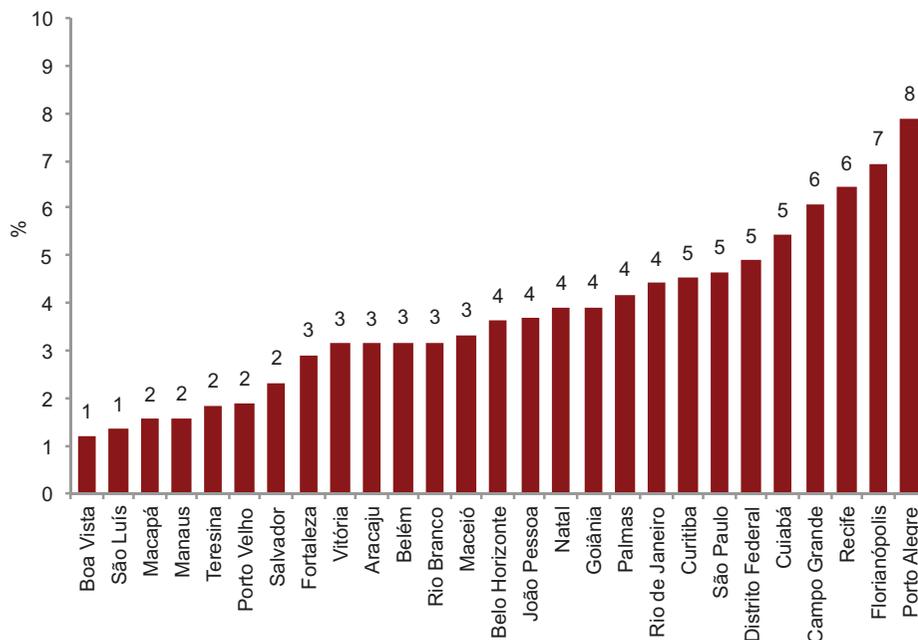
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

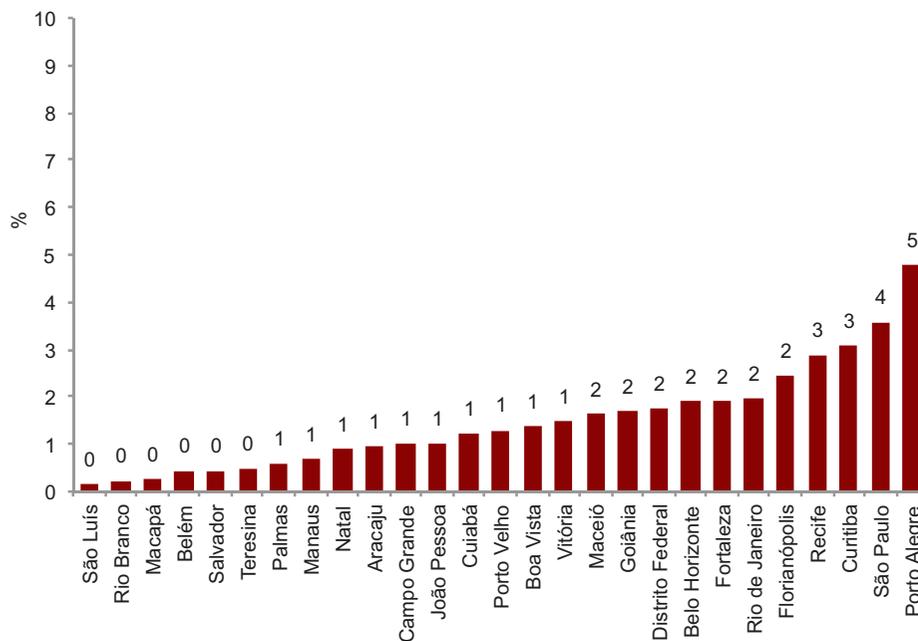
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 3 Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 4 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 3,0%, sendo maior no sexo masculino (4,1%) do que no sexo feminino (2,1%). A frequência do consumo intenso de cigarros foi maior entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (5,6% e 2,7%, respectivamente) (Tabela 4).

Tabela 4 Percentual* de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de fumantes passivos no domicílio variou entre 5,4% em Salvador e 14,0% em Rio Branco. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Natal (13,0%), Teresina (12,1%) e Cuiabá (11,2%) e, entre as mulheres, em Rio Branco (17,0%), Macapá (15,1%) e Cuiabá (13,5%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Salvador (4,8%), Campo Grande (5,5%) e Florianópolis (5,6%); as menores frequências entre as mulheres ocorreram em Salvador (5,8%), Florianópolis (7,0%) e Rio de Janeiro (7,7%) (Tabela 5 e figuras 5 e 6).

Tabela 5 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

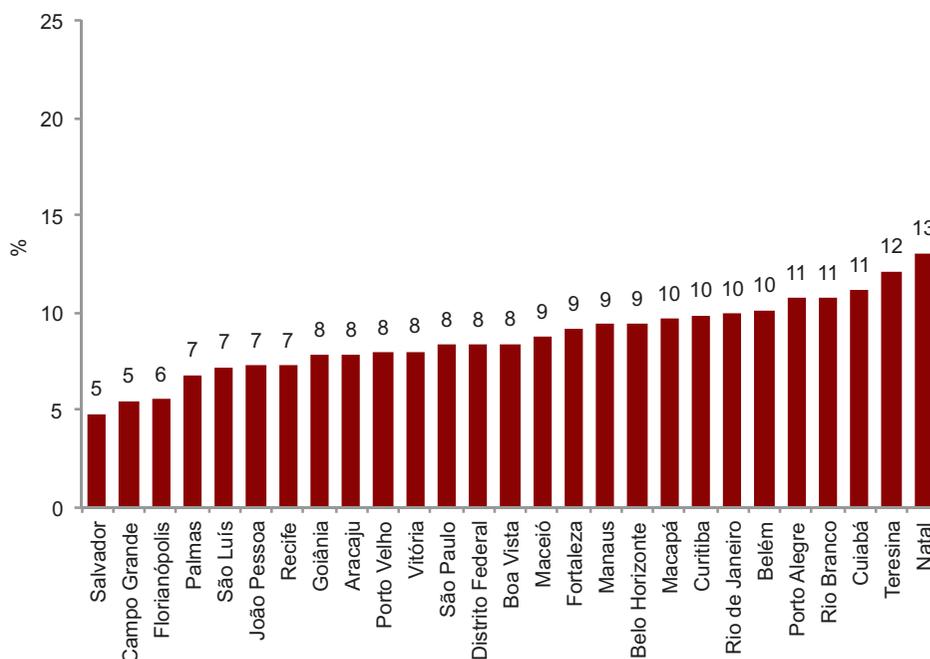
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

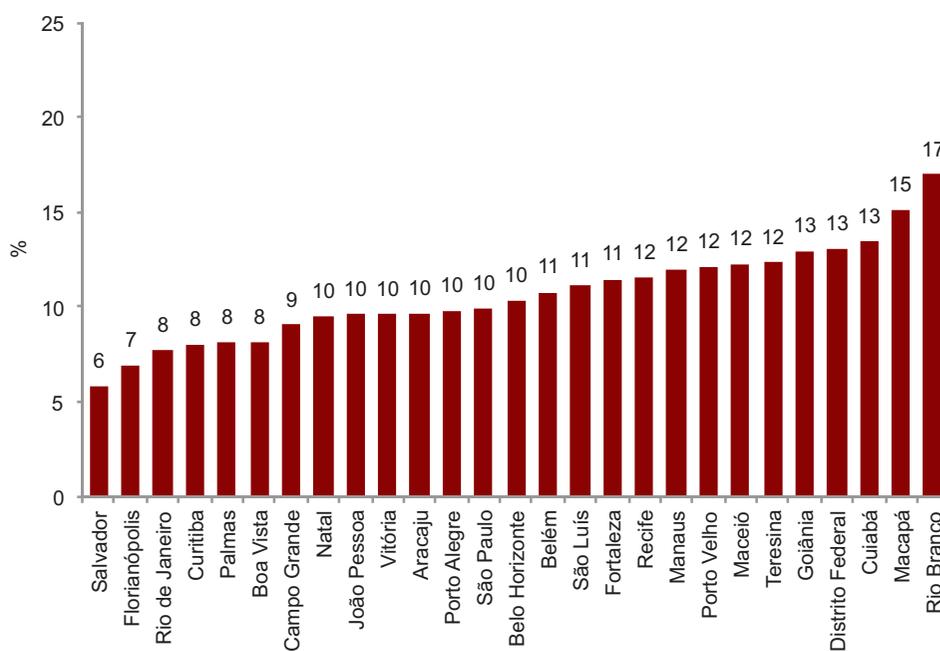
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 5 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 6 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 9,4% e tendeu a ser maior no sexo feminino (10,0%) do que no masculino (8,7%). A frequência de fumantes passivos no domicílio foi maior entre os mais jovens (18 a 34 anos), sem distinção segundo escolaridade (Tabela 6).

Tabela 6 Percentual* de fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

A frequência de fumantes passivos no local de trabalho variou entre 6,2% em Florianópolis e 11,5% em Macapá. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (18,6%), Macapá (18,0%) e Porto Velho e Fortaleza (16,1%) e, entre as mulheres, no Distrito Federal (7,6%), Belo Horizonte (6,9%) e Cuiabá (6,5%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Florianópolis (9,3%), Teresina (9,5%) e Belém (10,7%); já para o sexo feminino as menores frequências ocorreram em Porto Alegre (2,7%), Boa Vista (3,0%) e Florianópolis (3,4%) (Tabela 7 e figuras 7 e 8).

Tabela 7 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

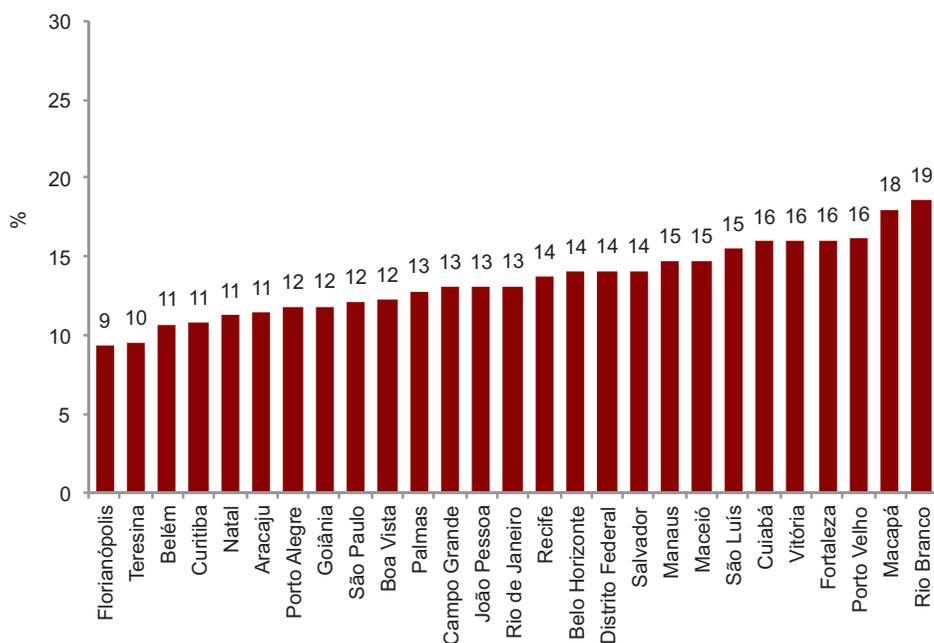
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

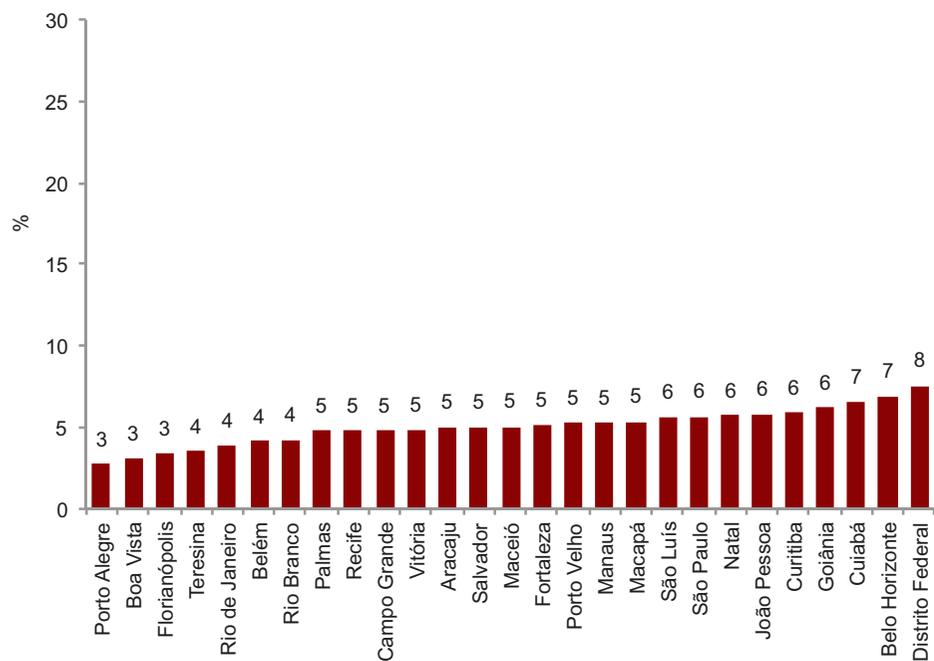
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 7 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 8 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 8,9%, sendo cerca de duas vezes maior em homens (13,1%) do que em mulheres (5,2%). Entre homens, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho diminuiu substancialmente com o aumento do nível de escolaridade e, entre mulheres, não houve diferença entre as faixas de escolaridade (Tabela 8).

Tabela 8 Percentual* de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.2 Excesso de peso e obesidade

Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (WHO, 2000). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto a obesidade é diagnosticada com valores de IMC 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 46,4% em São Luís e 56,2% em Manaus. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso de homens, em Belém (62,9%), Fortaleza (62,3%) e Porto Alegre (62,0%) e, para as mulheres, em Recife (54,9%), Curitiba (52,9%) e Maceió (52,7%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre homens, em Belo Horizonte (49,7%), Goiânia (51,5%) e Recife (52,7%) e, entre mulheres, em São Luís (40,6%), Palmas (43,3%) e Florianópolis (43,6%) (Tabela 9 e figuras 9 e 10).

Tabela 9 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	51,0	47,8 - 54,2	55,1	49,7 - 60,4	47,8	43,9 - 51,6
Belém	54,3	50,9 - 57,7	62,9	57,4 - 68,4	47,0	42,9 - 51,2
Belo Horizonte	48,5	45,5 - 51,5	49,7	44,7 - 54,7	47,5	43,8 - 51,2
Boa Vista	50,9	47,4 - 54,4	58,0	52,7 - 63,3	44,1	39,6 - 48,6
Campo Grande	54,6	51,0 - 58,1	58,6	53,0 - 64,2	50,9	46,5 - 55,2
Cuiabá	55,0	51,7 - 58,4	58,0	52,6 - 63,3	52,3	48,2 - 56,5
Curitiba	53,8	50,4 - 57,2	54,8	49,4 - 60,2	52,9	48,6 - 57,1
Florianópolis	50,6	47,3 - 53,9	58,3	53,1 - 63,4	43,6	39,5 - 47,8
Fortaleza	55,7	52,5 - 58,9	62,3	57,1 - 67,5	50,2	46,3 - 54,1
Goiânia	49,7	46,6 - 52,8	51,5	46,7 - 56,4	48,1	44,2 - 52,1
João Pessoa	51,4	48,1 - 54,7	56,2	50,8 - 61,6	47,5	43,5 - 51,5
Macapá	51,6	47,9 - 55,3	55,7	49,7 - 61,6	47,8	43,4 - 52,2
Maceió	52,7	49,2 - 56,2	52,7	46,9 - 58,5	52,7	48,4 - 57,0
Manaus	56,2	52,6 - 59,8	60,3	54,6 - 66,0	52,5	47,9 - 57,0
Natal	52,1	48,6 - 55,6	53,4	47,6 - 59,3	51,0	46,9 - 55,1
Palmas	48,0	44,6 - 51,4	53,0	47,8 - 58,3	43,3	38,9 - 47,7
Porto Alegre	55,3	51,8 - 58,7	62,0	56,4 - 67,5	49,8	45,5 - 54,1
Porto Velho	55,7	51,9 - 59,6	60,8	54,9 - 66,7	50,4	45,5 - 55,3
Recife	53,9	50,8 - 57,0	52,7	47,5 - 57,8	54,9	51,1 - 58,6
Rio Branco	54,8	50,8 - 58,8	61,8	55,7 - 67,9	48,4	43,3 - 53,4
Rio de Janeiro	54,4	51,2 - 57,6	58,9	53,8 - 64,0	50,7	46,7 - 54,6
Salvador	52,2	49,1 - 55,2	55,5	50,6 - 60,4	49,4	45,5 - 53,2
São Luís	46,4	42,9 - 49,9	53,4	47,9 - 58,9	40,6	36,4 - 44,9
São Paulo	51,9	48,9 - 54,9	55,5	50,7 - 60,3	48,8	45,2 - 52,5
Teresina	48,0	44,4 - 51,5	52,7	46,7 - 58,7	44,1	39,8 - 48,3
Vitória	50,9	47,8 - 53,9	54,9	50,2 - 59,7	47,4	43,5 - 51,4
Distrito Federal	50,3	47,0 - 53,6	56,4	51,1 - 61,7	45,0	40,9 - 49,1

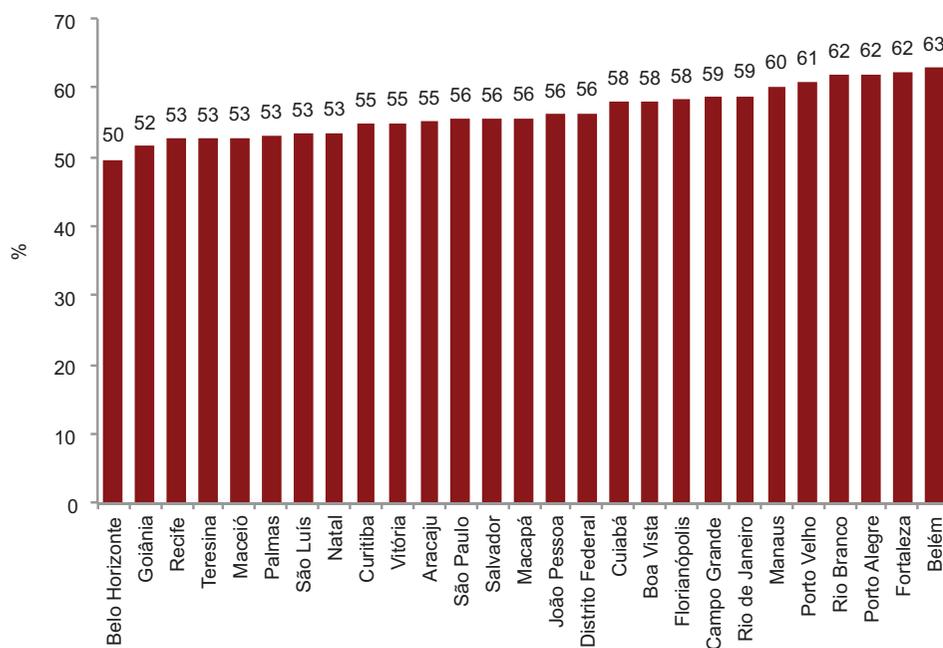
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

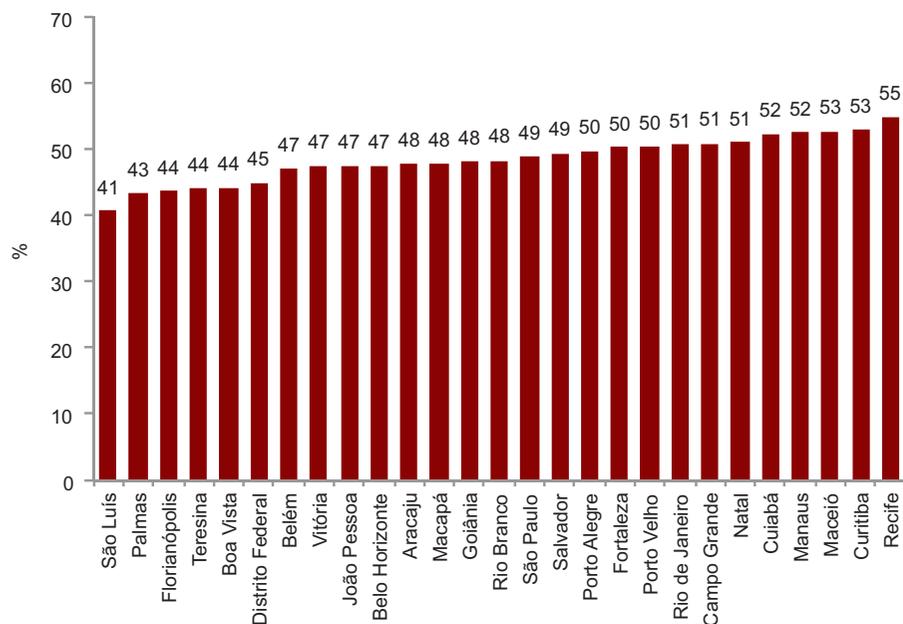
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 10 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 52,5%, sendo maior entre homens (56,5%) do que entre mulheres (49,1%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos. Entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu, uniformemente, com o aumento do nível de escolaridade, sem diferenças entre os homens (Tabela 10).

Tabela 10 Percentual* de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	31,5	28,9 - 34,0	35,0	31,2 - 38,9	27,2	23,9 - 30,6
25 a 34	48,0	45,7 - 50,3	56,1	52,6 - 59,6	40,6	37,8 - 43,5
35 a 44	58,6	56,5 - 60,8	66,2	62,9 - 69,6	52,5	49,8 - 55,3
45 a 54	61,6	59,5 - 63,6	64,8	61,3 - 68,2	59,1	56,5 - 61,6
55 a 64	61,8	59,4 - 64,3	63,9	59,8 - 68,1	60,4	57,5 - 63,3
65 e mais	57,8	55,6 - 60,1	57,3	53,3 - 61,3	58,3	55,7 - 60,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	58,9	57,2 - 60,7	56,9	54,0 - 59,9	60,7	58,6 - 62,8
9 a 11	51,6	50,1 - 53,1	56,5	54,1 - 58,9	47,4	45,4 - 49,3
12 e mais	45,0	43,0 - 46,9	55,8	52,7 - 58,9	36,1	34,0 - 38,3
Total	52,5	51,5 - 53,5	56,5	54,9 - 58,1	49,1	47,9 - 50,4

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

A frequência de adultos obesos variou entre 14,3% em Florianópolis e 21,8% em Campo Grande. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Porto Alegre (24,2%), Rio Branco (23,3%) e Belém (22,2%) e, no caso de mulheres, em Campo Grande (24,7%), Cuiabá (23,6%) e Macapá (21,5%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em São Luís (12,6%), Goiânia (13,6%) e Florianópolis (14,6%) e, entre mulheres, em Florianópolis (14,0%), Teresina (14,6%) e Palmas (15,7%) (Tabela 11 e figuras 11 e 12).

Tabela 11 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

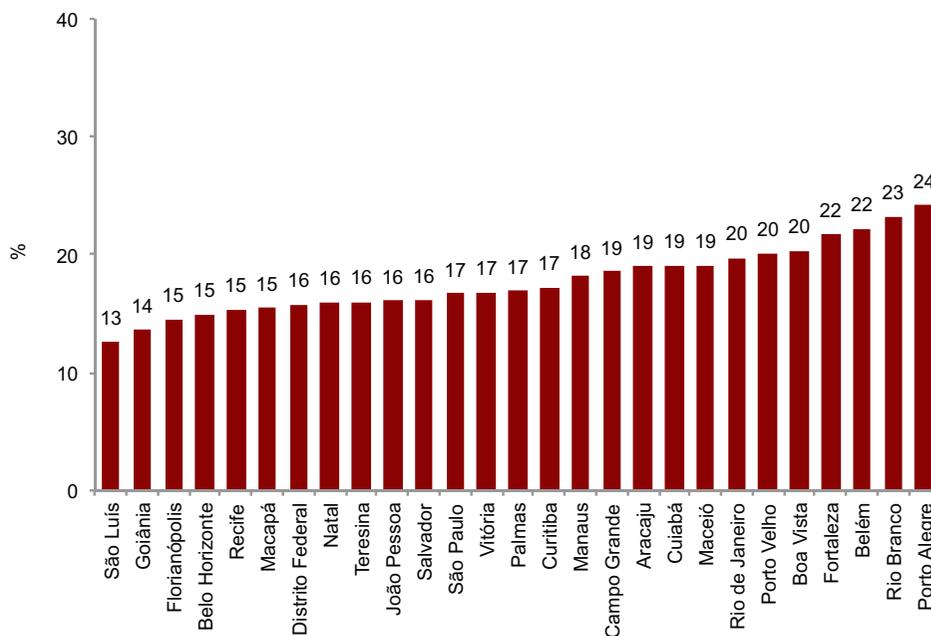
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

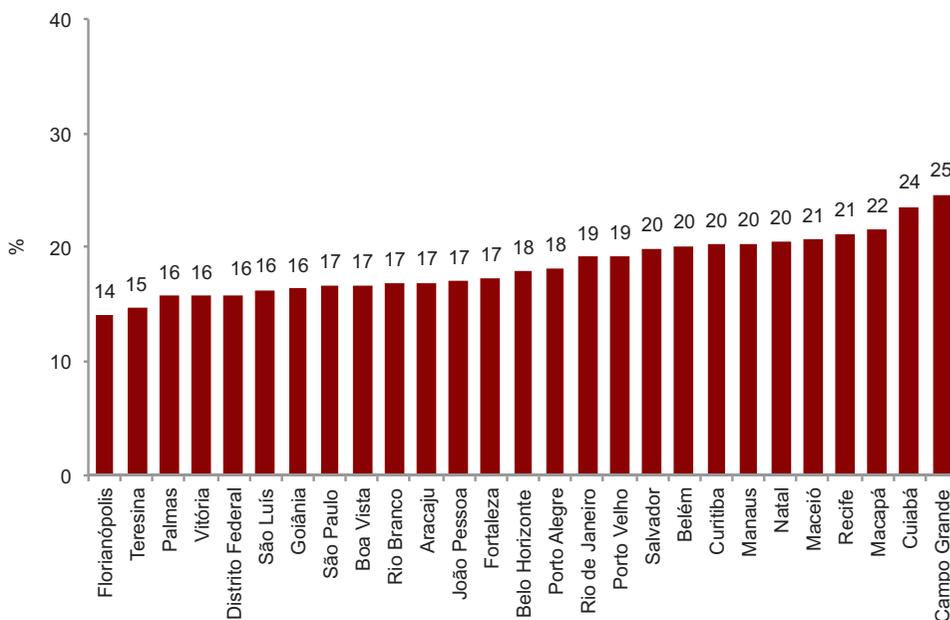
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 11 Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 12 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 17,9%, sem diferença entre os sexos. Em ambos os sexos, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 44 anos. No sexo masculino, a frequência da obesidade começou a declinar após os 65 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 indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3 Consumo alimentar

Nesta publicação, são utilizados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis e não saudáveis de alimentação. No primeiro caso, avalia-se a frequência de consumo de frutas, hortaliças (legumes e verduras) e feijão. No segundo caso, avalia-se o hábito de consumir carnes com excesso de gordura (sem remover a gordura visível) e de consumir leite com teor integral de gordura, além do consumo de refrigerantes e de doces, a substituição do almoço ou jantar por lanches e a percepção do consumo elevado de sal.

Consumo regular de frutas e hortaliças

Considerou-se regular o consumo de frutas e hortaliças quando tanto frutas quanto hortaliças eram consumidas em cinco ou mais dias da semana. A frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças variou entre 26,9% em Belém e 50,1% em Florianópolis. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Florianópolis (43,9%), Curitiba (39,5%) e João Pessoa (39,3%) e, entre mulheres, em Florianópolis (55,7%), Belo Horizonte (55,3%) e Curitiba (54,7%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em Macapá (21,2%), Teresina (22,5%) e Belém (22,7%) e, no sexo feminino, em Belém (30,5%), São Luís (31,8%) e Fortaleza (32,4%) (Tabela 13 e figuras 13 e 14).

Tabela 13 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	37,5	34,5 - 40,5	31,6	26,9 - 36,3	42,3	38,6 - 46,0
Belém	26,9	24,1 - 29,8	22,7	18,3 - 27,2	30,5	26,8 - 34,1
Belo Horizonte	47,7	44,7 - 50,8	38,8	34,0 - 43,6	55,3	51,5 - 59,0
Boa Vista	31,2	28,0 - 34,4	25,7	21,1 - 30,3	36,4	32,1 - 40,7
Campo Grande	38,4	35,1 - 41,8	30,0	24,8 - 35,1	46,1	41,8 - 50,4
Cuiabá	32,3	29,3 - 35,3	26,3	21,6 - 30,9	37,9	34,0 - 41,8
Curitiba	47,6	44,2 - 51,0	39,5	34,2 - 44,7	54,7	50,4 - 59,0
Florianópolis	50,1	46,7 - 53,4	43,9	38,7 - 49,0	55,7	51,4 - 59,9
Fortaleza	30,7	27,7 - 33,7	28,7	23,7 - 33,6	32,4	28,8 - 36,1
Goiânia	36,8	34,0 - 39,7	27,1	22,9 - 31,2	45,4	41,5 - 49,3
João Pessoa	41,1	37,8 - 44,3	39,3	34,0 - 44,6	42,6	38,6 - 46,5
Macapá	28,0	25,0 - 31,1	21,2	17,0 - 25,5	34,3	30,2 - 38,5
Maceió	38,8	35,4 - 42,2	32,6	27,4 - 37,8	43,8	39,6 - 48,1
Manaus	28,6	25,2 - 32,1	23,0	17,7 - 28,3	33,8	29,4 - 38,3
Natal	40,2	36,9 - 43,5	35,1	29,9 - 40,4	44,5	40,4 - 48,6
Palmas	38,9	35,7 - 42,2	30,7	26,2 - 35,2	46,7	42,3 - 51,1
Porto Alegre	45,4	42,0 - 48,8	37,9	32,6 - 43,2	51,6	47,2 - 55,9
Porto Velho	31,3	27,8 - 34,9	26,3	21,4 - 31,1	36,7	31,8 - 41,6
Recife	34,4	31,6 - 37,3	34,6	29,9 - 39,3	34,3	30,8 - 37,8
Rio Branco	30,6	26,8 - 34,3	24,6	18,8 - 30,3	36,0	31,2 - 40,9
Rio de Janeiro	36,8	33,8 - 39,8	29,9	25,4 - 34,5	42,6	38,7 - 46,4
Salvador	29,7	27,0 - 32,4	23,6	19,5 - 27,6	34,8	31,1 - 38,4
São Luís	29,6	26,6 - 32,6	26,9	22,3 - 31,5	31,8	27,8 - 35,8
São Paulo	35,5	32,8 - 38,2	26,4	22,4 - 30,5	43,3	39,7 - 46,9
Teresina	29,1	26,1 - 32,1	22,5	18,2 - 26,9	34,6	30,6 - 38,5
Vitória	39,5	36,5 - 42,5	31,0	26,5 - 35,5	46,6	42,7 - 50,6
Distrito Federal	41,6	38,4 - 44,8	30,3	25,7 - 34,9	51,4	47,3 - 55,5

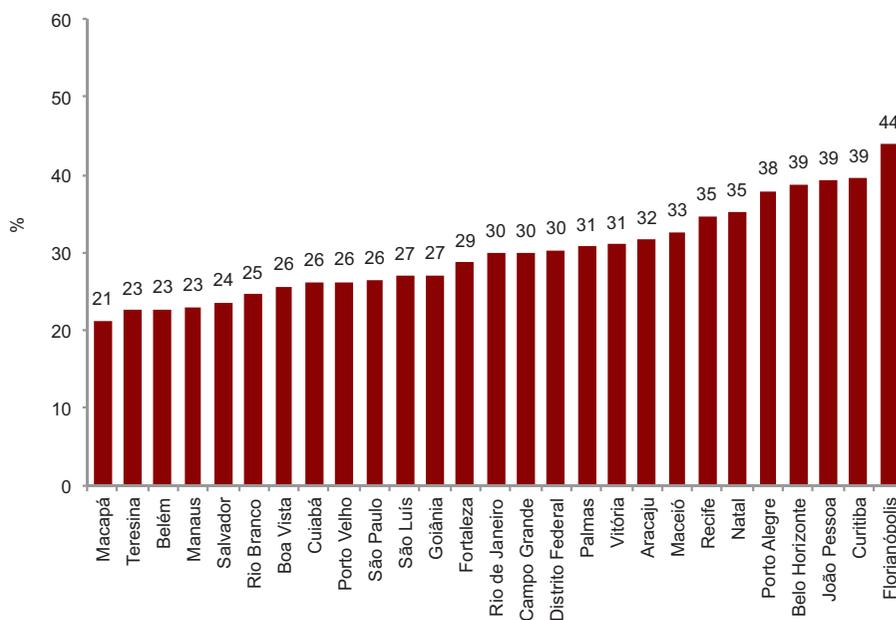
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

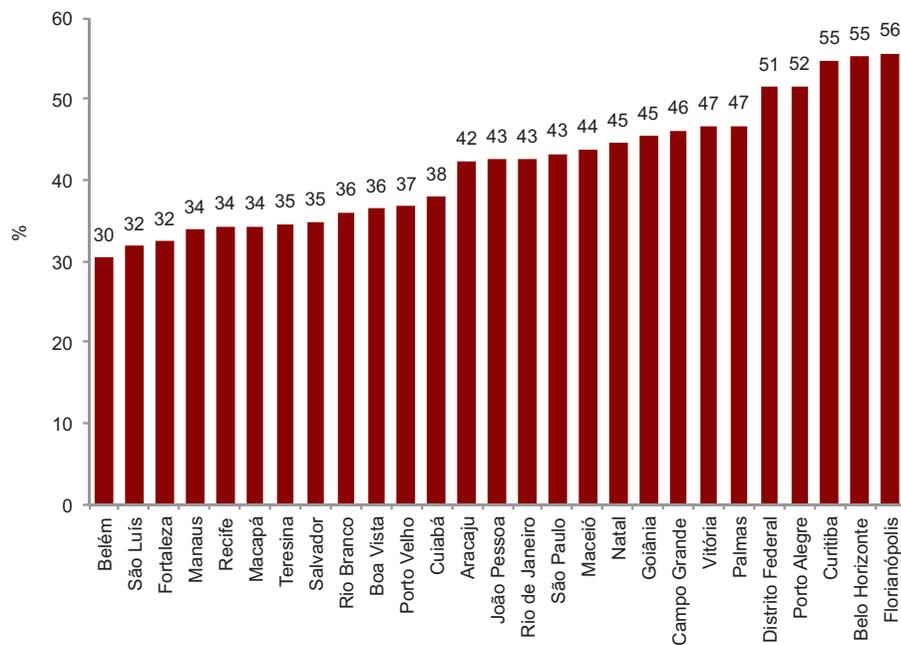
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 13 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 14 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta estudada, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 36,5%, sendo menor em homens (29,4%) do que em mulheres (42,5%). Para ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade. Foi, ainda, maior entre os indivíduos com 12 ou mais anos de estudo para ambos os sexos (Tabela 14).

Tabela 14 Percentual* de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	27,5	25,1 - 29,8	25,7	22,4 - 29,1	29,6	26,3 - 32,9
25 a 34	33,9	31,8 - 36,0	28,0	25,0 - 31,1	39,3	36,5 - 42,1
35 a 44	33,9	31,8 - 35,9	26,1	23,2 - 29,0	40,1	37,4 - 42,9
45 a 54	38,7	36,7 - 40,8	30,2	27,0 - 33,4	45,2	42,7 - 47,8
55 a 64	44,6	42,2 - 47,1	34,1	30,2 - 38,0	52,1	49,1 - 55,1
65 e mais	47,6	45,4 - 49,9	40,1	36,2 - 44,1	53,0	50,4 - 55,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	32,4	30,8 - 34,0	22,9	20,6 - 25,1	40,7	38,6 - 42,8
9 a 11	33,4	32,0 - 34,8	28,8	26,7 - 31,0	37,4	35,5 - 39,2
12 e mais	46,5	44,7 - 48,4	39,7	36,7 - 42,6	52,2	49,8 - 54,5
Total	36,5	35,5 - 37,4	29,4	28,0 - 30,8	42,5	41,3 - 43,7

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos. Como descrito anteriormente neste relatório, a quantidade de porções de frutas e hortaliças consumidas habitualmente pelos indivíduos é estimada pelo Vigitel a partir de questões sobre a quantidade de frutas ou sucos de frutas consumida por dia e sobre o hábito de consumir hortaliças cruas (na forma de saladas) ou cozidas no almoço e no jantar. Essas questões são perguntadas apenas para indivíduos que informam consumir frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana. O cômputo do total diário de porções é feito considerando-se cada fruta ou cada suco de fruta como equivalente a uma porção. Entretanto, para assegurar a necessária diversificação da dieta, limita-se em três o número máximo de porções

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

A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (consumo recomendado de frutas e hortaliças) foi módica na maioria das cidades estudadas, variando entre 15,4% em Belém e 34,7% em Florianópolis. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Florianópolis (30,5%), Belo Horizonte (25,9%) e Curitiba (24,8%) e, entre mulheres, em Florianópolis (38,4%), Distrito Federal (36,9%) e Belo Horizonte (36,5%). As menores frequências no sexo masculino ocorreram em Belém (11,8%), Teresina (14,1%), Rio Branco e Macapá (14,3%) e, no sexo feminino, em Belém (18,5%) Fortaleza (18,9%) e Recife (19,4%) (Tabela 15 e figuras 15 e 16).

Tabela 15 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

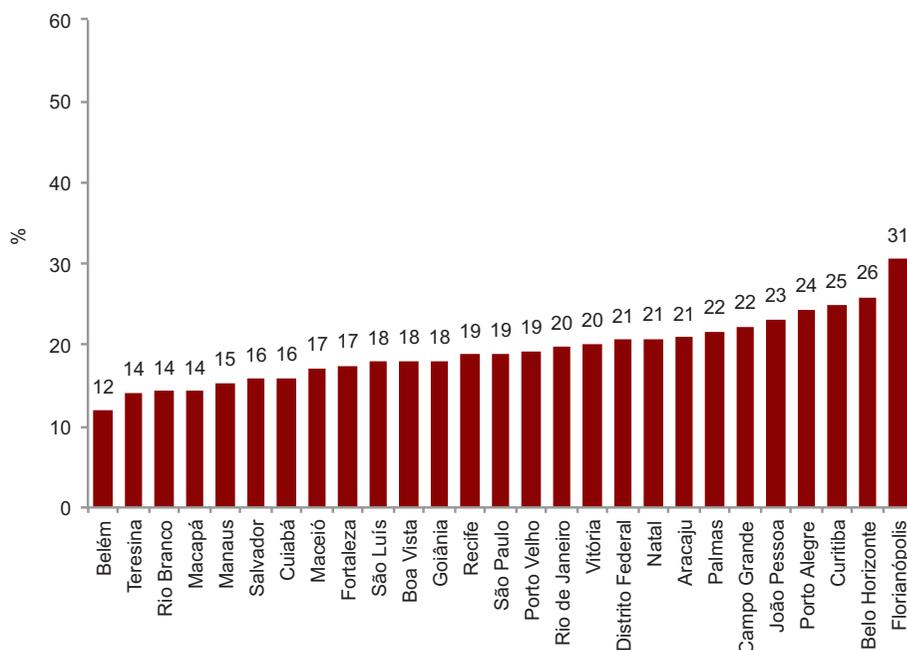
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

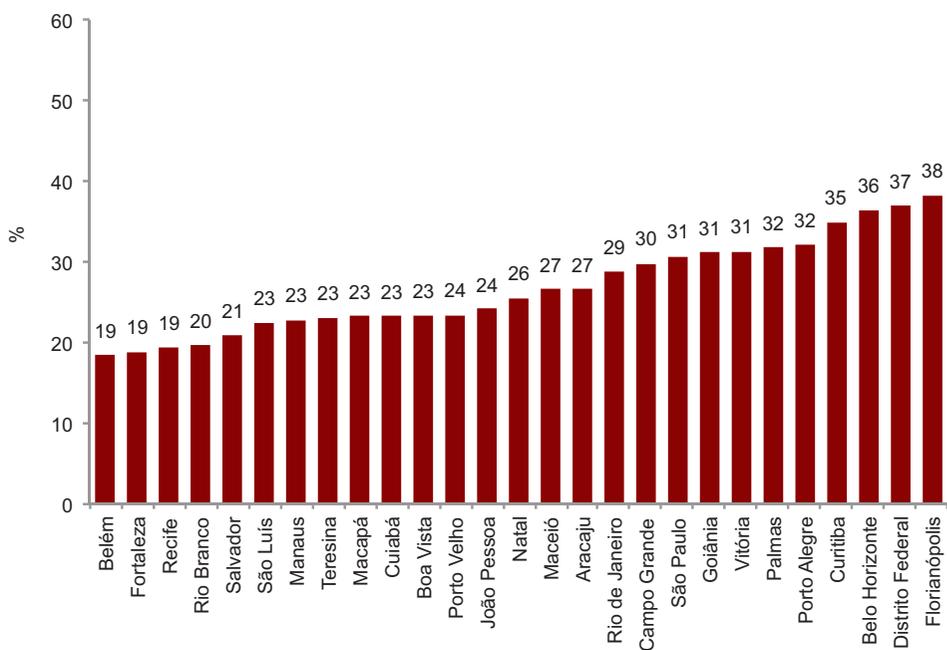
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 15 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 16 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 24,1%, sendo menor em homens (19,3%) do que em mulheres (28,2%). 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 e com o nível de escolaridade (Tabela 16).

Tabela 16 Percentual* de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir carnes com excesso de gordura

A frequência de adultos que referiram o consumo de carnes com excesso de gordura variou entre 21,1% em Salvador e 43,7% em Cuiabá. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura entre homens foram observadas em Cuiabá (54,4%), Campo Grande (48,2%) e Belo Horizonte (46,7%) e as menores em Salvador (29,8%), Rio de Janeiro (32,8%) e João Pessoa (33,4%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Cuiabá (33,8%), Campo Grande (32,1%) e Goiânia (29,8%) e as menores em Salvador (14,0%), Manaus (14,5%) e Florianópolis (15,4%) (Tabela 17 e figuras 17 e 18).

Tabela 17 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%		
Aracaju	24,6	21,7 - 27,5	35,0	29,9 - 40,1	16,2	13,2 - 19,2				
Belém	26,8	23,6 - 30,0	35,8	30,3 - 41,3	19,2	15,8 - 22,6				
Belo Horizonte	35,7	32,7 - 38,7	46,7	41,7 - 51,7	26,4	23,1 - 29,8				
Boa Vista	33,2	29,9 - 36,5	43,3	38,1 - 48,6	23,5	19,6 - 27,5				
Campo Grande	39,7	36,2 - 43,2	48,2	42,6 - 53,8	32,1	27,9 - 36,3				
Cuiabá	43,7	40,3 - 47,1	54,4	49,2 - 59,7	33,8	29,8 - 37,8				
Curitiba	32,7	29,4 - 36,1	43,3	37,9 - 48,8	23,5	19,7 - 27,2				
Florianópolis	25,7	22,7 - 28,7	37,0	31,9 - 42,0	15,4	12,4 - 18,5				
Fortaleza	28,2	25,3 - 31,1	38,0	32,8 - 43,2	20,0	16,9 - 23,1				
Goiânia	36,8	33,7 - 39,9	44,7	39,8 - 49,6	29,8	26,0 - 33,7				
João Pessoa	24,9	21,9 - 27,8	33,4	28,3 - 38,5	17,8	14,6 - 21,0				
Macapá	31,7	28,1 - 35,4	44,0	38,0 - 50,0	20,3	16,8 - 23,8				
Maceió	31,6	28,2 - 35,0	46,1	40,3 - 52,0	19,7	16,2 - 23,2				
Manaus	24,2	20,8 - 27,5	34,6	28,9 - 40,3	14,5	11,3 - 17,7				
Natal	25,6	22,3 - 28,8	34,2	28,5 - 40,0	18,3	15,0 - 21,5				
Palmas	35,6	32,2 - 39,0	46,2	40,9 - 51,5	25,6	21,5 - 29,7				
Porto Alegre	29,3	26,0 - 32,6	39,6	34,1 - 45,1	20,8	17,1 - 24,5				
Porto Velho	33,7	29,7 - 37,7	43,9	37,7 - 50,2	22,9	18,9 - 27,0				
Recife	27,1	24,1 - 30,1	35,3	30,2 - 40,5	20,5	17,2 - 23,8				
Rio Branco	31,8	27,7 - 35,9	44,7	38,1 - 51,2	20,0	16,0 - 24,1				
Rio de Janeiro	25,8	22,9 - 28,7	32,8	27,9 - 37,7	20,0	16,6 - 23,3				
Salvador	21,1	18,4 - 23,9	29,8	25,1 - 34,5	14,0	11,0 - 17,0				
São Luís	26,2	23,2 - 29,3	33,6	28,6 - 38,7	20,1	16,4 - 23,9				
São Paulo	31,7	28,8 - 34,5	39,8	35,1 - 44,6	24,7	21,3 - 28,0				
Teresina	26,6	23,4 - 29,8	36,5	31,0 - 42,0	18,5	14,8 - 22,1				
Vitória	33,2	30,2 - 36,1	43,7	38,9 - 48,5	24,2	20,6 - 27,8				
Distrito Federal	29,3	26,2 - 32,5	38,8	33,6 - 44,0	21,1	17,6 - 24,5				

Fonte: SVS/MS.

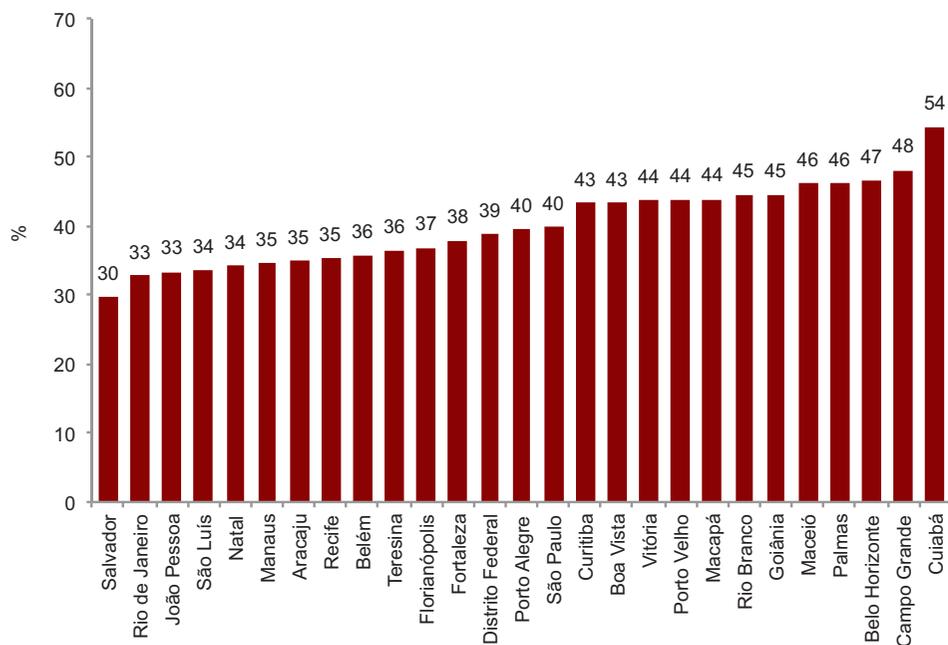
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

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

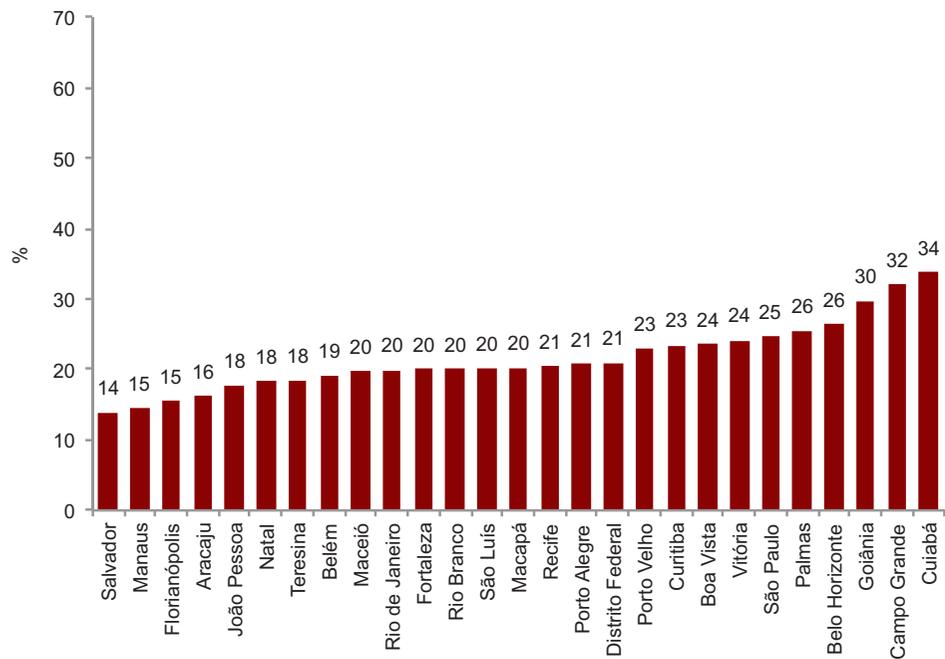
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 17 Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta estudada, 29,4% das pessoas declararam ter o hábito de consumir carnes com excesso de gordura, sendo esta condição quase duas vezes mais frequente em homens (38,4%) do que em mulheres (21,7%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com excesso de gordura tende a diminuir com o aumento da faixa etária, sem grandes diferenças segundo escolaridade (Tabela 18).

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

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	38,0	35,3 - 40,8	43,7	39,6 - 47,8	31,2	27,6 - 34,8
25 a 34	35,4	33,2 - 37,6	44,7	41,2 - 48,3	26,8	24,2 - 29,5
35 a 44	29,0	27,0 - 31,1	37,6	34,2 - 41,0	22,1	19,8 - 24,4
45 a 54	26,2	24,2 - 28,2	35,8	32,3 - 39,2	18,9	16,7 - 21,0
55 a 64	20,1	18,0 - 22,2	29,3	25,3 - 33,4	13,5	11,4 - 15,7
65 e mais	19,0	17,0 - 20,9	27,5	23,7 - 31,3	12,9	11,1 - 14,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	28,9	27,2 - 30,5	38,0	35,2 - 40,8	20,9	19,0 - 22,7
9 a 11	31,9	30,4 - 33,4	41,6	39,2 - 44,0	23,5	21,7 - 25,3
12 e mais	26,6	24,8 - 28,4	34,2	31,2 - 37,2	20,3	18,3 - 22,4
Total	29,4	28,5 - 30,4	38,4	36,9 - 40,0	21,7	20,6 - 22,8

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir leite com teor integral de gordura

A frequência de adultos que referem o hábito de consumir leite integral se mostrou elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 41,5% em Porto Alegre e 64,4% em Manaus. Entre homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Manaus (64,7%), Porto Velho (64,4%) e São Luís (63,0%) e as menores em Vitória (46,8%), Porto Alegre (47,5%) e Florianópolis (48,1%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Boa Vista (65,3%), Manaus (64,1%) e Macapá (62,5%) e as menores em Porto Alegre (36,7%), Florianópolis (39,9%) e Vitória (41,9%) (Tabela 19 e figuras 19 e 20).

Tabela 19 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	49,4	46,2 - 52,6	54,1	48,8 - 59,5	45,5	41,7 - 49,4
Belém	59,2	55,9 - 62,6	58,3	52,7 - 63,9	60,0	56,0 - 64,1
Belo Horizonte	50,9	47,8 - 53,9	54,3	49,4 - 59,3	47,9	44,2 - 51,7
Boa Vista	62,6	59,2 - 65,9	59,7	54,4 - 65,0	65,3	61,1 - 69,5
Campo Grande	49,2	45,7 - 52,7	51,4	45,8 - 57,0	47,2	42,8 - 51,5
Cuiabá	51,1	47,7 - 54,4	54,4	49,1 - 59,7	48,0	43,8 - 52,1
Curitiba	54,6	51,3 - 58,0	61,1	55,9 - 66,2	49,0	44,7 - 53,3
Florianópolis	43,8	40,4 - 47,1	48,1	42,8 - 53,3	39,9	35,7 - 44,0
Fortaleza	51,7	48,4 - 54,9	53,3	47,8 - 58,7	50,3	46,4 - 54,2
Goiânia	54,3	51,2 - 57,4	56,3	51,4 - 61,2	52,5	48,5 - 56,5
João Pessoa	48,5	45,2 - 51,8	49,4	44,0 - 54,8	47,8	43,7 - 51,8
Macapá	60,9	57,2 - 64,6	59,1	53,1 - 65,2	62,5	58,3 - 66,8
Maceió	46,5	42,9 - 50,0	48,9	43,1 - 54,8	44,4	40,2 - 48,7
Manaus	64,4	60,9 - 67,9	64,7	59,2 - 70,2	64,1	59,7 - 68,5
Natal	47,0	43,5 - 50,5	50,3	44,5 - 56,0	44,2	40,1 - 48,3
Palmas	54,4	51,0 - 57,8	56,2	50,9 - 61,4	52,8	48,3 - 57,2
Porto Alegre	41,5	38,1 - 44,9	47,5	41,9 - 53,0	36,7	32,4 - 40,9
Porto Velho	63,4	59,6 - 67,2	64,4	58,6 - 70,1	62,4	57,4 - 67,4
Recife	49,1	46,0 - 52,2	50,6	45,4 - 55,7	47,9	44,1 - 51,7
Rio Branco	59,1	55,1 - 63,1	59,5	53,1 - 65,9	58,7	53,6 - 63,8
Rio de Janeiro	48,5	45,3 - 51,7	54,4	49,3 - 59,5	43,6	39,6 - 47,5
Salvador	60,9	57,9 - 63,8	62,4	57,6 - 67,2	59,6	55,9 - 63,3
São Luís	60,4	57,1 - 63,8	63,0	57,8 - 68,2	58,3	54,0 - 62,7
São Paulo	53,7	50,8 - 56,7	56,0	51,3 - 60,8	51,7	48,1 - 55,4
Teresina	56,5	52,9 - 60,0	57,3	51,4 - 63,2	55,8	51,6 - 60,0
Vitória	44,1	41,1 - 47,2	46,8	42,0 - 51,5	41,9	38,0 - 45,8
Distrito Federal	52,4	49,1 - 55,7	54,3	49,0 - 59,6	50,7	46,6 - 54,8

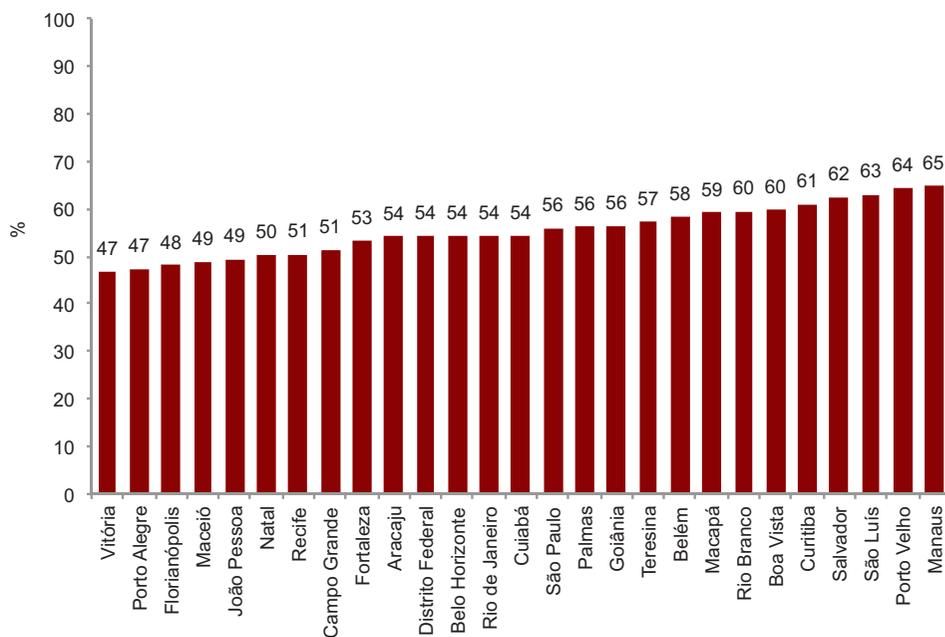
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

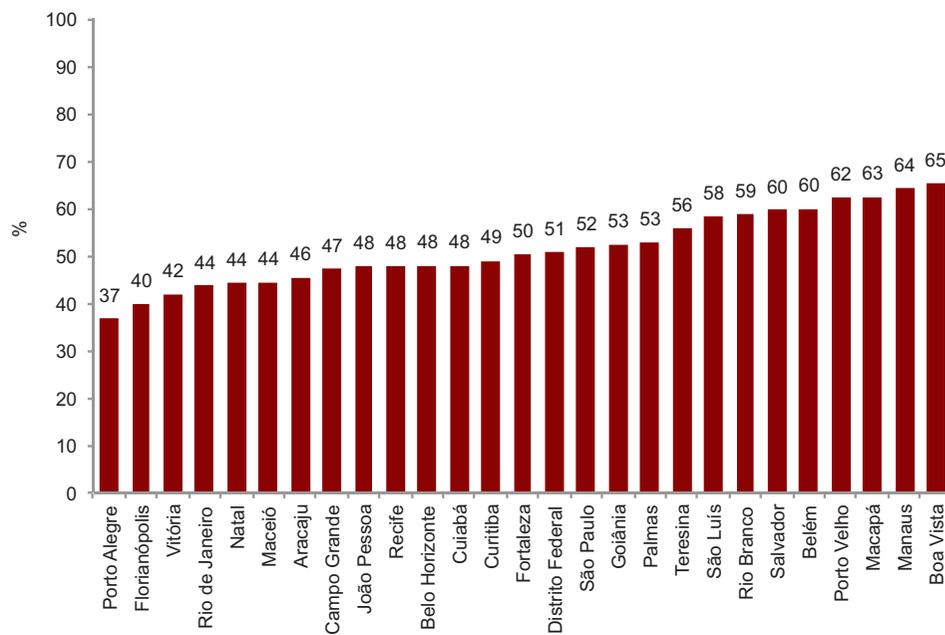
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 19 Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 20 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do hábito de consumir leite integral foi de 52,9%, sendo maior entre homens (55,7%) do que entre mulheres (50,4%). Em ambos os sexos, o consumo de leite integral tendeu a diminuir com o aumento da idade, até os 64 anos. Menores frequências foram encontradas nos adultos com 12 anos e mais de estudo (Tabela 20).

Tabela 20 Percentual* de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	60,2	57,5 - 62,9	64,9	61,2 - 68,6	54,5	50,8 - 58,3
25 a 34	54,0	51,7 - 56,3	55,9	52,4 - 59,5	52,2	49,3 - 55,1
35 a 44	54,2	52,0 - 56,4	53,4	49,8 - 56,9	54,8	52,1 - 57,6
45 a 54	51,0	48,8 - 53,1	53,6	50,1 - 57,2	48,9	46,3 - 51,5
55 a 64	46,0	43,5 - 48,5	49,8	45,5 - 54,1	43,3	40,3 - 46,3
65 e mais	47,8	45,6 - 50,1	52,1	48,1 - 56,2	44,8	42,2 - 47,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	53,5	51,8 - 55,3	54,4	51,5 - 57,3	52,7	50,6 - 54,8
9 a 11	57,6	56,1 - 59,1	60,8	58,5 - 63,1	54,8	52,9 - 56,8
12 e mais	45,1	43,2 - 47,0	49,8	46,7 - 53,0	41,2	38,9 - 43,5
Total	52,9	51,9 - 53,9	55,7	54,1 - 57,3	50,4	49,2 - 51,7

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo 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 11,2% em Manaus e 23,2% em Porto Alegre. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Curitiba e Campo Grande (19,5%), Porto Alegre (19,1%) e Belo Horizonte (17,7%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (26,5%), Curitiba (25,0%) e São Paulo (24,5%). As menores frequências ocorreram, no sexo masculino, em São Luís (9,9%), Manaus e Belém (10,7%) e Teresina (10,8%) e, no sexo feminino, em Manaus (11,7%), Belém (13,4%) e Rio Branco (13,5%) (Tabela 21 e figuras 21 e 22).

Tabela 21 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

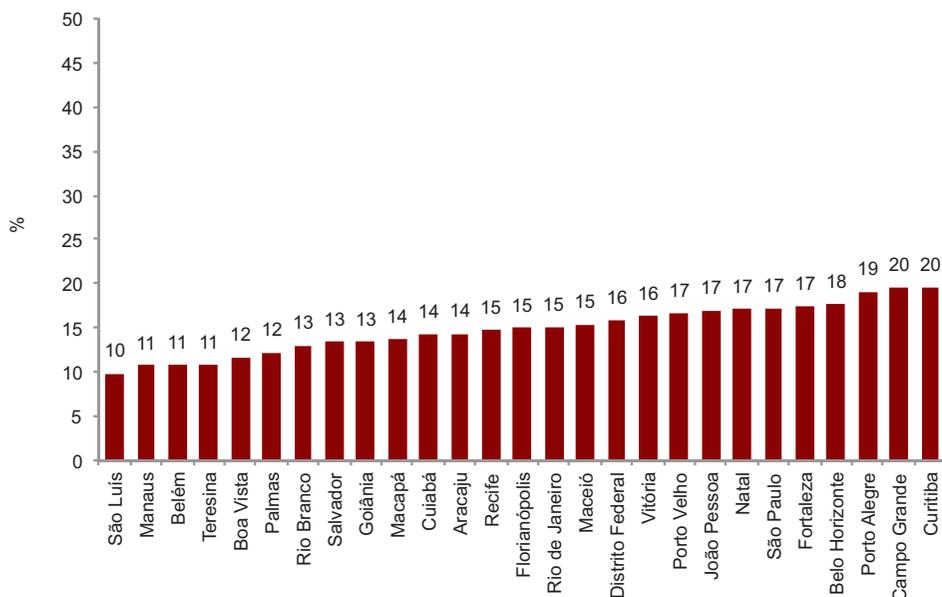
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

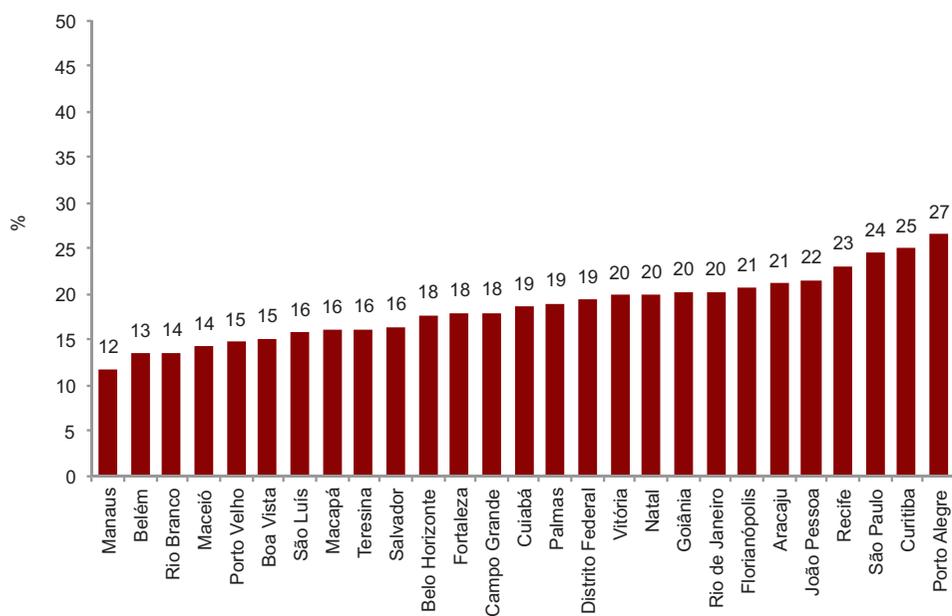
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 21 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 22 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 18,1%, sendo maior entre mulheres (20,3%) do que entre homens (15,6%). Em ambos os sexos, a frequência é maior entre os mais jovens (18 a 24 anos) e tendeu a aumentar de acordo com o nível de escolaridade (Tabela 22).

Tabela 22 Percentual* de indivíduos que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de refrigerantes

A frequência de adultos que referiram o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana variou entre 6,9% em Natal e 28,6% em Porto Alegre. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre homens, em Goiânia (33,0%), Porto Alegre (31,9%) e Curitiba (30,8%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (25,8%), Cuiabá (22,9%) e Rio de Janeiro (22,1%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Natal (7,9%), João Pessoa (14,7%) e Aracaju (15,6%) e, no sexo feminino, em Natal (6,0%), Aracaju (9,4%) e Salvador (10,0%) (Tabela 23 e figuras 23 e 24).

Tabela 23 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

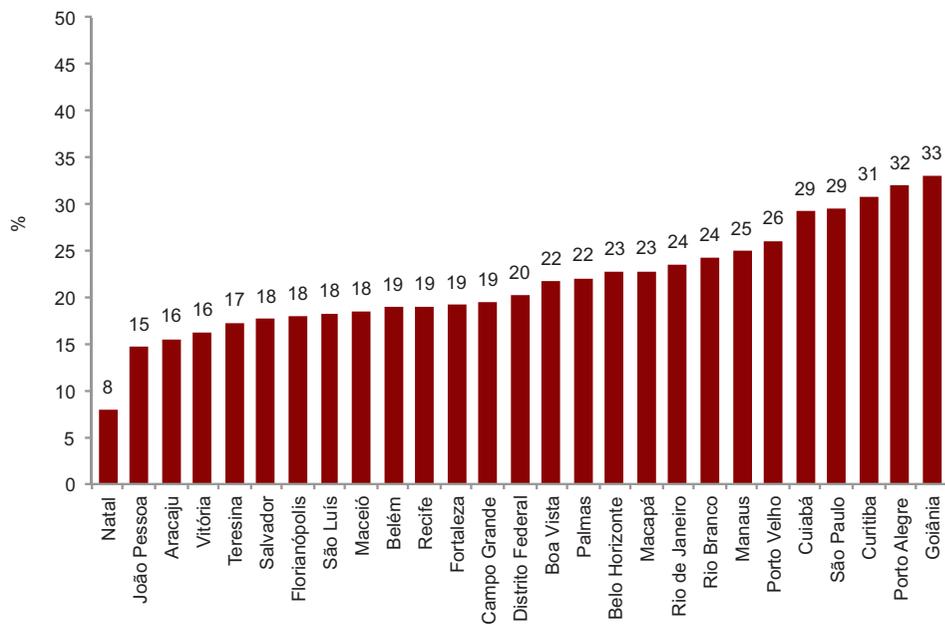
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

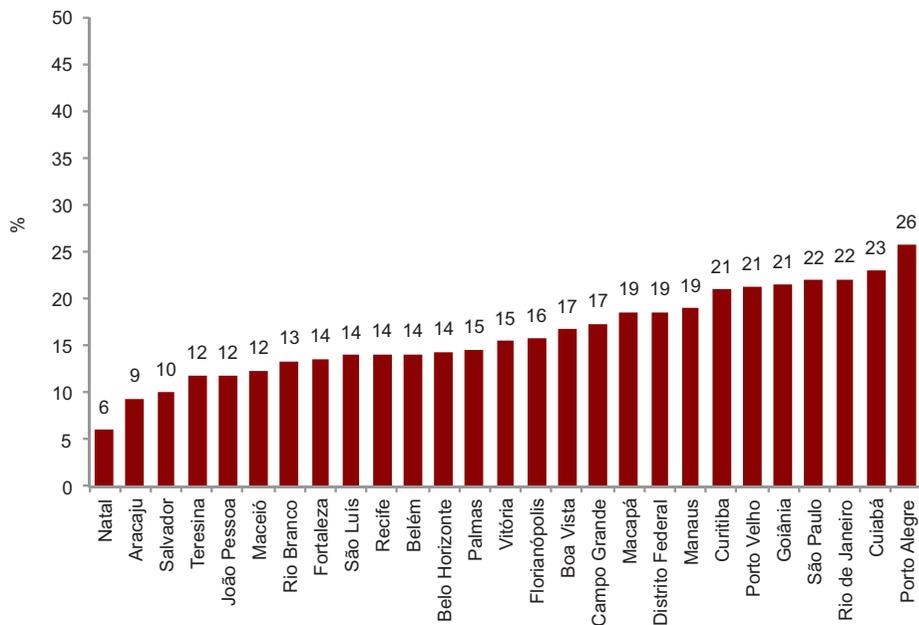
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 23 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 24 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 20,8%, sendo mais alta entre homens (23,9%) do que entre mulheres (18,2%). Em ambos os sexos, o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana tendeu a diminuir com a idade e foi maior entre os indivíduos com escolaridade intermediária (9 a 11 anos de estudo) (Tabela 24).

Tabela 24 Percentual* de indivíduos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo 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 37,8% em Macapá e 81,3% em Belo Horizonte. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Goiânia (87,6%), Distrito Federal (85,6%) e Belo Horizonte (84,9%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (78,3%), Goiânia (75,7%) e Cuiabá (74,6%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Macapá (41,3%), Florianópolis (41,5%) e Manaus (45,7%) e, no sexo feminino, em Manaus (32,8%), Macapá (34,5%) e Florianópolis (36,4%) (Tabela 25 e figuras 25 e 26).

Tabela 25 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	75,8	73,0 - 78,5	79,4	75,0 - 83,9	72,8	69,4 - 76,2
Belém	45,6	42,2 - 49,1	52,9	47,3 - 58,5	39,5	35,4 - 43,6
Belo Horizonte	81,3	78,9 - 83,6	84,9	81,3 - 88,4	78,3	75,2 - 81,3
Boa Vista	56,6	53,1 - 60,0	58,0	52,8 - 63,3	55,2	50,7 - 59,7
Campo Grande	72,7	69,8 - 75,7	80,0	75,8 - 84,2	66,1	62,1 - 70,2
Cuiabá	77,6	74,9 - 80,3	80,9	76,8 - 84,9	74,6	70,9 - 78,2
Curitiba	61,4	58,1 - 64,6	69,8	65,0 - 74,5	54,0	49,8 - 58,3
Florianópolis	38,8	35,6 - 42,1	41,5	36,4 - 46,6	36,4	32,4 - 40,5
Fortaleza	65,7	62,7 - 68,8	75,7	71,2 - 80,2	57,3	53,5 - 61,2
Goiânia	81,3	78,9 - 83,6	87,6	84,6 - 90,5	75,7	72,2 - 79,2
João Pessoa	74,0	71,2 - 76,7	82,9	79,0 - 86,8	66,5	62,8 - 70,3
Macapá	37,8	34,2 - 41,4	41,3	35,4 - 47,2	34,5	30,4 - 38,7
Maceió	70,4	67,3 - 73,5	71,4	66,1 - 76,6	69,6	65,8 - 73,3
Manaus	39,0	35,4 - 42,6	45,7	40,1 - 51,4	32,8	28,4 - 37,3
Natal	76,4	73,6 - 79,1	84,5	80,7 - 88,4	69,4	65,6 - 73,2
Palmas	76,6	73,8 - 79,3	81,2	77,3 - 85,2	72,2	68,4 - 76,0
Porto Alegre	49,5	46,0 - 53,0	58,0	52,6 - 63,4	42,5	38,3 - 46,8
Porto Velho	65,4	61,7 - 69,1	71,0	65,7 - 76,2	59,5	54,6 - 64,5
Recife	61,0	58,0 - 63,9	69,8	65,3 - 74,3	53,9	50,1 - 57,7
Rio Branco	64,7	61,0 - 68,4	69,0	63,4 - 74,6	60,8	56,0 - 65,5
Rio de Janeiro	68,5	65,6 - 71,3	74,1	69,7 - 78,4	63,7	60,0 - 67,5
Salvador	59,8	56,8 - 62,8	68,4	63,9 - 72,9	52,7	48,8 - 56,5
São Luís	42,7	39,2 - 46,2	48,9	43,3 - 54,5	37,6	33,2 - 42,0
São Paulo	69,6	67,0 - 72,3	76,6	72,6 - 80,6	63,6	60,1 - 67,1
Teresina	60,9	57,5 - 64,3	65,1	59,6 - 70,6	57,4	53,2 - 61,6
Vitória	74,8	72,2 - 77,5	78,0	74,2 - 81,9	72,1	68,5 - 75,8
Distrito Federal	79,2	76,7 - 81,8	85,5	82,2 - 88,8	73,7	70,0 - 77,4

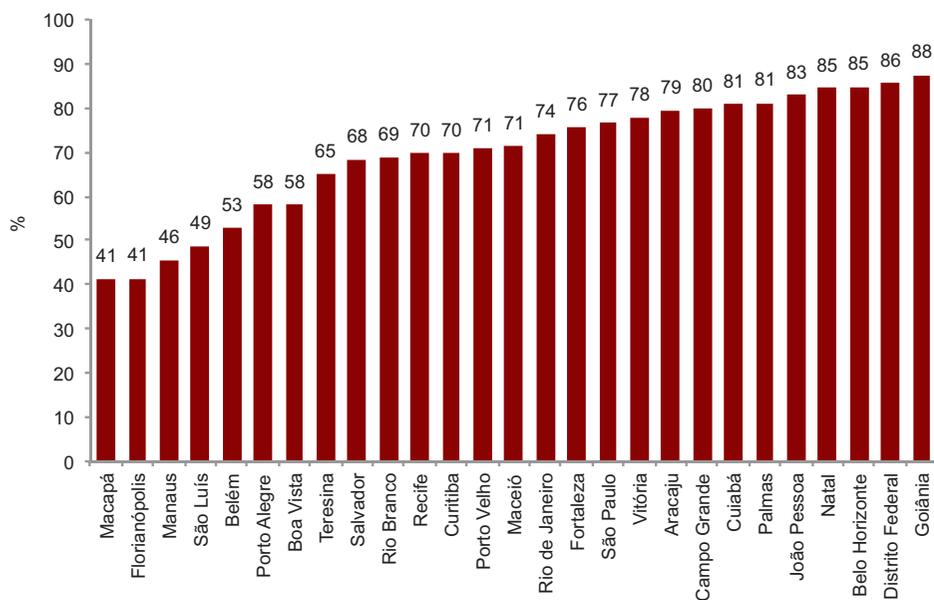
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

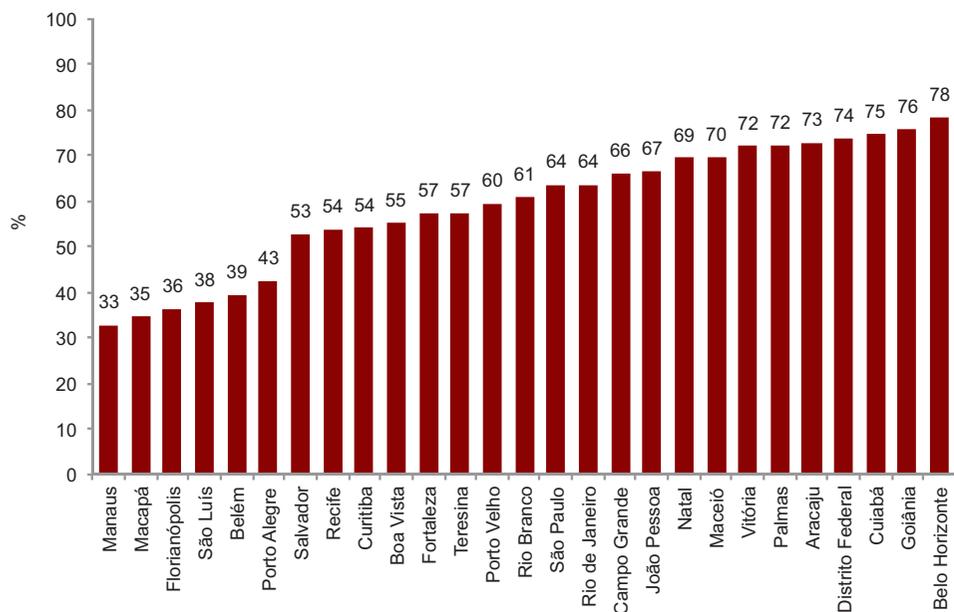
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 25 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 26 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de feijão em cinco mais dias da semana foi de 66,1%, sendo maior entre homens (72,7%) do que entre mulheres (60,5%). Em ambos os sexos, tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade e, para os homens, foi maior na faixa etária de 18 a 24 anos (Tabela 26).

Tabela 26 Percentual* de indivíduos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e dos Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Substituição 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, *pizzas* 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 7,1% em João Pessoa e 26,4% em Belo Horizonte. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Belo Horizonte (21,2%), Porto Alegre (20,3%) e Florianópolis (19,9%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (30,7%), Curitiba (29,3%) e Porto Alegre (28,4%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em João Pessoa (4,7%), Natal (6,0%) e Recife (6,3%) e, no sexo feminino, em Maceió (8,7%), Natal (8,7%) e João Pessoa (9,1%) (Tabela 27 e figuras 27 e 28).

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

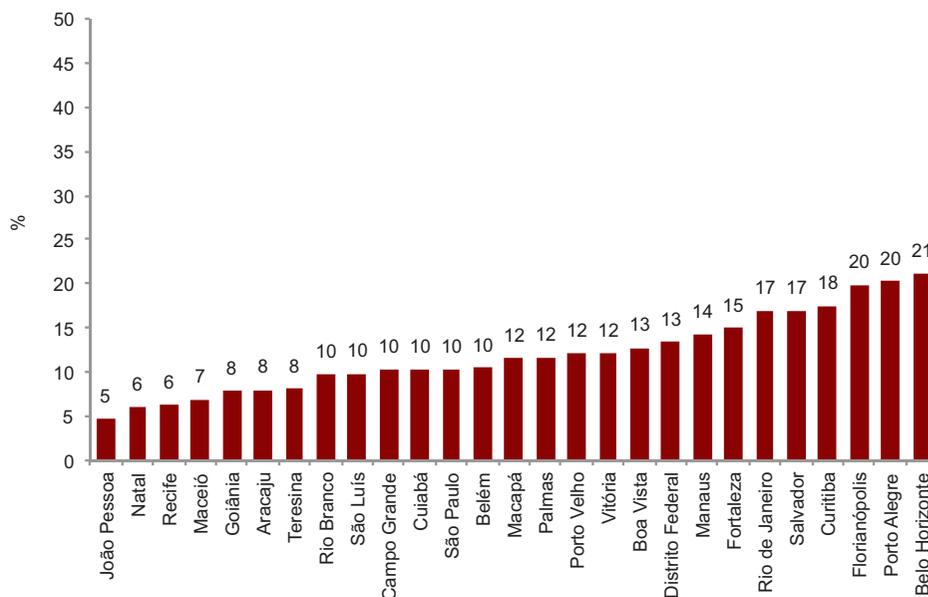
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

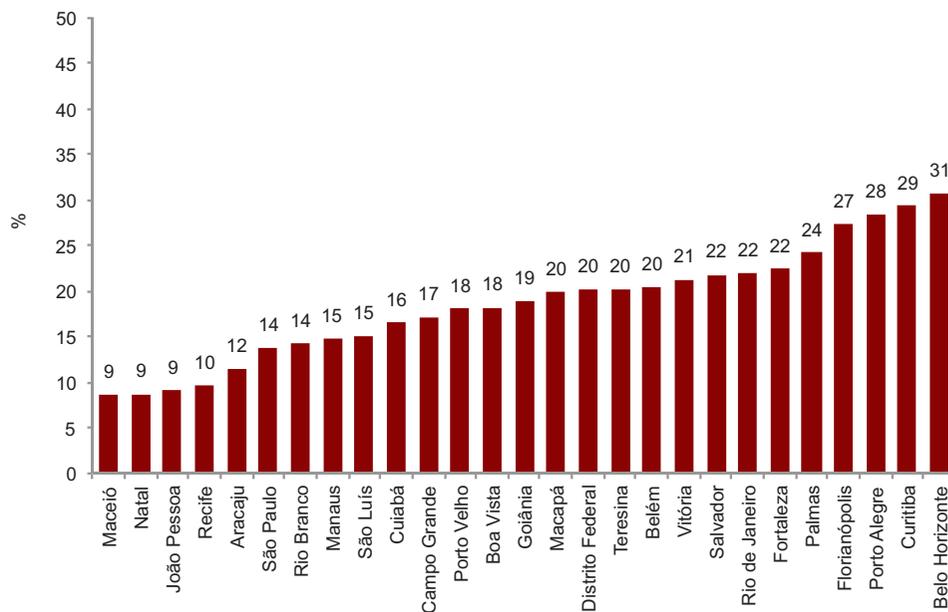
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 27 Percentual de homens (≥ 18 anos) que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 28 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana foi de 16,2%, sendo maior entre mulheres (18,8%) do que entre homens (13,1%). 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 suavemente com o nível de escolaridade dos indivíduos (Tabela 28).

Tabela 28 Percentual* de indivíduos que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Autoavaliação do consumo de sal

O consumo de sódio da população brasileira excede em mais de duas vezes o limite máximo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (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 11,7% em João Pessoa e 19,3% em Porto Velho. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Florianópolis (23,3%), Rio Branco (22,0%) e Maceió (21,2%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (18,7%), Porto Velho (17,4%) e Goiânia

(17,2%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Salvador (12,8%), João Pessoa (13,2%) e Natal (14,3%) e, no sexo feminino, no Rio de Janeiro (9,9%), João Pessoa (10,4%) e Natal (10,6%) (Tabela 29 e figuras 29 e 30).

Tabela 29 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

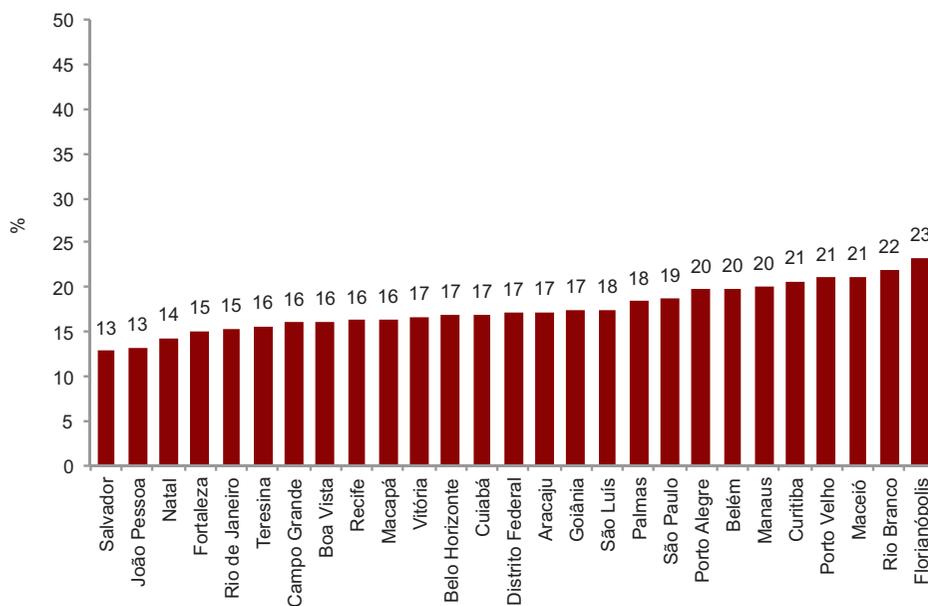
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

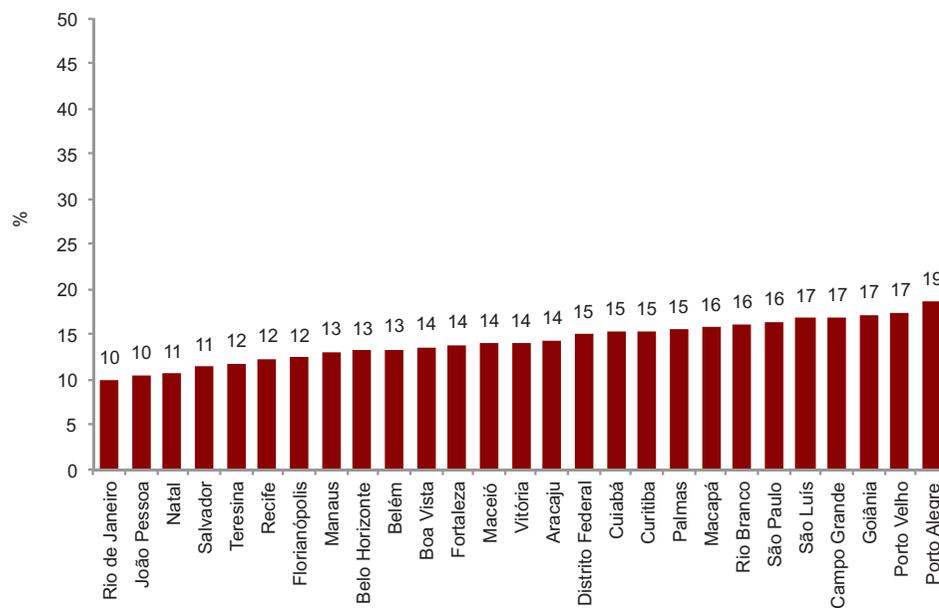
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 29 Percentual de homens (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 30 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta estudada, a frequência de indivíduos que consideram seu consumo de sal muito alto ou alto foi de 15,6%, sendo maior entre homens (17,4%) do que entre mulheres (14,1%). 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 indivíduos que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.4 Atividade física

O nível de atividade física dos adultos pode ser avaliado em quatro domínios: no tempo livre (lazer), na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. O Vigitel avalia as atividades físicas praticadas nesses quatro domínios, o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Nesta publicação, são apresentados os indicadores: 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 30,4% em São Paulo e 47,1% em Florianópolis. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Florianópolis (52,3%), Rio Branco (51,0%) e Vitória (48,9%) e as menores em São Paulo (35,1%), Maceió (38,4%) e Recife (41,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Florianópolis (42,4%), Boa Vista (37,3%) e Belo Horizonte (36,4%) e as menores em Recife (23,9%), Salvador (24,2%) e Manaus (24,6%) (Tabela 31 e figuras 31 e 32).

Tabela 31 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	37,2	34,2 - 40,3	44,3	39,1 - 49,6	31,5	28,0 - 35,0
Belém	36,6	33,4 - 39,9	44,0	38,5 - 49,5	30,4	26,6 - 34,1
Belo Horizonte	39,9	36,9 - 42,9	44,1	39,2 - 49,0	36,4	32,7 - 40,0
Boa Vista	41,0	37,6 - 44,4	44,9	39,6 - 50,1	37,3	33,0 - 41,7
Campo Grande	38,3	34,8 - 41,7	41,9	36,4 - 47,5	35,0	30,8 - 39,1
Cuiabá	39,9	36,6 - 43,2	48,7	43,4 - 54,0	31,8	27,9 - 35,6
Curitiba	36,8	33,5 - 40,1	43,6	38,2 - 49,0	30,8	26,9 - 34,8
Florianópolis	47,1	43,8 - 50,5	52,3	47,1 - 57,5	42,4	38,1 - 46,7
Fortaleza	37,5	34,4 - 40,6	41,5	36,3 - 46,8	34,1	30,4 - 37,9
Goiânia	39,2	36,1 - 42,3	45,1	40,2 - 50,0	34,0	30,2 - 37,8
João Pessoa	35,7	32,5 - 38,9	43,4	38,0 - 48,8	29,3	25,7 - 33,0
Macapá	39,2	35,7 - 42,8	48,2	42,3 - 54,1	30,8	26,8 - 34,9
Maceió	32,8	29,7 - 35,9	38,4	33,0 - 43,8	28,3	24,7 - 31,9
Manaus	33,6	30,2 - 37,0	43,4	37,8 - 49,0	24,6	20,8 - 28,3
Natal	40,4	37,0 - 43,8	48,7	43,0 - 54,5	33,3	29,5 - 37,1
Palmas	41,4	38,1 - 44,7	47,1	41,9 - 52,3	36,1	31,9 - 40,2
Porto Alegre	35,9	32,5 - 39,2	46,8	41,3 - 52,4	26,9	23,1 - 30,7
Porto Velho	41,2	37,3 - 45,2	46,9	40,8 - 53,0	35,2	30,3 - 40,2
Recife	31,6	28,7 - 34,5	41,1	36,1 - 46,1	23,9	20,7 - 27,1
Rio Branco	42,5	38,5 - 46,6	51,0	44,6 - 57,4	34,8	29,8 - 39,7
Rio de Janeiro	37,6	34,5 - 40,8	41,8	36,7 - 46,9	34,1	30,3 - 37,9
Salvador	32,4	29,5 - 35,3	42,3	37,4 - 47,2	24,2	20,9 - 27,4
São Luís	36,9	33,5 - 40,4	47,5	42,0 - 53,1	28,3	24,2 - 32,4
São Paulo	30,4	27,6 - 33,2	35,1	30,4 - 39,7	26,4	23,1 - 29,7
Teresina	34,5	31,2 - 37,8	43,9	38,0 - 49,7	26,8	23,3 - 30,4
Vitória	41,3	38,2 - 44,4	48,9	44,1 - 53,6	34,9	31,0 - 38,8
Distrito Federal	37,4	34,2 - 40,6	44,8	39,5 - 50,1	30,9	27,2 - 34,5

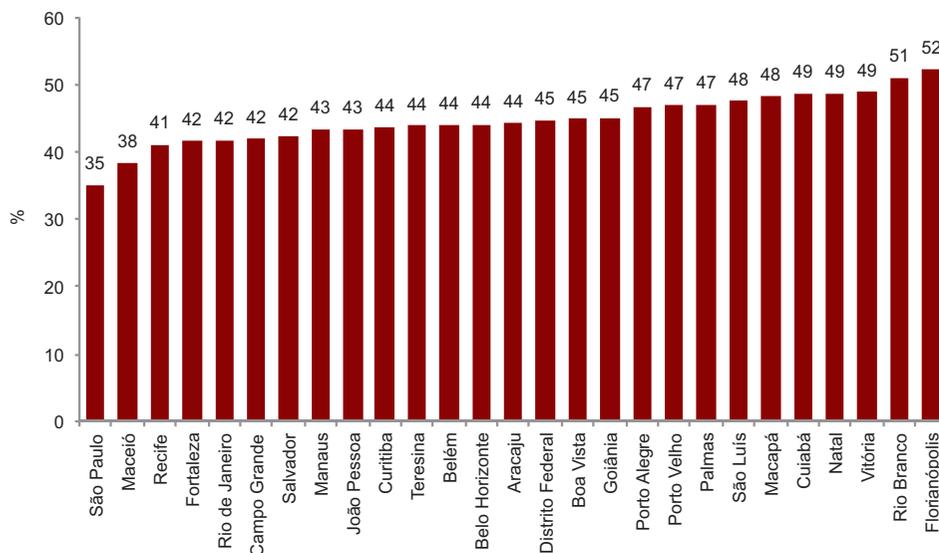
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

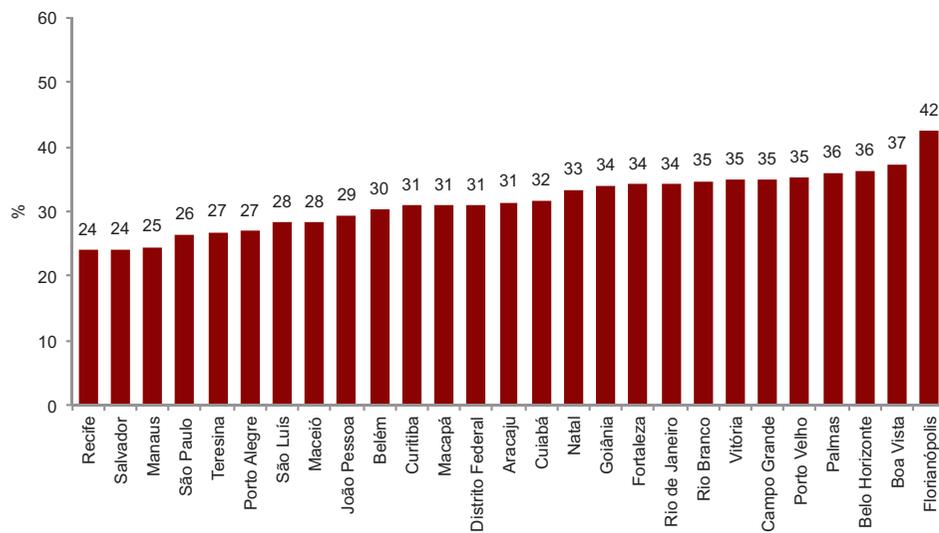
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31 Percentual de homens (≥ 18 anos) que 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



Fonte: SVS/MS.

Figura 32 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência da prática de atividade física equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 35,3%, sendo maior entre homens (41,6%) do que entre mulheres (30,0%). A frequência dessa condição tendeu a diminuir com o aumento da idade, de forma mais acentuada entre os homens e, em ambos os sexos, a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 32).

Tabela 32 Percentual* de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	50,0	47,1 - 52,8	61,9	57,8 - 66,0	35,6	32,0 - 39,2
25 a 34	41,5	39,3 - 43,7	50,1	46,5 - 53,6	33,7	31,0 - 36,4
35 a 44	31,2	29,3 - 33,2	35,8	32,5 - 39,1	27,6	25,2 - 29,9
45 a 54	30,1	28,2 - 32,0	30,6	27,5 - 33,8	29,7	27,4 - 32,1
55 a 64	28,4	26,2 - 30,5	27,7	24,2 - 31,2	28,9	26,2 - 31,5
65 e mais	22,8	21,0 - 24,5	24,7	21,6 - 27,8	21,4	19,4 - 23,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	22,9	21,4 - 24,5	25,1	22,6 - 27,7	21,1	19,3 - 22,8
9 a 11	38,5	37,0 - 40,0	48,1	45,7 - 50,5	30,2	28,4 - 31,9
12 e mais	47,8	45,9 - 49,7	55,3	52,2 - 58,5	41,7	39,3 - 44,0
Total	35,3	34,4 - 36,3	41,6	40,0 - 43,2	30,0	28,8 - 31,1

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática de atividades físicas no deslocamento

A frequência de adultos que se deslocam regularmente para o trabalho ou escola caminhando ou pedalando e que dispõem nessas atividades pelo menos 30 minutos no percurso diário de ida e volta variou entre 7,8% em Palmas e 14,6% em Belém. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Belém (18,4%), Rio de Janeiro (15,3%) e Salvador (14,8%) e as menores em Goiânia (7,5%), Palmas (8,4%) e Natal (8,6%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Florianópolis (15,7%), Vitória (14,2%) e Curitiba (14,1%) e as menores em Campo Grande (5,2%), João Pessoa (6,9%) e Palmas (7,3%) (Tabela 33 e figuras 33 e 34).

Tabela 33 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

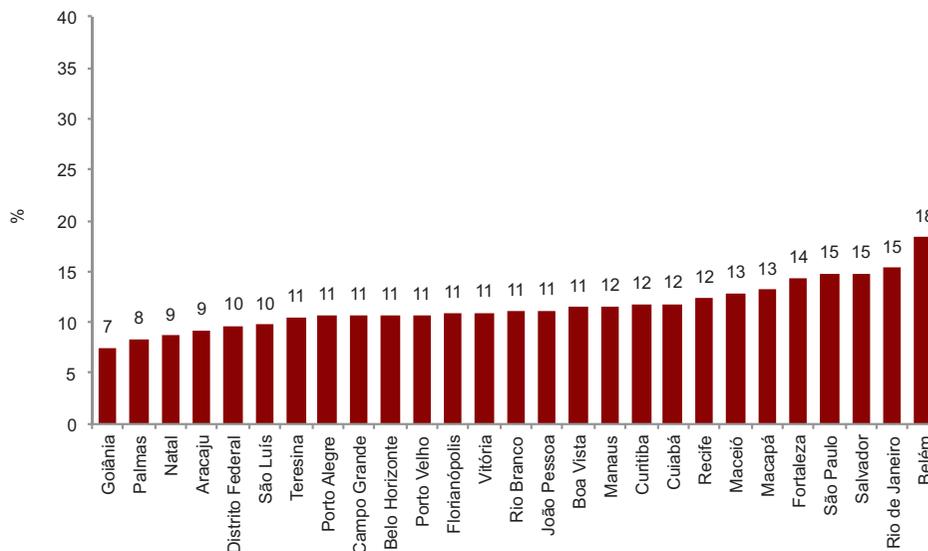
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

** 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.

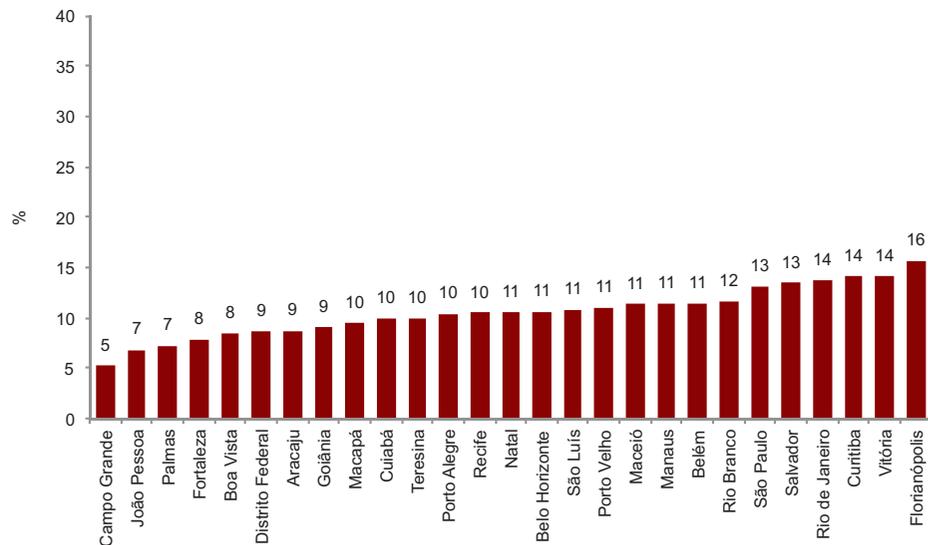
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 33 Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 34 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que despendem pelo menos 30 minutos diários caminhando ou indo de bicicleta para o trabalho ou escola foi de 12,3%. Em ambos os sexos, essa frequência diminuiu a partir dos 55 anos. Para as mulheres, a frequência foi menor entre aquelas de maior escolaridade (12 e mais anos de estudo) (Tabela 34).

Tabela 34 Percentual* de indivíduos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática insuficiente de atividade física

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 38,4% em Florianópolis e 55,3% em Recife. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em São Paulo (45,2%), Recife (45,1%) e Aracaju (43,9%) e as menores em Florianópolis (32,9%), Porto Velho (33,1%) e Cuiabá (34,0%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Recife (63,5%), Manaus

(61,9%) e Teresina (61,5%) e as menores em Florianópolis (43,5%), Belo Horizonte (50,0%) e Porto Velho (51,7%) (Tabela 35 e figuras 35 e 36).

Tabela 35 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) 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	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	52,3	49,1 - 55,5	43,9	38,6 - 49,2	59,1	55,4 - 62,9
Belém	48,8	45,4 - 52,2	38,1	32,7 - 43,5	58,0	53,9 - 62,0
Belo Horizonte	44,5	41,5 - 47,5	37,9	33,1 - 42,8	50,0	46,3 - 53,7
Boa Vista	45,0	41,5 - 48,4	36,9	31,6 - 42,3	52,6	48,0 - 57,1
Campo Grande	47,5	44,0 - 51,0	37,1	31,9 - 42,2	56,9	52,6 - 61,3
Cuiabá	44,4	41,1 - 47,6	34,0	29,1 - 38,8	54,0	49,8 - 58,2
Curitiba	45,2	41,8 - 48,5	36,8	31,8 - 41,9	52,4	48,2 - 56,7
Florianópolis	38,4	35,3 - 41,6	32,9	28,2 - 37,6	43,5	39,4 - 47,6
Fortaleza	46,8	43,6 - 50,0	36,3	31,2 - 41,5	55,5	51,6 - 59,4
Goiânia	44,7	41,6 - 47,7	35,2	30,7 - 39,8	53,0	49,0 - 57,0
João Pessoa	52,4	49,1 - 55,7	41,9	36,7 - 47,2	61,0	57,1 - 65,0
Macapá	47,0	43,4 - 50,6	35,1	29,7 - 40,5	58,1	53,7 - 62,4
Maceió	51,3	47,7 - 54,8	41,9	36,0 - 47,8	59,0	54,8 - 63,1
Manaus	51,6	48,0 - 55,3	40,6	34,9 - 46,2	61,9	57,5 - 66,3
Natal	46,7	43,3 - 50,1	37,0	31,5 - 42,5	54,9	50,7 - 59,0
Palmas	44,3	40,9 - 47,6	35,3	30,4 - 40,1	52,7	48,2 - 57,1
Porto Alegre	51,1	47,7 - 54,6	40,3	35,0 - 45,6	60,0	55,8 - 64,3
Porto Velho	42,1	38,4 - 45,9	33,1	27,8 - 38,4	51,7	46,7 - 56,7
Recife	55,3	52,2 - 58,4	45,1	39,9 - 50,2	63,5	59,8 - 67,2
Rio Branco	44,5	40,5 - 48,4	35,0	28,9 - 41,2	53,1	48,0 - 58,1
Rio de Janeiro	47,9	44,7 - 51,1	41,3	36,3 - 46,3	53,4	49,5 - 57,4
Salvador	49,4	46,3 - 52,4	35,8	31,1 - 40,4	60,7	56,9 - 64,4
São Luís	48,6	45,2 - 52,1	34,7	29,6 - 39,7	60,1	55,7 - 64,5
São Paulo	50,7	47,7 - 53,7	45,2	40,3 - 50,0	55,4	51,8 - 59,1
Teresina	53,5	50,0 - 57,0	43,8	37,8 - 49,8	61,5	57,4 - 65,6
Vitória	45,0	42,0 - 48,0	36,8	32,3 - 41,4	51,9	47,9 - 55,9
Distrito Federal	46,8	43,5 - 50,1	35,6	30,6 - 40,5	56,6	52,6 - 60,7

Fonte: SVS/MS.

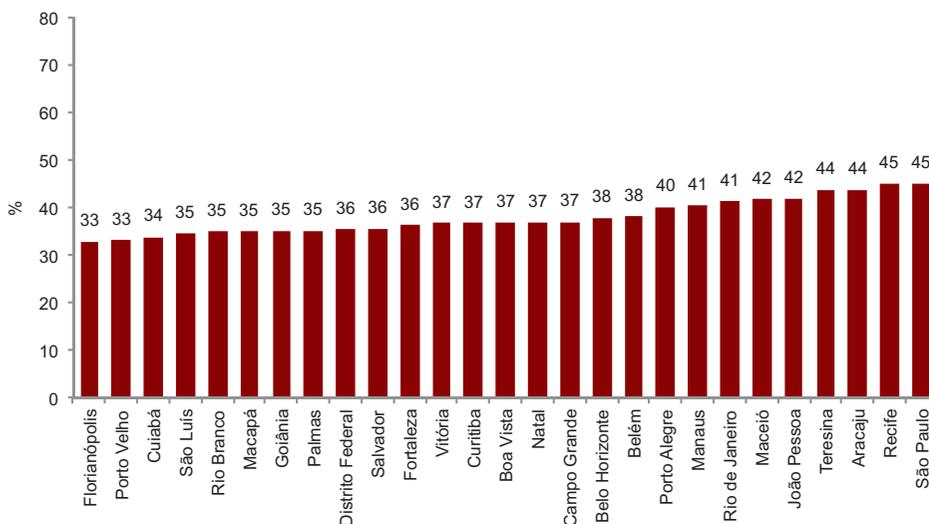
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

** 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.

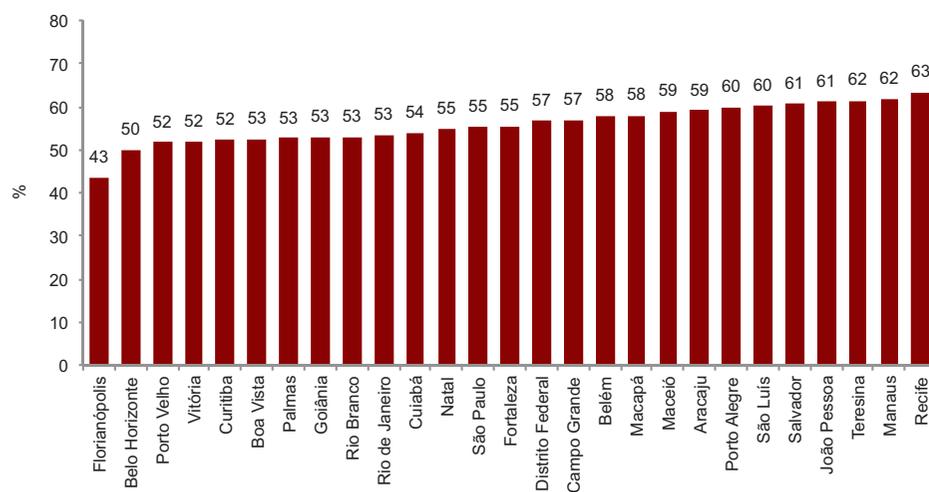
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 35 Percentual de homens (≥ 18 anos) 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



Fonte: SVS/MS.

Figura 36 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) 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



Fonte: SVS/MS.

Considerando o conjunto da população adulta estudada, 48,7% não alcançaram um nível suficiente de atividades físicas, sendo este percentual maior entre mulheres (56,0%) do que entre homens (40,1%). 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 indivíduos 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 da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	37,0	34,3 - 39,8	25,6	21,8 - 29,5	50,7	47,0 - 54,5
25 a 34	41,3	39,0 - 43,5	32,1	28,6 - 35,6	49,7	46,8 - 52,5
35 a 44	47,2	45,0 - 49,3	38,9	35,5 - 42,3	53,8	51,0 - 56,6
45 a 54	51,2	49,1 - 53,4	47,1	43,6 - 50,7	54,4	51,8 - 57,0
55 a 64	57,3	54,8 - 59,7	51,0	46,7 - 55,2	61,7	58,8 - 64,6
65 e mais	72,5	70,6 - 74,5	68,5	65,0 - 72,1	75,3	73,1 - 77,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	56,9	55,1 - 58,7	48,5	45,6 - 51,4	64,2	62,1 - 66,3
9 a 11	44,9	43,4 - 46,4	34,6	32,4 - 36,8	53,9	51,9 - 55,8
12 e mais	42,9	41,0 - 44,8	36,5	33,4 - 39,7	48,0	45,7 - 50,4
Total	48,7	47,7 - 49,7	40,1	38,6 - 41,7	56,0	54,8 - 57,2

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “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.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

O Vigitel classifica como fisicamente inativos todos os indivíduos que referem não ter praticado qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos relevantes no trabalho, 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 11,6% em Porto Velho e 19,8% em Teresina. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em João Pessoa (20,2%), Teresina (19,7%) e Aracaju (18,9%) e as menores em Porto Velho (10,3%), Cuiabá (11,7%) e São Luís (12,6%). Entre mulheres,

as maiores frequências foram observadas em Fortaleza (20,0%), Teresina (19,9%) e João Pessoa (18,6%) e as menores em Belo Horizonte (10,2%), Palmas (11,1%) e Campo Grande (11,8%) (Tabela 37 e figuras 37 e 38).

Tabela 37 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

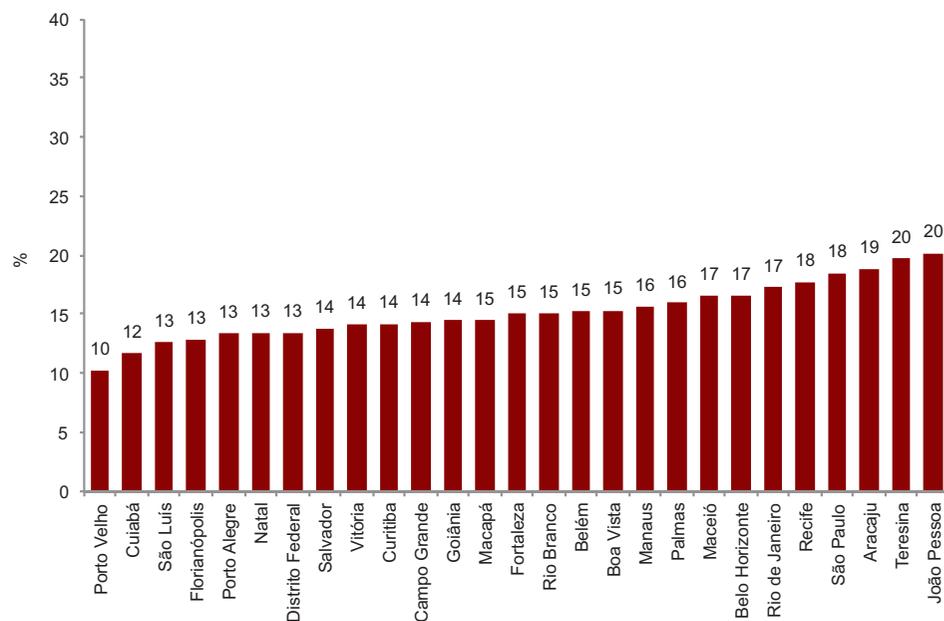
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

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

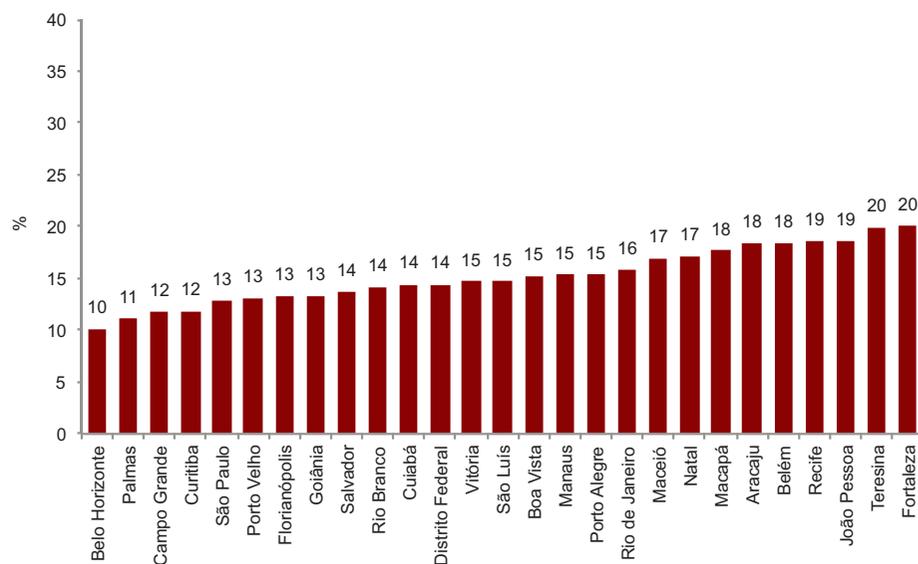
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 37 Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 38 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 15,4%, com frequência semelhante entre homens (16,2%) e mulheres (14,7%). O percentual de indivíduos fisicamente inativos aumenta a partir de 65 anos, 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 indivíduos fisicamente inativos** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de ver televisão

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

A frequência de adultos que costumam despendar três ou mais horas do dia vendo televisão variou entre 19,9% em Florianópolis e 30,6% no Rio de Janeiro. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas no Rio de Janeiro (31,5%), Aracaju (30,0%) e Teresina (28,8%) e as menores em Florianópolis (18,0%), Curitiba (19,5%) e Boa Vista

(19,9%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (29,8%), Belém (29,0%) e Salvador (28,0%) e as menores em Belo Horizonte e Curitiba (21,1%), Campo Grande (21,3%) e Manaus (21,4%) (Tabela 39 e figuras 39 e 40).

Tabela 39 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

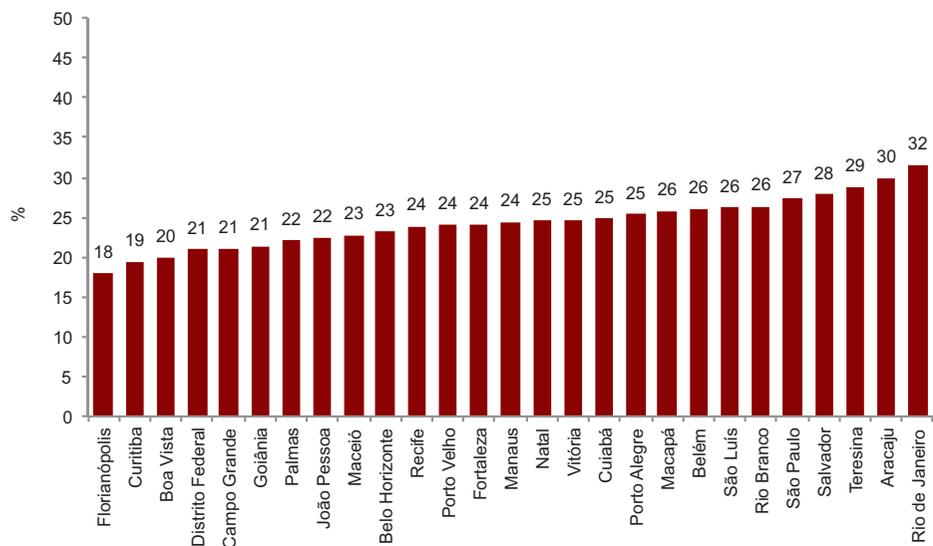
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

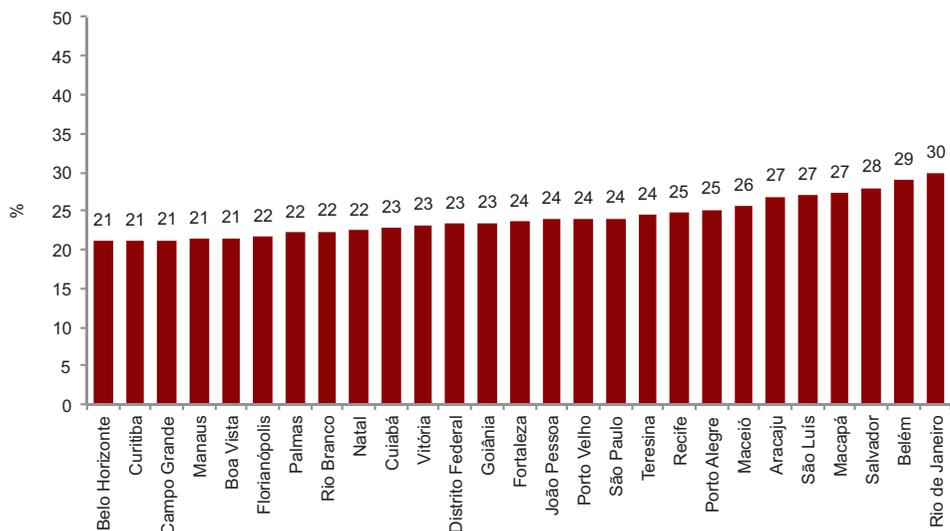
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 39 Percentual de homens (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 40 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Considerando-se o conjunto da população adulta estudada, a frequência do hábito de ver televisão por três ou mais horas diárias foi de 25,3%, sendo semelhante entre homens (25,8%) e mulheres (24,9%). 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 indivíduos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “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 12,3% em Curitiba e 22,3% em Florianópolis. As maiores frequências, entre homens, foram observadas nas cidades de Florianópolis (34,4%), Salvador (32,0%) e Distrito Federal (31,9%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (16,0%), Rio de Janeiro (12,2%) e Distrito Federal (11,5%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em Curitiba (20,8%), Manaus (20,9%) e Boa Vista (21,1%) e, no sexo feminino, em Manaus (4,5%), Curitiba (4,9%) e João Pessoa (5,1%) (Tabela 41 e figuras 41 e 42).

Tabela 41 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

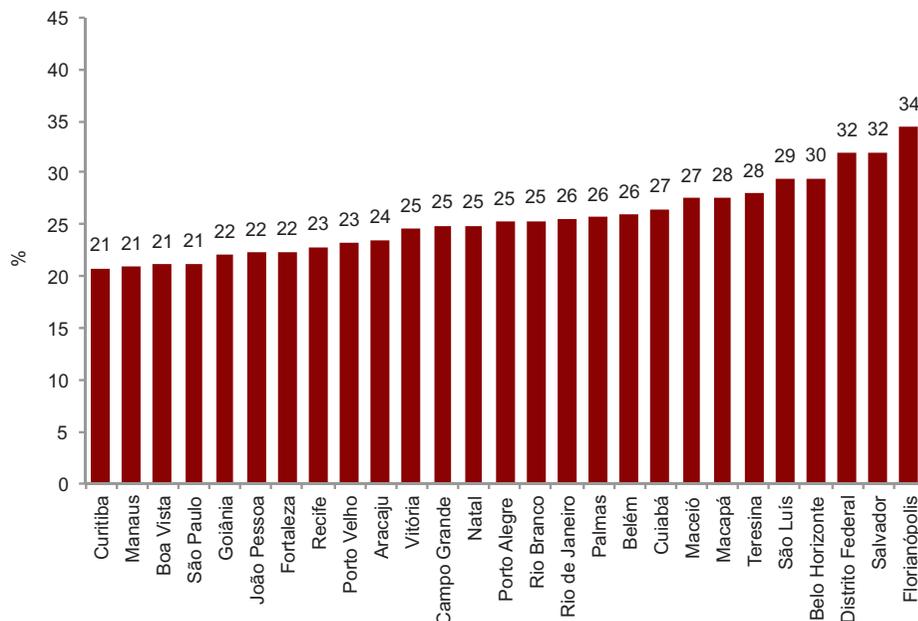
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

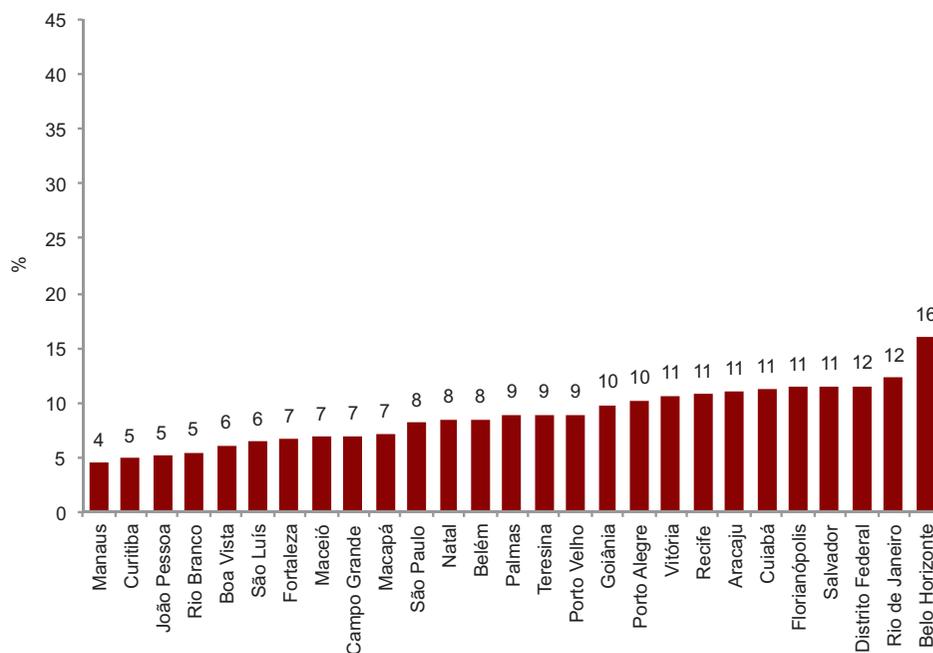
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 41 Percentual de homens (≥ 18 anos) que, 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



Fonte: SVS/MS.

Figura 42 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 16,5%, sendo aproximadamente 2,5 vezes maior em homens (24,8%) do que em mulheres (9,4%). Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os indivíduos de 25 a 34 anos e tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 42).

Tabela 42 Percentual* de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas

Acompanhando a implementação nacional da Lei nº 11.705, de 20 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 3,0% em Vitória a 14,0% em Florianópolis.

As maiores frequências foram observadas, entre homens, em Florianópolis (23,2%), Distrito Federal (17,7%) e Teresina (17,5%) e, entre mulheres, em Florianópolis (5,8%), Palmas (4,7%) e Cuiabá (3,9%). As menores frequências entre os homens ocorreram no Rio de Janeiro (5,8%), em Vitória (6,0%) e Recife (6,2%) e, entre as mulheres, em Maceió (0,3%), Vitória (0,5%) e João Pessoa (0,6%) (Tabela 43 e figuras 43 e 44).

Tabela 43 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) 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	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	7,3	5,5 - 9,2	14,1	10,3 - 17,8	1,9	0,9 - 2,8
Belém	4,7	3,3 - 6,0	8,8	6,1 - 11,6	1,1	0,2 - 2,1
Belo Horizonte	6,0	4,3 - 7,6	10,5	7,3 - 13,6	2,2	0,9 - 3,5
Boa Vista	8,7	6,8 - 10,5	14,8	11,4 - 18,1	2,9	1,3 - 4,5
Campo Grande	8,4	6,1 - 10,7	16,3	11,8 - 20,8	1,3	0,3 - 2,2
Cuiabá	10,3	8,2 - 12,4	17,2	13,3 - 21,2	3,9	2,2 - 5,6
Curitiba	6,9	4,9 - 8,9	12,8	8,9 - 16,7	1,7	0,4 - 3,0
Florianópolis	14,0	11,4 - 16,7	23,2	18,4 - 27,9	5,8	3,4 - 8,1
Fortaleza	4,0	2,8 - 5,2	6,8	4,5 - 9,1	1,7	0,8 - 2,6
Goiânia	7,9	6,0 - 9,7	13,4	10,0 - 16,9	3,0	1,5 - 4,5
João Pessoa	4,2	2,7 - 5,7	8,5	5,4 - 11,6	0,6	0,2 - 1,1
Macapá	7,1	4,5 - 9,7	13,1	8,0 - 18,1	1,5	0,6 - 2,3
Maceió	3,9	2,7 - 5,2	8,4	5,6 - 11,1	0,3	0,0 - 0,6
Manaus	4,6	3,3 - 6,0	8,6	5,9 - 11,3	1,0	0,3 - 1,7
Natal	5,7	3,8 - 7,7	10,9	6,8 - 14,9	1,4	0,4 - 2,4
Palmas	10,8	8,7 - 12,8	17,2	13,4 - 20,9	4,7	3,1 - 6,4
Porto Alegre	4,7	3,3 - 6,2	7,2	4,5 - 9,8	2,7	0,0 - 0,0
Porto Velho	9,1	6,9 - 11,4	16,3	12,1 - 20,6	1,5	0,7 - 2,3
Recife	3,1	2,0 - 4,3	6,2	3,6 - 8,7	0,7	0,2 - 1,2
Rio Branco	4,5	3,0 - 6,1	8,4	5,3 - 11,5	1,0	0,3 - 1,7
Rio de Janeiro	3,1	1,9 - 4,2	5,8	3,5 - 8,1	0,8	0,1 - 1,5
Salvador	5,8	4,1 - 7,4	11,3	7,9 - 14,8	1,1	0,4 - 1,9
São Luís	8,3	6,4 - 10,2	16,7	12,8 - 20,7	1,5	0,7 - 2,3
São Paulo	6,2	4,7 - 7,6	11,2	8,4 - 14,0	1,8	0,8 - 2,9
Teresina	9,6	7,5 - 11,7	17,5	13,2 - 21,7	3,0	1,8 - 4,3
Vitória	3,0	1,9 - 4,2	6,0	3,6 - 8,4	0,5	0,0 - 1,0
Distrito Federal	10,3	8,1 - 12,5	17,7	13,6 - 21,9	3,8	2,3 - 5,3

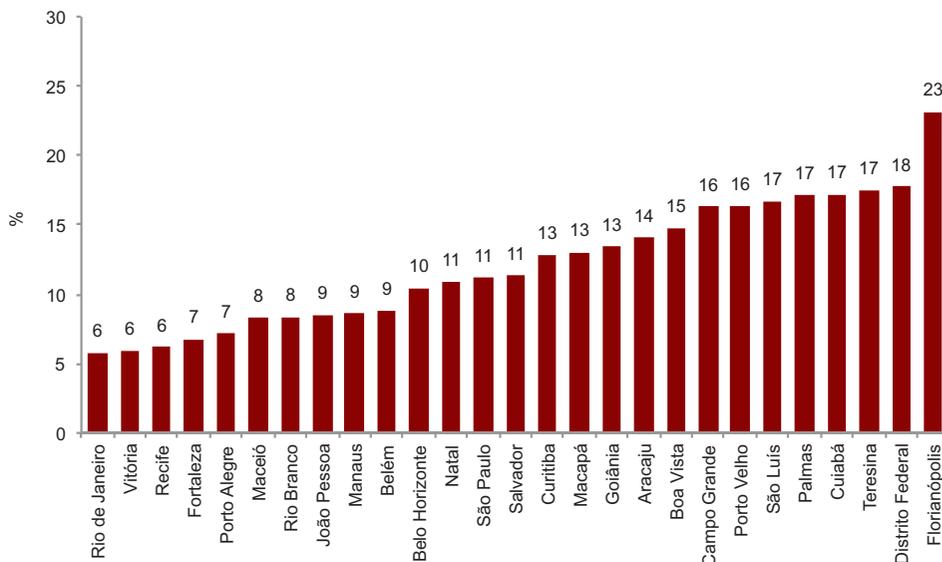
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

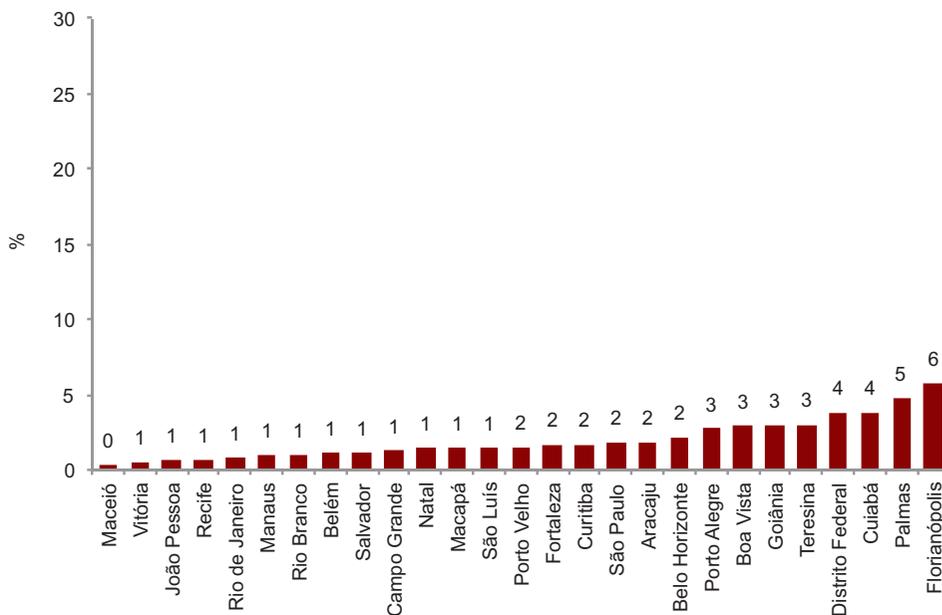
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 43 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 44 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) 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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, 5,9% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção bastante superior em homens (10,7%) quando comparados às mulheres (1,7%). 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 indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.7 Autoavaliação do estado de saúde

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador está fortemente relacionado a medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se em um importante preditor de mortalidade, independentemente de outros fatores (HALFORD et al., 2012; FRANKS et al., 2003; ILDER; 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 3,1% em Campo Grande e 7,9% em Manaus. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Manaus (6,1%), Maceió (5,6%), João Pessoa e Recife (4,9%) e as menores em Porto Alegre (1,6%), Campo Grande (1,8%), Curitiba e Belém (2,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Manaus (9,5%), Maceió (7,4%) e Salvador (7,2%) e as menores em São Paulo (3,7%), Campo Grande (4,2%) e Cuiabá (4,4%) (Tabela 45 e figuras 45 e 46).

Tabela 45 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

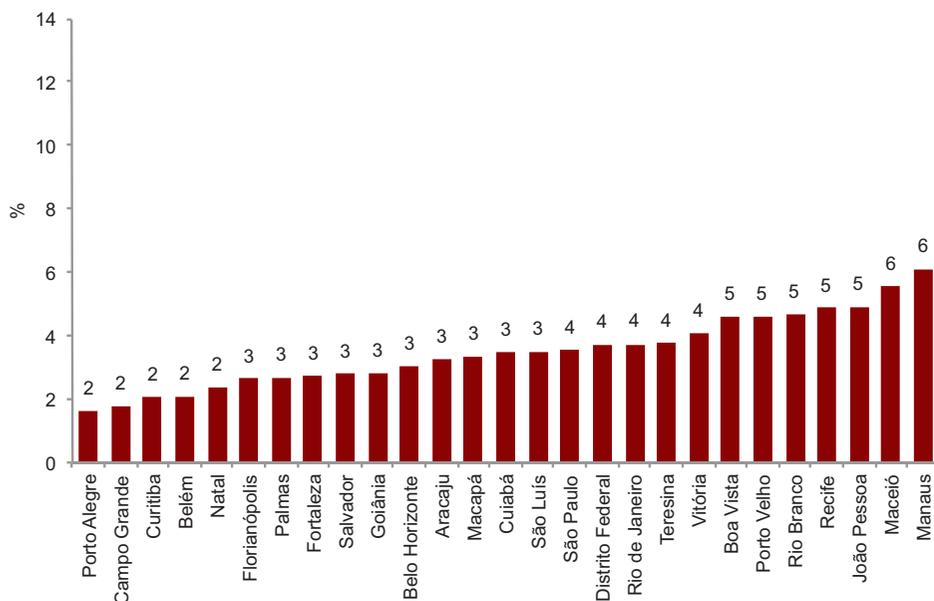
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

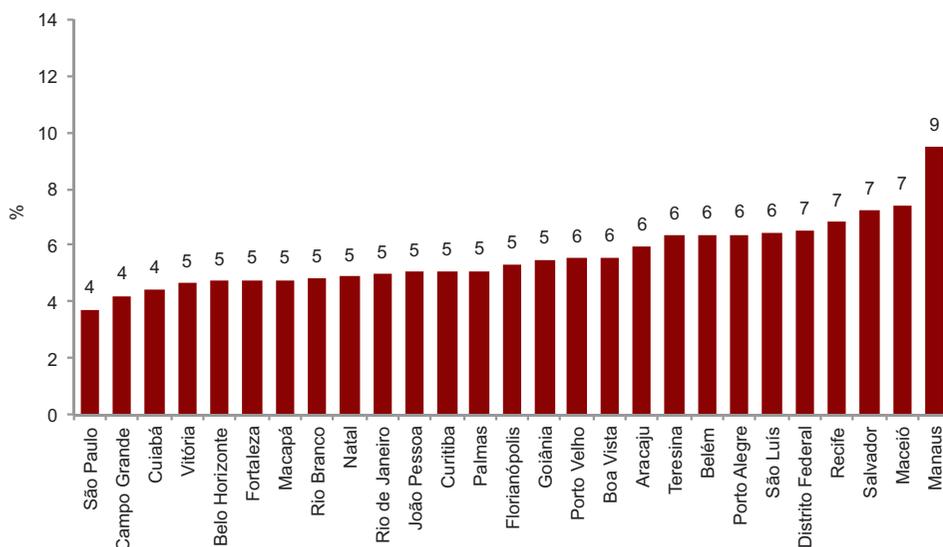
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 45 Percentual de homens (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 46 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, 4,4% das pessoas avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (5,3%) do que em homens (3,4%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição diminuiu expressivamente com o aumento da escolaridade (Tabela 46).

Tabela 46 Percentual* de indivíduos que avaliaram negativamente seu estado de saúde no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.8 Prevenção de câncer

O Vigitel disponibiliza dois indicadores do acesso da população feminina 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 que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foram observadas em Vitória (87,2%), Florianópolis (85,7%) e Curitiba (84,9%) e as menores em Macapá (59,8%), Boa Vista (66,1%) e Rio Branco (66,8%) (Tabela 47 e Figura 47).

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

Capitais/DF	Realização de mamografia			
	em algum momento		nos últimos 2 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	92,9	89,1 - 96,7	77,3	71,4 - 83,2
Belém	81,8	75,7 - 88,0	67,6	60,5 - 74,7
Belo Horizonte	92,0	88,5 - 95,6	78,8	73,3 - 84,4
Boa Vista	87,4	81,9 - 93,0	66,1	58,0 - 74,2
Campo Grande	90,1	86,1 - 94,2	79,3	74,3 - 84,3
Cuiabá	92,8	89,0 - 96,6	76,7	70,9 - 82,5
Curitiba	95,1	92,9 - 97,3	84,9	81,1 - 88,7
Florianópolis	94,2	91,5 - 97,0	85,7	81,7 - 89,6
Fortaleza	86,0	81,6 - 90,5	72,4	66,6 - 78,3
Goiânia	91,9	88,7 - 95,0	80,1	75,6 - 84,6
João Pessoa	92,5	88,9 - 96,0	83,5	78,8 - 88,2
Macapá	76,8	68,1 - 85,4	59,8	50,6 - 69,0
Maceió	90,1	85,5 - 94,6	78,2	72,3 - 84,0
Manaus	88,3	82,4 - 94,2	75,0	67,6 - 82,4
Natal	89,1	85,1 - 93,2	76,6	71,2 - 82,0
Palmas	89,7	83,5 - 95,8	75,1	67,5 - 82,7
Porto Alegre	96,1	94,2 - 98,1	81,2	76,2 - 86,1
Porto Velho	87,5	82,6 - 92,3	79,0	73,2 - 84,8
Recife	90,4	86,4 - 94,3	75,5	70,1 - 80,8
Rio Branco	86,0	80,8 - 91,2	66,8	59,2 - 74,3
Rio de Janeiro	87,3	83,3 - 91,2	75,2	70,1 - 80,2
Salvador	94,0	90,5 - 97,4	78,3	72,9 - 83,8
São Luís	88,0	82,5 - 93,6	73,5	66,5 - 80,6
São Paulo	92,7	89,4 - 95,9	80,1	74,9 - 85,2
Teresina	91,8	87,9 - 95,7	77,3	71,1 - 83,5
Vitória	93,6	90,6 - 96,7	87,2	83,3 - 91,0
Distrito Federal	91,3	87,6 - 94,9	77,0	71,4 - 82,5

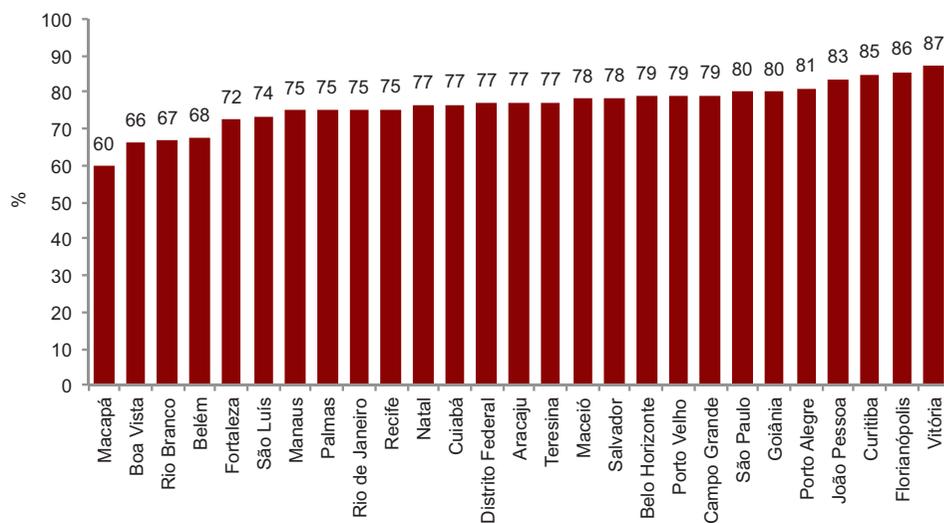
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos, em mulheres entre 50 e 69 anos de idade, foi de 77,8%. A frequência de realização do exame para a faixa etária de 50 a 59 anos foi de 78,8% e na faixa etária de 60 a 69 anos, 76,3%. Ainda, esta frequência aumentou com a escolaridade (71,8% para as mulheres com até oito anos de estudo e 91,8% para aquelas com escolaridade superior) (Tabela 48).

Tabela 48 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo a idade e os 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	90,8	89,2 - 92,4	78,8	76,4 - 81,2
60 a 69	90,7	88,9 - 92,5	76,3	73,6 - 78,9
Anos de escolaridade				
0 a 8	88,0	86,0 - 89,9	71,8	69,0 - 74,6
9 a 11	92,0	90,2 - 93,9	80,9	78,2 - 83,6
12 e mais	97,5	96,4 - 98,6	91,8	89,8 - 93,9
Total	90,8	89,6 - 92,0	77,8	76,0 - 79,6

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de 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 que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foram observadas em Porto Alegre (92,0%), São Paulo (87,7%) e Curitiba (87,6%) e as menores em Teresina (66,6%), Maceió (71,7%) e João Pessoa (72,3%) (Tabela 49 e Figura 48).

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

Capitais/DF	Realização de exame de citologia oncológica			
	em algum momento		nos últimos 3 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	81,5	77,5 - 85,4	76,0	71,9 - 80,2
Belém	82,4	78,3 - 86,6	77,3	72,9 - 81,7
Belo Horizonte	87,2	84,0 - 90,4	80,8	77,1 - 84,5
Boa Vista	84,9	80,8 - 89,0	81,5	77,1 - 85,8
Campo Grande	88,9	85,2 - 92,5	84,4	80,4 - 88,4
Cuiabá	88,9	85,5 - 92,4	83,5	79,8 - 87,3
Curitiba	91,5	88,4 - 94,6	87,6	84,2 - 91,1
Florianópolis	91,5	88,3 - 94,6	86,9	83,5 - 90,4
Fortaleza	80,2	76,4 - 84,0	75,6	71,5 - 79,6
Goiânia	85,5	81,8 - 89,1	79,9	76,0 - 83,8
João Pessoa	77,2	73,0 - 81,4	72,3	67,9 - 76,7
Macapá	81,4	77,2 - 85,6	74,1	69,4 - 78,7
Maceió	78,9	74,8 - 82,9	71,7	67,3 - 76,0
Manaus	84,7	80,5 - 88,9	78,7	74,1 - 83,4
Natal	81,4	77,2 - 85,6	77,3	72,9 - 81,7
Palmas	87,9	83,8 - 92,0	85,0	80,7 - 89,2
Porto Alegre	96,5	94,5 - 98,5	92,0	89,0 - 94,9
Porto Velho	91,8	88,7 - 94,9	83,7	78,1 - 89,2
Recife	82,0	78,2 - 85,8	75,4	71,3 - 79,5
Rio Branco	91,4	88,0 - 94,7	86,7	82,9 - 90,5
Rio de Janeiro	85,1	81,4 - 88,8	80,0	76,0 - 83,9
Salvador	84,9	81,8 - 88,1	79,4	75,8 - 82,9
São Luís	79,0	74,4 - 83,6	74,3	69,5 - 79,1
São Paulo	93,7	91,5 - 96,0	87,7	84,8 - 90,6
Teresina	74,5	69,7 - 79,4	66,6	61,4 - 71,7
Vitória	90,4	87,4 - 93,4	86,2	82,8 - 89,5
Distrito Federal	83,0	78,9 - 87,1	76,3	71,8 - 80,7

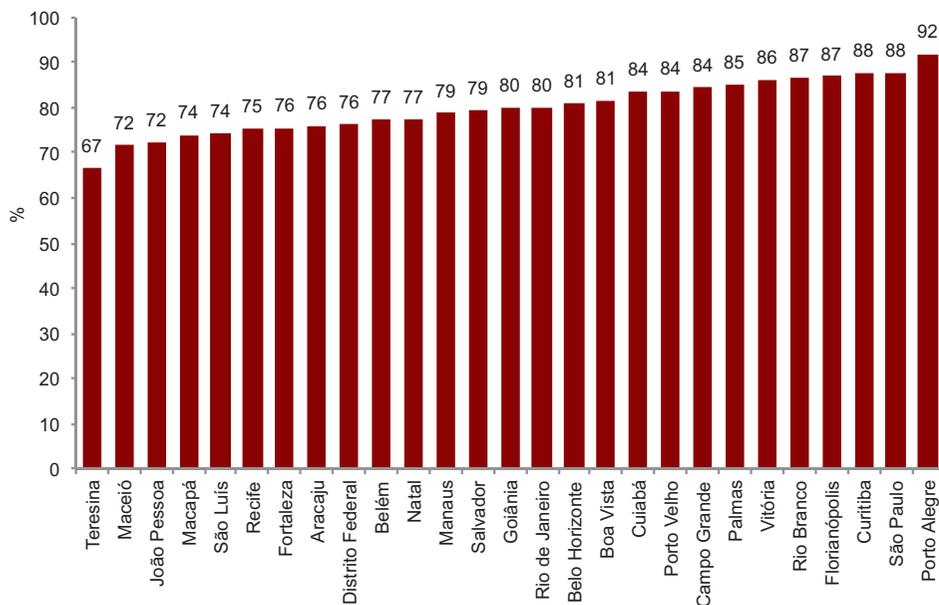
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos, em mulheres entre 25 e 64 anos de idade, foi de 81,4%. A cobertura do exame para este período foi menor na faixa etária entre 25 e 34 anos (76,8%) e aumentou com o nível de escolaridade, alcançando 86,4% no estrato das mulheres com escolaridade superior (Tabela 50).

Tabela 50 Percentual* de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Realização de exame de citologia oncológica			
	em algum momento		nos últimos 3 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
25 a 34	80,7	78,6 - 82,8	76,8	74,5 - 79,1
35 a 44	87,4	85,5 - 89,3	82,5	80,3 - 84,7
45 a 54	91,8	90,4 - 93,2	85,7	84,0 - 87,5
55 a 64	92,0	90,5 - 93,5	82,5	80,3 - 84,7
Anos de escolaridade				
0 a 8	86,1	84,5 - 87,8	77,9	75,8 - 80,0
9 a 11	86,2	84,7 - 87,8	80,9	79,2 - 82,7
12 e mais	89,2	87,5 - 90,9	86,4	84,5 - 88,2
Total	87,0	86,1 - 88,0	81,4	80,3 - 82,5

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.9 Morbidade referida

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

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 15,2% em Palmas e 29,2% em Porto Alegre. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Maceió (27,8%), Recife (26,7%) e Rio Branco (25,6%) e as menores em São Luís (15,3%), Palmas e Belém (15,8%) e Boa Vista (17,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (32,2%), Rio de Janeiro (30,7%) e Vitória (29,9%) e as menores em Palmas (14,6%), São Luís (17,8%) e Manaus (18,1%) (Tabela 51 e figuras 49 e 50).

Tabela 51 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

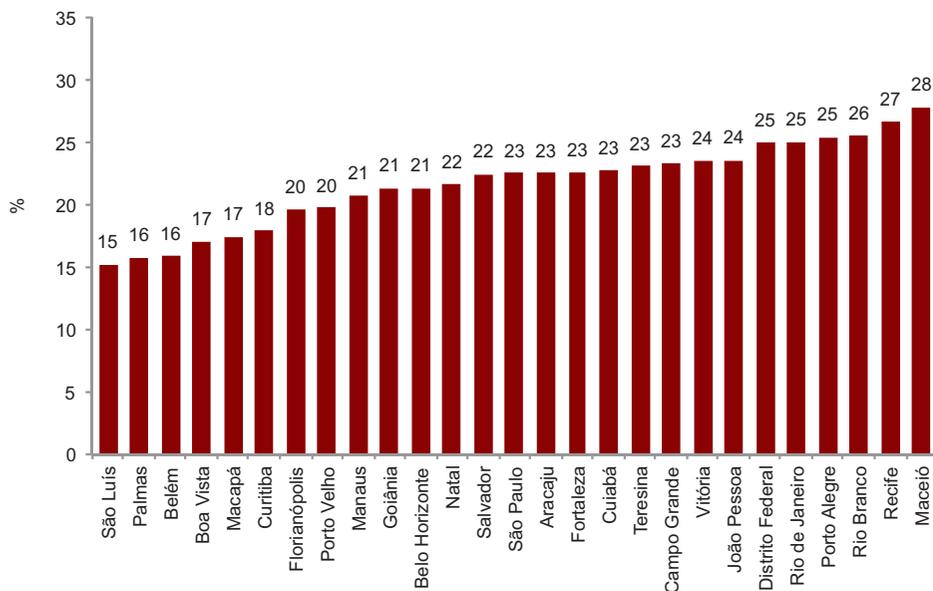
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

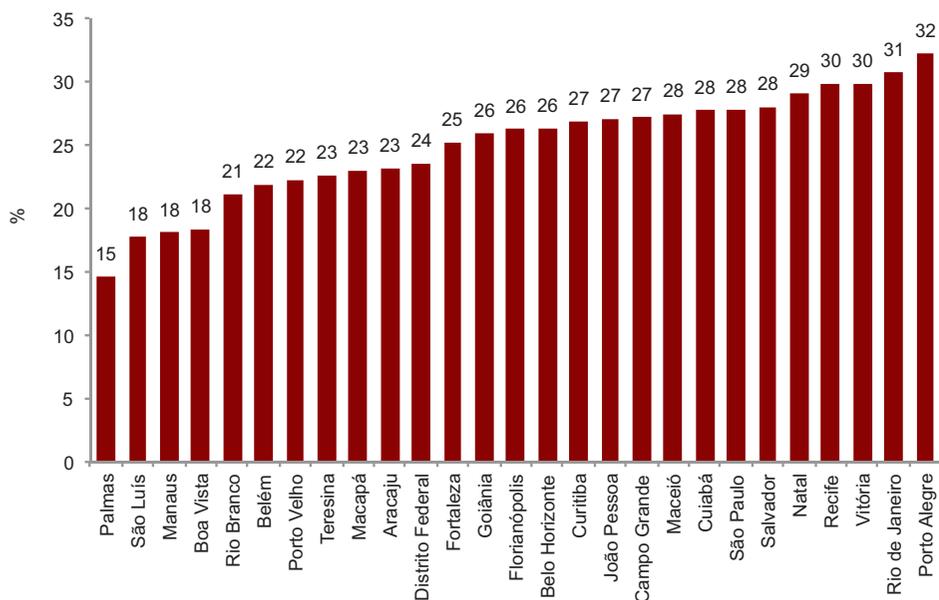
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 49 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 50 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,8%, sendo maior em mulheres (26,8%) do que em homens (22,5%). A frequência de diagnósticos aumentou intensamente com a idade e a escolaridade, em ambos os sexos (Tabela 52).

Tabela 52 Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	4,6	3,4 - 5,8	4,0	2,5 - 5,4	5,4	3,5 - 7,2
25 a 34	9,5	8,2 - 10,8	9,8	7,9 - 11,8	9,2	7,5 - 10,9
35 a 44	19,5	17,7 - 21,3	20,8	17,8 - 23,8	18,5	16,3 - 20,7
45 a 54	32,6	30,6 - 34,6	31,9	28,6 - 35,2	33,2	30,7 - 35,6
55 a 64	50,2	47,7 - 52,7	47,0	42,8 - 51,3	52,4	49,4 - 55,4
65 e mais	59,9	57,6 - 62,1	53,4	49,3 - 57,4	64,5	62,1 - 66,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	38,1	36,5 - 39,7	31,7	29,2 - 34,3	43,6	41,6 - 45,7
9 a 11	19,3	18,2 - 20,4	17,8	16,1 - 19,6	20,6	19,1 - 22,1
12 e mais	14,6	13,4 - 15,7	16,5	14,5 - 18,4	13,0	11,6 - 14,4
Total	24,8	24,0 - 25,6	22,5	21,3 - 23,8	26,8	25,7 - 27,8

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 4,1% em Palmas e 9,5% em São Paulo. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (9,0%), Curitiba (8,7%) e São Paulo (8,5%) e as menores em Palmas (3,0%), São Luís (3,1%) e Porto Velho (3,7%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente no Rio de Janeiro (10,7%), São Paulo (10,3%) e Vitória (9,5%) e menos frequente em Rio Branco (4,3%), Macapá (4,7%) e Boa Vista (4,8%) (Tabela 53 e figuras 51 e 52).

Tabela 53 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

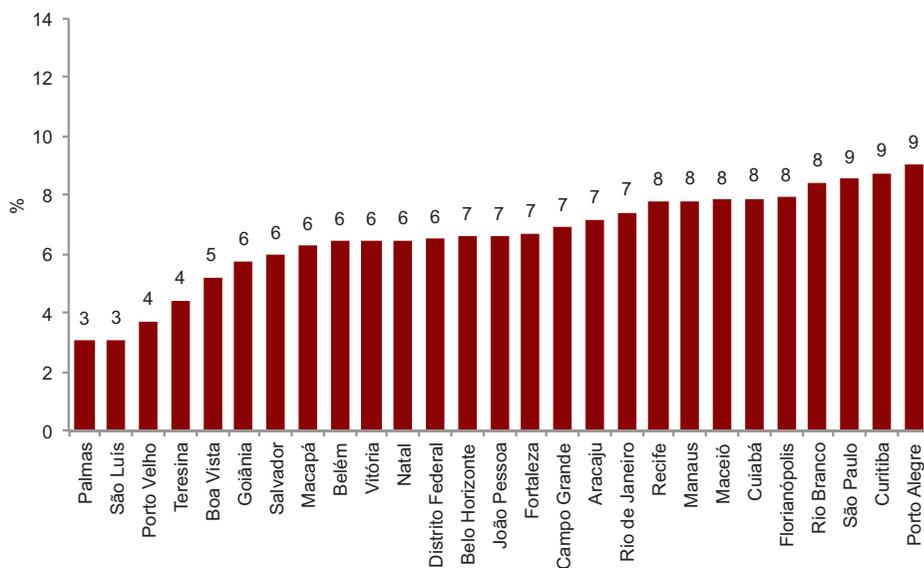
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

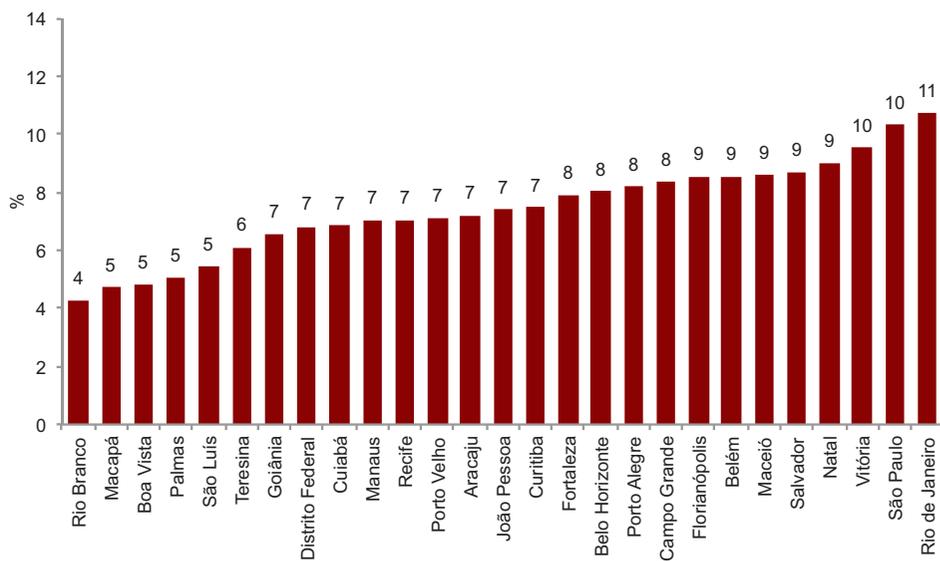
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 51 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 52 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 8,0%, sendo de 7,3% entre homens e de 8,7% entre mulheres. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade, em particular 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 intensamente com o nível de escolaridade dos entrevistados (Tabela 54).

Tabela 54 Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2014

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de dislipidemia

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de dislipidemia variou entre 15,3% em Cuiabá e 26,7% em Aracaju. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Salvador (25,7%), Aracaju (21,6%) e Recife (20,3%) e as menores em Cuiabá (11,4%), São Luís (13,1%) e Macapá (14,0%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em Aracaju (30,9%), Natal (27,7%) e Recife (26,3%) e menos frequente em Boa Vista (18,0%), Cuiabá (18,8%) e São Luís (19,2%) (Tabela 55 e figuras 53 e 54).

Tabela 55 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014

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

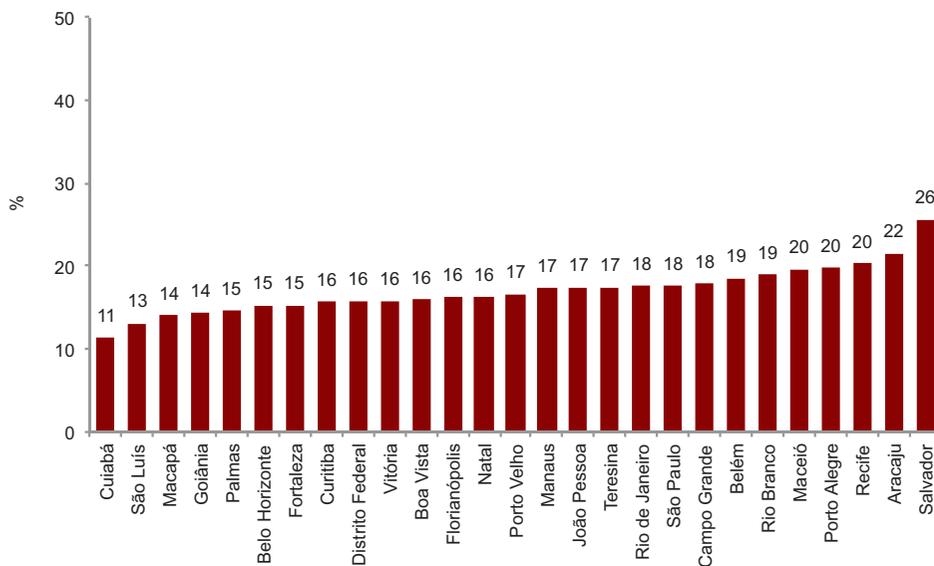
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

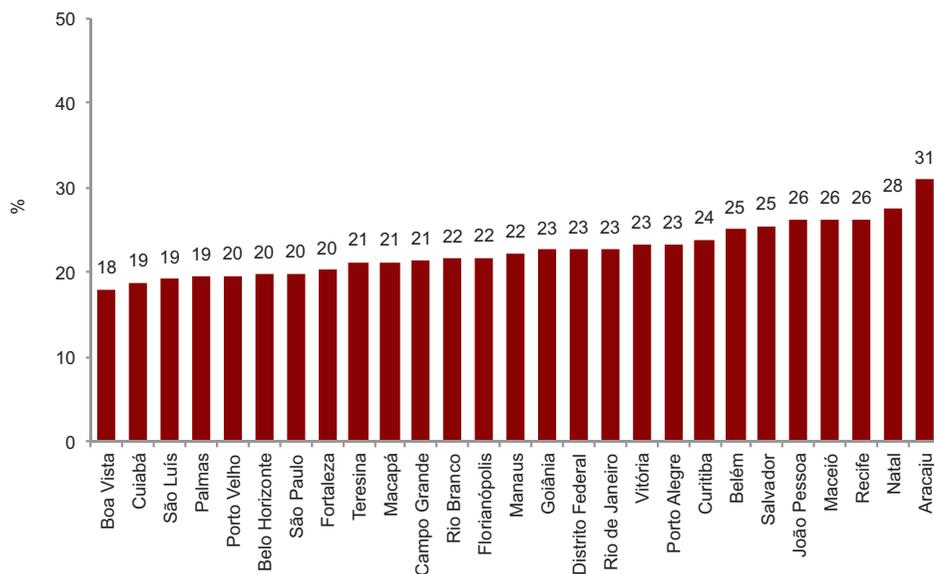
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 53 Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

Figura 54 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2014



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de dislipidemia foi de 20,0%, sendo maior entre as mulheres (22,2%) do que entre os homens (17,6%). Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade e foi maior nos indivíduos com até oito anos de escolaridade (Tabela 56).

Tabela 56 Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade. Vigitel, 2014

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	6,8	5,2 - 8,4	6,2	3,8 - 8,6	7,5	5,7 - 9,4
25 a 34	10,6	9,1 - 12,1	10,5	8,1 - 12,9	10,6	8,9 - 12,4
35 a 44	17,4	15,8 - 19,0	18,7	16,0 - 21,4	16,3	14,4 - 18,2
45 a 54	29,3	27,4 - 31,2	26,8	23,7 - 29,9	31,2	28,8 - 33,6
55 a 64	35,5	33,2 - 37,8	28,4	24,8 - 32,0	40,6	37,7 - 43,5
65 e mais	34,7	32,6 - 36,8	28,8	25,1 - 32,5	38,9	36,5 - 41,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	25,8	24,3 - 27,2	20,3	18,1 - 22,6	30,5	28,7 - 32,3
9 a 11	16,6	15,6 - 17,7	14,4	12,9 - 15,9	18,6	17,2 - 20,0
12 e mais	17,2	15,7 - 18,6	18,4	15,8 - 20,9	16,2	14,7 - 17,7
Total	20,0	19,3 - 20,8	17,6	16,4 - 18,7	22,2	21,2 - 23,1

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2014 (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2014)

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

Como detalhado na seção de metodologia deste relatório, os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2006 e 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 nove anos), variações temporais que não tenham sido uniformes ao longo do período (aumento seguido de declínio ou declínio seguido de aumento) tendem a não ser detectadas pelos critérios utilizados. Essas tendências apenas poderão ser estudadas com a subdivisão do período total de vigência do Vigitel em intervalos menores de tempo, o que dependerá da continuidade do sistema.

Considerando-se o conjunto da população adulta das 26 capitais e do Distrito Federal incluído no sistema Vigitel, houve tendência significativa de variação temporal no período 2006-2014 para indicadores relacionados ao tabagismo, ao excesso de peso e obesidade, ao consumo alimentar, à atividade física, à condução de veículo após uso de álcool, ao exame de mamografia e ao diagnóstico de diabetes (Quadro 2).

Quadro 2 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período. População adulta (≥ 18 anos) de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2006-2014)

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Varição anual média (em pontos percentuais)*
% de fumantes	15,7	15,6	14,8	14,3	14,1	13,4	12,1	11,3	10,8	-0,65
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	4,6	4,7	4,6	4,2	4,3	4,0	4,0	3,4	3,0	-0,19
% de fumantes passivos no domicílio				12,7	11,5	11,3	10,2	10,2	9,4	-0,61
% de fumantes passivos no local de trabalho				12,1	10,5	11,2	10,4	9,8	8,9	-0,55
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	42,6	43,4	44,9	46,0	48,2	48,8	51,0	50,8	52,5	1,28
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	11,8	13,3	13,7	14,3	15,1	16,0	17,4	17,5	17,9	0,77
% com consumo regular de frutas e hortaliças			33,0	32,2	32,0	33,7	34,0	36,0	36,5	0,71
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças			20,0	20,2	19,5	22,0	22,7	23,6	24,1	0,79
% com consumo de carnes com excesso de gordura		32,3	31,9	32,2	32,9	32,4	31,5	31,0	29,4	-0,33
% com consumo de refrigerantes em ≥ 5 dias da semana		30,9	26,4	26,0	26,8	27,5	26,0	23,3	20,8	-1,02
% de ativos em tempo livre				30,3	30,5	31,6	33,5	33,8	35,3	1,05
% com exame de mamografia (mulheres 50-69 anos)		82,8	86,3	86,5	87,7	88,7	89,9	89,7	90,8	1,00
% com exame de mamografia nos últimos dois anos (mulheres 50-69 anos)		71,1	71,7	72,4	73,4	74,4	77,4	78,0	77,8	1,12
% com diagnóstico médico de diabetes	5,5	5,8	6,2	6,3	6,8	6,3	7,4	6,9	8,0	0,26

Fonte: SVS/MS.

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

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

A frequência de fumantes diminuiu em média 0,6 ponto percentual (pp) ao ano e a de fumantes de 20 ou mais cigarros por dia em 0,2 pp ao ano. A frequência de fumantes passivos no domicílio diminuiu em média 0,6 pp ao ano e de fumantes passivos no local de trabalho 0,5 pp.

A frequência de excesso de peso aumentou 1,3 pp ao ano enquanto a de obesidade aumentou 0,8 pp ao ano.

Com relação ao consumo alimentar, o consumo de frutas e hortaliças aumentou 0,7 pp ao ano, no caso do consumo regular, e 0,8 pp ao ano, no caso do consumo recomendado. Tendências de diminuição foram observadas quanto ao consumo de carnes com excesso de gordura, 0,3 pp ao ano, e ao consumo regular de refrigerantes, de 1,0 pp ao ano.

A frequência de indivíduos que praticam atividade física no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada (disponível desde 2009) aumentou em média em 1,1 pp ao ano.

Outros indicadores, cuja frequência aumentou significativamente, foram a realização de mamografia em qualquer tempo (1,0 pp ao ano) e nos últimos dois anos (1,1 pp ao ano) e a referência ao diagnóstico médico de diabetes (0,3 pp ao ano).

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

Variações temporais significativas com relação ao consumo de carnes com excesso de gordura (diminuição em média de 0,5 pp ao ano) foram identificadas apenas no sexo masculino.

Quadro 3 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2006-2014, por sexo. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal

Indicadores	Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Varição anual média (em pontos percentuais)*
% de fumantes	Homens	19,5	19,5	18,0	17,5	16,8	16,5	15,5	14,4	12,8	-0,80
	Mulheres	12,4	12,3	12,0	11,5	11,7	10,7	9,2	8,6	9,0	-0,52
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	Homens	6,3	6,4	6,2	5,4	5,4	5,2	5,5	4,5	4,1	-0,27
	Mulheres	3,2	3,3	3,2	3,1	3,4	3,0	2,8	2,4	2,1	-0,13
% de fumantes passivos no domicílio	Homens				11,9	9,9	9,9	9,3	9,6	8,7	-0,51
	Mulheres				13,4	12,8	12,5	11,0	10,7	10,0	-0,71
% de fumantes passivos no local de trabalho	Homens				17,0	15,3	16,0	15,5	14,1	13,1	-0,68
	Mulheres				7,9	6,5	7,1	6,0	6,1	5,2	-0,44
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	Homens	47,5	48,8	49,8	50,2	52,4	53,4	54,5	54,7	56,5	1,11
	Mulheres	38,5	38,7	40,7	42,4	44,6	44,9	48,1	47,4	49,1	1,43
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	Homens	11,4	13,6	13,4	13,9	14,4	15,5	16,5	17,5	17,6	0,74
	Mulheres	12,1	13,1	13,9	14,7	15,6	16,5	18,2	17,5	18,2	0,80
% com consumo regular de frutas e hortaliças	Homens			26,4	25,7	26,0	27,5	26,9	29,6	29,4	0,63
	Mulheres			38,6	37,8	37,2	39,0	40,1	41,5	42,5	0,78
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças	Homens			15,8	15,8	16,0	17,5	17,6	19,3	19,3	0,69
	Mulheres			23,7	23,9	22,5	25,8	27,2	27,3	28,2	0,89
% com consumo de carnes com excesso de gordura	Homens		43,0	42,8	43,3	44,2	43,2	42,2	41,2	38,4	-0,53
	Mulheres		35,7	30,7	29,3	30,0	32,0	29,8	26,7	23,9	-1,18
% com consumo de refrigerantes em ≥ 5 dias da semana	Homens		26,9	22,8	23,1	24,1	23,6	22,7	20,4	18,2	-0,89
	Mulheres				39,7	40,0	40,4	41,5	41,2	41,6	0,41
% de ativos em tempo livre	Homens				22,2	22,4	24,1	26,5	27,4	30,0	1,61
	Mulheres				4,6	5,4	5,7	5,8	6,1	5,9	6,5
% com diagnóstico médico de diabetes	Homens				6,3	6,2	6,7	6,8	7,4	8,1	0,25
	Mulheres										

Fonte: SVS/MS.

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

Nota: As estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações em 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 Capítulo 2 – "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.**, [S.l.], v. 43, n. 8, p. 1575-1581, 2011.

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

_____. **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: 24 fev. 2015.

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

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

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

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

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

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

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

_____. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2014.

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.**, [S.l.], v. 11, p. 14-23, 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Behavioral Risk Factor Surveillance System**: about the Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). Disponível em: <<http://www.cdc.gov/brfss/about/htm>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

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

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

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

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

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

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

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

ILDER, E. L.; BENYAMINI, Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. **Journal of Health and Social Behavior**, [S.l.], 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.**, [S.l.], v. 22, p. 50-56, 2012.

IZRAEL, D. et al. A SAS macro for balancing a weighted sample. In: **Proceedings of the Twenty-Fifth Annual SAS Users Group International Conference, Paper 275, 2000**. Disponível em: <<http://www2.sas.com/proceeding/sugi29/207-29.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2015.

LEVY, R. B. et al. Disponibilidade de açúcares de adição no Brasil: distribuição, fontes alimentares e tendência temporal. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [S.l.], 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**, [S.l.], v. 15, p. 47-64, 2006.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

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**, [S.l.], 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**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 389-395, 2014.

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

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

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

_____. **SIMTEL**: cinco cidades: implantação, avaliação e resultados de um sistema municipal de monitoramento de fatores de risco nutricionais para doenças crônicas não transmissíveis a partir de entrevistas telefônicas em cinco municípios brasileiros. São Paulo: USP, 2007. 41 p. [Relatório Técnico].

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano estratégico da Organização Pan Americana de Saúde, 2014-2019**. Washington, DC: OPAS, 2014.

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

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

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

SOUZA, A. M. et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: inquérito nacional de alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, [S.l.], v. 47, p. 190-199, 2013. Suppl. 1.

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

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.**, [S.l.], v. 40. p. 150-159, 2010.



ANEXOS



ANEXO A

Questionário do Vigitel 2014

VIGITEL

Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde
Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas
Não Transmissíveis por Entrevistas Telefônicas (Vigitel) – 2014

CIDADE_UF:

RÉPLICA: OPERADOR:

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: 0800-61-1997. O(a) sr.(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?

sim (pule para Q6)

não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?

residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

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

Q7. Sexo:

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

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

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

Q8. Até que série e grau o(a) sr.(a) estudou?**8A****8B. Qual a última série (ano) o sr.(a) COMPLETOU? 8 anos de estudo (out put)**

- 1 curso primário 1 2 3 4 (1, 2, 3, 4)
 2 admissão 4
 3 curso ginásial ou ginásio 1 2 3 4 (5, 6, 7, 8)
 4 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau
 1 2 3 4 5 6 7 8 (1 a 8)
 5 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau
 1 2 3 (9,10,11)
 6 3º grau ou curso superior
 1 2 3 4 5 6 7 8 ou + (12 a 19)
 7 pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)
 1 ou + (20)
 8 nunca estudou (0)
 777 não sabe (só aceita Q6 > 60)
 888 não quis responder

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

- 1 sim 2 não (não perguntar a Q40, Q40b, R135, 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

Q11. O(a) sr.(a) sabe sua altura? (só aceita ≥ 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 ao dia)
- 2 () no jantar ou
- 3 () no almoço e no jantar (2 vezes ao dia)

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () quase nunca (pule para Q21)
- 6 () nunca (pule para Q21)

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

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

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () quase nunca (pule para Q23)
- 6 () nunca (pule para Q23)

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

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

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () quase nunca (pule para Q25)
- 6 () nunca (pule para Q25)

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

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

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () quase nunca (pule para Q27)
- 6 () nunca (pule para Q27)

Q26. Num dia comum, 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 () 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 R144a)
- 6 () nunca (pule para R144a)

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

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

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

- 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

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

- 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

R145. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados o 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 (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 1 único dia no mês

2 () em 2 dias

3 () em 3 dias

4 () em 4 dias

5 () em 5 dias

6 () em 6 dias

7 () em 7 ou mais dias

777 Não sabe

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

1 sim 2 não 888 não quis informar

Q40b. 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/ futevôlei

15 tênis

16 dança (balé, dança de salão, dança do ventre)

17 outros _____

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

1 sim 2 não (pule para Q47)

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

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

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

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

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

Q52. Atualmente, o(a) sr.(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém 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 de 10 minutos
- 2 entre 10 e 19 minutos
- 3 entre 20 e 29 minutos
- 4 entre 30 e 39 minutos
- 5 entre 40 e 49 minutos
- 6 entre 50 e 59 minutos
- 7 60 minutos ou mais

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 +

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 doze 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+					
Aracaju (n=2003)	total com	44,9	55,1	17,0	27,0	20,4	16,2	10,8	8,7	33,5	36,9	29,6					
	telefone	37,7	62,3	13,6	21,1	16,9	17,6	15,3	15,5	23,2	37,9	38,9					
Belém (n=2042)	total com	45,9	54,1	16,7	25,9	21,0	16,4	10,6	9,5	34,8	45,1	20,1					
	telefone	39,0	61,0	14,8	18,9	16,0	19,1	14,8	16,5	22,3	47,5	30,3					
Belo Horizonte (n=2006)	total com	45,7	54,3	14,5	24,3	18,1	18,0	12,7	12,4	33,9	37,8	28,3					
	telefone	36,3	63,7	11,6	16,1	16,7	18,0	17,2	20,4	31,6	38,4	30,0					
Boa Vista (n=2018)	total com	48,7	51,3	21,1	30,5	20,1	14,7	8,1	5,5	32,1	41,2	26,6					
	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 com	47,5	52,5	16,6	24,2	19,6	17,8	11,6	10,2	37,4	36,3	26,3					
	telefone	39,4	60,6	11,5	12,0	13,7	20,0	19,8	23,0	34,6	34,7	30,8					
Cuiabá (n=2001)	total com	48,0	52,0	17,3	26,6	20,1	17,3	11,0	7,9	32,5	37,6	29,9					
	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 com	46,6	53,4	14,9	23,8	19,6	18,1	12,8	10,8	32,8	34,8	32,4					
	telefone	39,5	60,5	9,9	12,1	11,6	19,7	18,9	27,8	34,0	31,9	34,1					
Florianópolis (n=2000)	total com	47,6	52,4	15,5	25,2	17,8	17,9	13,3	10,3	24,9	37,6	37,6					
	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 com	45,6	54,4	18,1	25,2	20,0	16,6	10,5	9,7	40,4	37,8	21,8					
	telefone	38,5	61,5	15,1	16,7	15,1	20,8	15,8	16,5	29,2	40,9	29,9					
Goiânia (n=2000)	total com	46,7	53,3	16,8	26,1	19,7	16,8	11,3	9,3	33,0	38,9	28,0					
	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 com	45,4	54,6	16,7	25,3	19,9	17,0	11,1	10,1	36,9	36,3	26,7					
	telefone	40,4	59,6	11,4	17,1	16,8	19,5	16,0	19,2	24,2	36,5	39,2					
Macapá (n=2000)	total com	48,3	51,7	21,9	29,8	21,7	13,7	7,1	5,8	33,9	40,2	25,8					
	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 com	45,0	55,0	16,8	25,3	21,8	16,8	10,9	8,4	44,0	34,9	21,1					
	telefone	37,5	62,5	13,5	17,6	17,5	17,4	17,9	16,1	28,9	37,7	33,4					
Manaus (n=2015)	total com	48,0	52,0	18,8	29,8	21,5	15,1	8,6	6,2	35,3	44,4	20,3					
	telefone	41,9	58,1	15,1	18,6	18,3	17,8	16,0	14,2	24,4	45,2	30,4					

continua

conclusão

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											
Natal (n=2000)	total com	45,8	54,2	17,4	24,8	19,1	17,3	11,2	10,2	37,6	40,3	22,0							
	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 com	48,4	51,6	22,2	31,5	21,1	13,6	6,9	4,8	24,0	41,2	34,8							
	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 com	45,1	54,9	13,5	23,4	16,0	18,2	14,6	14,4	30,9	36,9	32,2							
	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 com	51,4	48,6	20,6	28,5	20,4	16,6	8,6	5,3	41,7	36,1	22,1							
	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 com	44,6	55,4	15,2	23,2	19,9	18,0	12,1	11,5	37,2	39,5	23,3							
	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 com	47,7	52,3	20,0	29,7	20,9	14,1	8,6	6,7	40,5	37,2	22,3							
	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 com	45,6	54,4	13,4	22,5	18,0	17,9	14,0	14,2	35,2	37,8	27,0							
	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 com	45,3	54,7	14,6	27,6	20,3	17,5	11,1	8,8	33,5	44,8	21,7							
	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 com	45,0	55,0	20,6	31,5	19,7	14,1	8,0	6,2	30,9	47,6	21,4							
	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 com	46,1	53,9	14,3	24,5	19,7	17,3	12,6	11,6	39,4	35,0	25,6							
	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 com	45,2	54,8	18,7	27,1	19,3	16,1	10,3	8,5	38,4	38,6	23,0							
	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 com	45,9	54,1	15,2	24,8	16,7	18,4	13,4	11,5	23,2	39,2	37,6							
	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 com	46,7	53,3	16,1	28,2	22,0	16,0	9,9	7,9	31,8	37,6	30,6							
	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=54144)	total com	46,1	53,9	15,6	25,3	19,6	17,1	11,8	10,6	35,9	38,1	25,9							
	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.

ISBN 978-85-334-2243-8



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

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



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA