

VIGITEL BRASIL 2015

SAÚDE SUPLEMENTAR

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2015



VIGITEL BRASIL 2015

SAÚDE SUPLEMENTAR

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

VIGITEL BRASIL 2015

SAÚDE SUPLEMENTAR

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITALS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2015



Brasília, DF • 2017

2017 Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida 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 Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página: <www.ans.gov.br>.

Esta publicação foi elaborada por meio de uma parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Tiragem: 1ª edição – 2017 – versão eletrônica

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

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

Coordenação Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis

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

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br/svs

E-mail: svs@saude.gov.br

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

Gerência-Geral de Regulação Assistencial

Gerência de Monitoramento Assistencial

Av. Augusto Severo, 84, Glória

CEP: 20.021-040 – Rio de Janeiro/RJ

Tel.: +55(21) 2105-0000

Site: www.ans.gov.br

E-mail: ouvidoria@ans.gov.br

Elaboração

Eduardo Vieira Neto – GMOA/DIPRO/ANS

Katia Audi Curci – GMOA/DIPRO/ANS

Maria Tereza de Marsillac Pasinato – DIRAD/DIPRO/ANS

Raquel Medeiros Lisboa – GGRAS/DIPRO/ANS

Renata Fernandes Cachapuz – Núcleo Porto Alegre, RS/SEGER/ANS

Karla Santa Cruz Coelho – DIPRO/ANS

Deborah Carvalho Malta – Escola de Enfermagem/UFMG

Regina Tomie Ivata Bernal – Faculdade de Saúde Pública/USP

Maria de Fatima Marinho de Souza – DANTPS/SVS/MS

Coleta de dados

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Revisão

Deborah Carvalho Malta – Escola de Enfermagem/UFMG

Eduardo Vieira Neto – GMOA/DIPRO/ANS

Maria Tereza de Marsillac Pasinato – DIRAD/DIPRO/ANS

Regina Tomie Ivata Bernal – Faculdade de Saúde Pública/USP

Maria de Fatima Marinho de Souza – DANTPS/SVS/MS

Produção e diagramação

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/ANS

Projeto gráfico

Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Normalização

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI/SAA/SE/MS

Os quadros, tabelas e figuras constantes na publicação, quando não indicados por fontes externas, são de autoria da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

170 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015_saude_suplementar.pdf>

ISBN 978-85-334-2473-9

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

CDU 616-039.33

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0158

Título para indexação

Vigitel Brazil 2015 Private Health Insurance and Plans Beneficiaries: protective and risk factors for chronic diseases by telephone survey

Agradecimentos

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

Nesta publicação, que divulga, para a população de beneficiários de planos privados de saúde, resultados do décimo ano de operação do sistema Vigitel, gostaríamos de agradecer às empresas telefônicas Oi S.A., Global Village Telecom Ltda., Telefônica Brasil S.A. e Instituto Embratel Claro 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 54 mil brasileiros que, com sua aquiescência em participar das entrevistas telefônicas e com a atenção e o tempo que dedicaram a responder ao questionário do Vigitel, permitiram a continuidade de um sistema de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas de grande importância para a Saúde Pública brasileira.

Equipe de Coordenação do Vigitel

Lista de tabelas

Tabela A	Tamanho da amostra do Vigitel estratificada por posse de plano de saúde. 26 capitais e Distrito Federal, em 2015	27
Tabela B	População com plano de saúde privado por cidade segundo idade e sexo. 26 capitais e Distrito Federal, dezembro de 2015	28
Tabela 1	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	46
Tabela 2	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	48
Tabela 3	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	49
Tabela 4	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	51
Tabela 5	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	52
Tabela 6	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	54
Tabela 7	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	55
Tabela 8	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	57
Tabela 9	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	59
Tabela 10	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	61
Tabela 11	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	62
Tabela 12	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	64
Tabela 13	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	66

Tabela 14	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	68
Tabela 15	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	70
Tabela 16	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	72
Tabela 17	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	73
Tabela 18	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	75
Tabela 19	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	76
Tabela 20	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	78
Tabela 21	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	79
Tabela 22	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	81
Tabela 23	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	82
Tabela 24	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	84
Tabela 25	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	85
Tabela 26	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	87
Tabela 27	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	88
Tabela 28	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	90

Tabela 29	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	91
Tabela 30	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	93
Tabela 31	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	95
Tabela 32	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	97
Tabela 33	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	98
Tabela 34	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	100
Tabela 35	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	102
Tabela 36	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	104
Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	106
Tabela 38	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	108
Tabela 39	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	110
Tabela 40	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	112
Tabela 41	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	113

Tabela 42	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	115
Tabela 43	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	117
Tabela 44	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	119
Tabela 45	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	121
Tabela 46	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	123
Tabela 47	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	125
Tabela 48	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	127
Tabela 49	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	128
Tabela 50	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	129
Tabela 51	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	131
Tabela 52	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	133
Tabela 53	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	134
Tabela 54	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	136
Tabela 55	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	137

Tabela 56	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	139
------------------	---	------------

Lista de quadros

Quadro 1	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2015	24
Quadro 2	Indicadores do Vigitel Saúde Suplementar que apresentaram variação temporal significativa no período. População adulta (≥ 18 anos) beneficiária de planos de saúde de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2015)	141
Quadro 3	Indicadores do Vigitel Saúde Suplementar que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2008-2015, por sexo. População adulta (≥ 18 anos) beneficiária de planos de saúde das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal	143

Lista de figuras

Figura A	Cobertura de telefone fixo por capital segundo posse de plano de saúde, Conjunto de 26 capitais e Distrito Federal, 2013	22
Figura B	Pirâmide etária de adultos com plano de saúde segundo fonte de dados. Conjunto das 26 capitais e Distrito Federal, 2015	34
Figura C	Pirâmide etária de adultos com plano de saúde segundo Vigitel. Conjunto das 26 capitais e Distrito Federal, 2015	34
Figura 1	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	47
Figura 2	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	47
Figura 3	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	50
Figura 4	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	50
Figura 5	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	53
Figura 6	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes passivas no domicílio segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	53
Figura 7	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	56
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes passivas no local de trabalho segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	56
Figura 9	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	60
Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	60
Figura 11	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	63
Figura 12	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	63
Figura 13	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	67
Figura 14	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	67

Figura 15	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	71
Figura 16	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	71
Figura 17	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	74
Figura 18	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	74
Figura 19	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	77
Figura 20	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	77
Figura 21	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	80
Figura 22	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	80
Figura 23	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	83
Figura 24	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	83
Figura 25	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	86
Figura 26	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	86
Figura 27	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	89
Figura 28	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	89
Figura 29	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	92
Figura 30	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	92
Figura 31	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	96

Figura 32	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	96
Figura 33	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	99
Figura 34	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	99
Figura 35	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	103
Figura 36	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	103
Figura 37	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	107
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	107
Figura 39	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dispõem de três ou mais horas diárias vendo televisão segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	111
Figura 40	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que dispõem de três ou mais horas diárias vendo televisão segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	111
Figura 41	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	114
Figura 42	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	114
Figura 43	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	118
Figura 44	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	118
Figura 45	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	122

Figura 46	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	122
Figura 47	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	126
Figura 48	Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	129
Figura 49	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	132
Figura 50	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	132
Figura 51	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	135
Figura 52	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	135
Figura 53	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de dislipidemia segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	138
Figura 54	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de dislipidemia segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015	138

Sumário

Apresentação	19
1 Introdução	21
2 Aspectos metodológicos	23
2.1 Amostragem	23
2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade	25
2.3 Coleta de dados	34
2.4 Indicadores	35
2.5 Imputação de dados de peso e altura	41
2.6 Estimativas de indicadores para 2015	42
2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2015)	42
2.8 Aspectos éticos	43
3 Estimativas de indicadores para 2015	45
3.1 Tabagismo	45
3.2 Excesso de peso e obesidade	58
3.3 Consumo alimentar	65
3.4 Atividade física	94
3.5 Consumo de bebidas alcoólicas	112
3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas	116
3.7 Autoavaliação do estado de saúde	120
3.8 Prevenção de câncer	124
3.9 Morbidade referida	130
4 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2015)	140
Referências	144
Anexo	149
Anexo A Questionário do Vigitel 2015	151

Apresentação

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

A publicação atual baseada nos resultados do décimo ano de operação do Vigitel, dá seguimento às três edições anteriores do Vigitel Saúde Suplementar publicadas nos anos 2009 (ano-base 2008), 2012 (ano-base 2011) e 2015 (ano-base 2014), atualizando a frequência e distribuição dos principais indicadores do Vigitel na população de beneficiários de planos privados de saúde para o ano-base 2015, além de descrever a evolução anual desses indicadores desde 2008. Este relatório foi possível em função de parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde – USP, a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

A articulação da ANS com o Ministério da Saúde, OPAS e instituições acadêmicas fortalece parcerias essenciais para o setor suplementar e promove a discussão criteriosa das necessidades de saúde da população de beneficiários de planos de saúde.

A informação em saúde é uma ferramenta importante para a proposição e a avaliação de políticas públicas em saúde. Deste modo, o estudo dos indicadores do Vigitel Saúde Suplementar deve ser usado na reflexão de gestores, prestadores e beneficiários, contribuindo para a formulação de modelos de cuidado que promovam a interface necessária entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças e os demais níveis e complexidades da assistência à saúde, em prol da garantia do acesso aos serviços e da melhoria da qualidade de vida deste grupo populacional.

Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos
Agência Nacional de Saúde Suplementar

1 Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 70% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2014 (WHO, 2014). No Brasil as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2013, por 72,6% das causas de morte, com destaque para as doenças cardiovasculares (29,7%), seguidas das neoplasias (16,8%), doenças respiratórias crônicas (5,9%) e do diabetes (5,1%) – (MALTA et al., 2016a; 2016b). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al., 2006).

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

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

Os resultados relativos ao décimo ano (2015) de operação do Vigitel, somados àqueles divulgados nos anos anteriores (BRASIL, 2007; 2008; 2009a; 2010; 2011a; 2012a; 2013b; 2014; 2015a), dotam todas as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal de informações atualizadas sobre a frequência, distribuição e evolução dos principais fatores que determinam doenças crônicas em nosso meio.

A atualização contínua desses indicadores se torna imprescindível para o monitoramento das metas previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil, 2011-2022 (BRASIL, 2011b; MALTA et al., 2013), e também no Plano Regional (OPAS, 2014) e no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT, da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013).

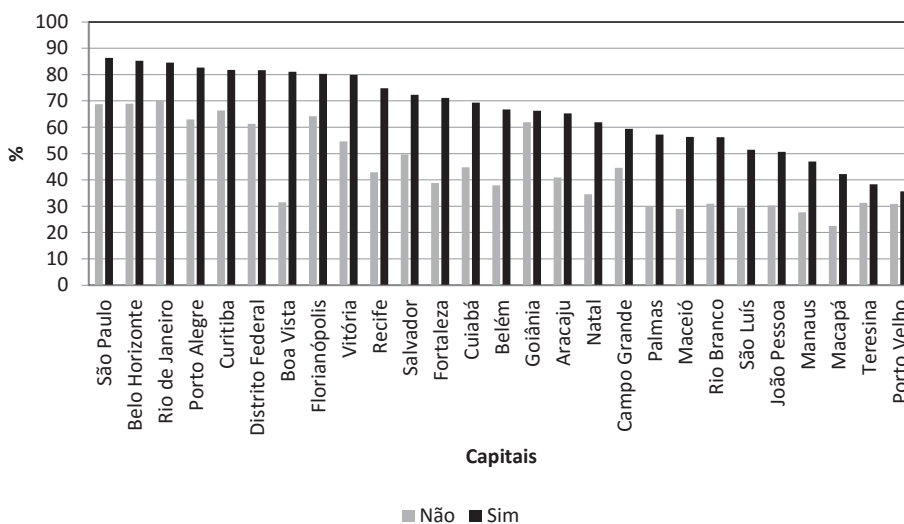
Desde 2008, o Vigitel possui a questão sobre posse de plano de saúde, possibilitando, assim, um olhar específico para a população beneficiária de planos de saúde das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal. Deste modo, além da publicação anual do Vigitel Brasil, em 2009, com dados de 2008, foi realizada a primeira edição do Vigitel Saúde Suplementar (BRASIL, 2009b), tendo em vista a análise da frequência e distribuição dos principais fatores de risco e proteção das doenças crônicas na população de beneficiários de planos privados de saúde. Esses resultados foram extraídos a partir de uma subamostra do Vigitel. Em 2012 e 2015, foram lançadas a segunda e a terceira edições do Vigitel Saúde Suplementar

(BRASIL, 2012b; 2015b), com dados de 2011 e 2014, respectivamente. Esta quarta edição corresponde aos dados de 2015.

Frete às mudanças realizadas no Vigitel Brasil 2012, desde a terceira edição do Vigitel Saúde Suplementar (BRASIL, 2015b), com dados de 2014, os resultados da subamostra da população com plano de saúde, extraída do Vigitel Brasil, foram obtidos por novos pesos de pós-estratificação para ajustar a distribuição da subamostra com plano de saúde do Vigitel para a população com plano de saúde obtida a partir do Sistema de Informação de Beneficiários – SIB da ANS. Esses pesos foram construídos mediante o uso do método rake e da utilização da população, segundo idade e sexo, com plano de saúde informada pelo SIB da ANS. Nesta quarta edição do Vigitel Saúde Suplementar 2015, foi mantida esta mesma metodologia.

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (IBGE, 2014), a cobertura de telefone fixo na população com plano de saúde é maior do que na população sem plano de saúde, em todas as capitais. Na população com plano de saúde, a menor cobertura de telefone fixo é observada em Porto Velho com 35,7% e a maior em São Paulo com 86,3% (Figura A). Esse resultado motivou a construção dos pesos de pós-estratificação para a subamostra de adultos com plano de saúde privado do Vigitel.

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



Fonte: IBGE.

Os resultados específicos para a população de beneficiários de planos de saúde privados servem como fonte de informação para mudanças e proposição de um Modelo de Atenção Integral à Saúde. Ao mesmo tempo, os dados desta publicação são um instrumento importante de consulta para orientação na formulação dos programas para promoção de saúde e prevenção de doenças pelas operadoras de planos de saúde.

2 Aspectos metodológicos

2.1 Amostragem

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

A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de, no mínimo, 5.000 linhas telefônicas por cidade. Este sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são res-sorteadas 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 2015, a partir dos cadastros telefônicos das quatro maiores empresas (Oi, GVT, Telefônica e Embratel/ Claro) que servem as 26 capitais e o Distrito Federal, foram inicialmente sorteadas 135.000 linhas telefônicas (5.000 por cidade, compostas por 25 réplicas). Para conseguir alcançar o número mínimo de cerca de duas mil entrevistas em cada capital foram utilizadas, em média, 21,5 réplicas por cidade, variando entre 18 réplicas em Belo Horizonte e 25 réplicas em Belém e Manaus.

A segunda etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de um dos adultos (≥ 18 anos de idade) 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 2015, no conjunto das 26 capitais e Distrito Federal, o Vigitel fez ligações para 116 mil linhas telefônicas distribuídas em 580 réplicas, identificando 76.703 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 54.174 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 70,6%, variando entre 69,0% no Rio de Janeiro e 72,6% em Palmas. O Quadro 1 sumariza o desempenho do sistema Vigitel em cada uma das cidades estudadas.

Quadro 1 Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2015

Capitais/DF	Número de linhas telefônicas*		Número de entrevistas realizadas		
	Sorteadas**	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	4.000	2.833	2.005	745	1.260
Belém	5.000	2.770	2.003	809	1.194
Belo Horizonte	3.800	2.802	2.007	779	1.228
Boa Vista	4.800	2.883	2.026	808	1.218
Campo Grande	4.600	2.813	2.007	785	1.222
Cuiabá	4.400	2.879	2.006	659	1.347
Curitiba	4.200	2.811	2.002	830	1.172
Florianópolis	4.200	2.876	2.005	710	1.295
Fortaleza	4.400	2.805	2.001	739	1.262
Goiânia	4.000	2.856	2.003	638	1.365
João Pessoa	4.400	2.839	2.000	708	1.292
Macapá	3.800	2.844	2.011	792	1.219
Maceió	4.800	2.861	2.005	765	1.240
Manaus	3.800	2.812	2.006	759	1.247
Natal	5.000	2.861	2.017	748	1.269
Palmas	4.400	2.852	2.002	877	1.125
Porto Alegre	4.400	2.759	2.013	793	1.220
Porto Velho	4.600	2.871	2.004	797	1.207
Recife	4.200	2.845	2.010	717	1.293
Rio Branco	4.400	2.883	2.011	712	1.299
Rio de Janeiro	4.400	2.878	2.012	727	1.285
Salvador	4.000	2.915	2.002	712	1.290
São Luís	3.800	2.829	2.005	719	1.286
São Paulo	4.600	2.776	2.002	805	1.197
Teresina	4.200	2.829	2.001	769	1.232
Vitória	4.000	2.855	2.001	683	1.318
Distrito Federal	3.800	2.866	2.007	783	1.224
Total	116.000	76.703	54.174	20.368	32.653

* 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 2015.

** Apenas aquelas pertencendo a réplicas efetivamente utilizadas no Vigitel 2015.

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

Cerca de 20% 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, sem resposta 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 2,9% das linhas elegíveis, variando de 1,5% em Palmas a 6,5% no Rio de Janeiro. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel em 2015 foi de 877.619, o que corresponde a cerca de 16 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2015 foi de aproximadamente 9,5 minutos, variando entre 3,5 e 59 minutos.

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

O Vigitel Saúde Suplementar 2015 utilizou a subamostra de adultos com plano de saúde extraída da amostra do Vigitel Brasil 2015 (Tabela A). Uma vez que a amostra de adultos entrevistada pelo Vigitel foi extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas residenciais existentes em cada cidade, ela só permite, rigorosamente, inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede, embora crescente, não é evidentemente universal, podendo ser particularmente baixa em cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos de menor nível socioeconômico. Estimativas calculadas para este relatório a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2008 e 2009 em uma amostra probabilística de mais de 55 mil domicílios de todas as regiões do país indicam que 66,7% dos domicílios existentes no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal 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 Saúde Suplementar 2015, denominado pós-estratificação, objetiva a inferência estatística dos resultados do sistema para a população adulta com posse de plano de saúde de cada cidade. Em essência, o uso deste peso iguala a composição sociodemográfica estimada para a população adulta com posse de plano de saúde e telefone a partir da amostra Vigitel em cada cidade à composição sociodemográfica que se estima para a população adulta total com posse de plano de saúde da mesma cidade no mesmo ano de realização do levantamento.

As variáveis consideradas na composição sociodemográfica da população total com plano de saúde e da população com telefone e plano de saúde são: sexo (feminino e masculino) e faixa etária (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 e mais anos de idade).

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

A distribuição de cada variável sociodemográfica na população com plano de saúde de cada cidade em 2015 foi extraída a partir do SIB da ANS (Tabela B), em dezembro de 2015, para construção dos pesos de pós-estratificação mediante o uso do método rake. A população de estudo é composta por adultos com 18 anos ou mais de idade com posse de plano de saúde residentes em uma das 26 capitais e no Distrito Federal.

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 com posse de plano de saúde residente nas 27 cidades.

Tabela A Tamanho da amostra do Vigitel estratificada por posse de plano de saúde. 26 capitais e o Distrito Federal, em 2015

Cidade	Posse de plano de saúde		Total
	Não	Sim	
Aracaju	794	1211	2005
Belém	1010	993	2003
Belo Horizonte	704	1303	2007
Boa Vista	1094	932	2026
Campo Grande	1103	904	2007
Cuiabá	566	1440	2006
Curitiba	923	1079	2002
Florianópolis	560	1445	2005
Fortaleza	1048	953	2001
Goiânia	385	1618	2003
João Pessoa	1026	974	2000
Macapá	941	1070	2011
Maceió	1145	860	2005
Manaus	1067	939	2006
Natal	965	1052	2017
Palmas	730	1272	2002
Porto Alegre	962	1051	2013
Porto Velho	832	1172	2004
Recife	1131	879	2010
Rio Branco	1120	891	2011
Rio de Janeiro	639	1373	2012
Salvador	983	1019	2002
São Luís	1200	805	2005
São Paulo	927	1075	2002
Teresina	837	1164	2001
Vitória	563	1438	2001
Distrito Federal	370	1637	2007
Total	23625	30549	54174

Tabela B População com plano de saúde privado por cidade segundo idade e sexo. 26 capitais e o Distrito Federal, dezembro de 2015

Cidade	Faixa Etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
Aracaju	18 a 24	11328	9981	21309
	25 a 34	27092	21858	48950
	35 a 44	21249	17340	38589
	45 a 54	14959	11787	26746
	55 a 64	10984	8962	19946
	65 e mais	12269	7282	19551
	Total	97881	77210	175091
Belém	18 a 24	22750	19966	42716
	25 a 34	45548	37337	82885
	35 a 44	38760	31329	70089
	45 a 54	28673	21720	50393
	55 a 64	21336	15491	36827
	65 e mais	23686	13365	37051
	Total	180753	139208	319961
Belo Horizonte	18 a 24	60703	53871	114574
	25 a 34	134041	112570	246611
	35 a 44	117805	101645	219450
	45 a 54	91296	76861	168157
	55 a 64	72727	55643	128370
	65 e mais	90008	54599	144607
	Total	566580	455189	1021769
Boa Vista	18 a 24	1889	1482	3371
	25 a 34	4227	2781	7008
	35 a 44	3350	2480	5830
	45 a 54	2690	1779	4469
	55 a 64	1914	1294	3208
	65 e mais	1428	854	2282
	Total	15498	10670	26168
Campo Grande	18 a 24	11742	9113	20855
	25 a 34	25866	18143	44009
	35 a 44	21722	16001	37723
	45 a 54	17264	12944	30208
	55 a 64	13541	10127	23668
	65 e mais	14748	8862	23610
	Total	104883	75190	180073

continua

continuação

Cidade	Faixa Etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
Cuiabá	18 a 24	12258	11725	23983
	25 a 34	26355	23547	49902
	35 a 44	20428	18569	38997
	45 a 54	13712	11732	25444
	55 a 64	9211	7570	16781
	65 e mais	7735	5234	12969
	Total	89699	78377	168076
Curitiba	18 a 24	48876	44628	93504
	25 a 34	104254	89046	193300
	35 a 44	97180	82981	180161
	45 a 54	75132	62361	137493
	55 a 64	54268	42071	96339
	65 e mais	51538	33337	84875
	Total	431248	354424	785672
Florianópolis	18 a 24	8205	7457	15662
	25 a 34	21609	17980	39589
	35 a 44	18645	16057	34702
	45 a 54	14863	11940	26803
	55 a 64	13395	11052	24447
	65 e mais	13729	10145	23874
	Total	90446	74631	165077
Fortaleza	18 a 24	56432	45167	101599
	25 a 34	114065	90253	204318
	35 a 44	82145	67128	149273
	45 a 54	59997	47351	107348
	55 a 64	38939	28104	67043
	65 e mais	45714	25165	70879
	Total	397292	303168	700460
Goiânia	18 a 24	26732	21831	48563
	25 a 34	57541	45036	102577
	35 a 44	44053	36755	80808
	45 a 54	30727	25049	55776
	55 a 64	20829	16703	37532
	65 e mais	19328	13295	32623
	Total	199210	158669	357879

continua

continuação

Cidade	Faixa Etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
João Pessoa	18 a 24	12659	10709	23368
	25 a 34	28027	21770	49797
	35 a 44	20511	16629	37140
	45 a 54	16576	12501	29077
	55 a 64	13634	10018	23652
	65 e mais	16307	9675	25982
	Total	107714	81302	189016
Macapá	18 a 24	3105	2690	5795
	25 a 34	5692	3946	9638
	35 a 44	5332	3619	8951
	45 a 54	4453	3072	7525
	55 a 64	3196	2122	5318
	65 e mais	2662	1517	4179
	Total	24440	16966	41406
Maceió	18 a 24	18355	15023	33378
	25 a 34	34737	26533	61270
	35 a 44	27267	20978	48245
	45 a 54	20808	15178	35986
	55 a 64	15151	10562	25713
	65 e mais	15853	8757	24610
	Total	132171	97031	229202
Manaus	18 a 24	31845	30018	61863
	25 a 34	60161	57088	117249
	35 a 44	47013	46124	93137
	45 a 54	25756	26056	51812
	55 a 64	13602	13054	26656
	65 e mais	13038	7931	20969
	Total	191415	180271	371686
Natal	18 a 24	18611	14900	33511
	25 a 34	39305	28303	67608
	35 a 44	29263	21109	50372
	45 a 54	23288	15743	39031
	55 a 64	17847	12364	30211
	65 e mais	20873	11348	32221
	Total	149187	103767	252954

continua

continuação

Cidade	Faixa Etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
Palmas	18 a 24	2888	2570	5458
	25 a 34	7247	5443	12690
	35 a 44	5607	4596	10203
	45 a 54	3334	2781	6115
	55 a 64	1887	1533	3420
	65 e mais	1271	1030	2301
	Total	22234	17953	40187
Porto Alegre	18 a 24	33201	29421	62622
	25 a 34	75376	62165	137541
	35 a 44	66781	55675	122456
	45 a 54	52540	42276	94816
	55 a 64	43479	34589	78068
	65 e mais	49561	31440	81001
	Total	320938	255566	576504
Porto Velho	18 a 24	5196	5138	10334
	25 a 34	10411	10778	21189
	35 a 44	7738	7571	15309
	45 a 54	6564	5682	12246
	55 a 64	4841	4064	8905
	65 e mais	3972	2245	6217
	Total	38722	35478	74200
Recife	18 a 24	34845	29172	64017
	25 a 34	72316	57084	129400
	35 a 44	60076	48897	108973
	45 a 54	44914	34227	79141
	55 a 64	35418	24836	60254
	65 e mais	40923	21570	62493
	Total	288492	215786	504278
Rio Branco	18 a 24	2353	1826	4179
	25 a 34	4259	3015	7274
	35 a 44	3448	2514	5962
	45 a 54	3004	1993	4997
	55 a 64	2530	1785	4315
	65 e mais	2420	1350	3770
	Total	18014	12483	30497

continua

continuação

Cidade	Faixa Etária (anos)	Sexo		Total
		F	M	
Rio De Janeiro	18 a 24	146834	131991	278825
	25 a 34	308301	255054	563355
	35 a 44	298544	241798	540342
	45 a 54	249139	194531	443670
	55 a 64	223453	159823	383276
	65 e mais	287752	156421	444173
	Total	1514023	1139618	2653641
Salvador	18 a 24	39859	34304	74163
	25 a 34	92130	79033	171163
	35 a 44	87482	76107	163589
	45 a 54	60309	53076	113385
	55 a 64	40316	33883	74199
	65 e mais	43481	24935	68416
	Total	363577	301338	664915
São Luís	18 a 24	16889	16263	33152
	25 a 34	37772	39529	77301
	35 a 44	28604	29718	58322
	45 a 54	18122	17650	35772
	55 a 64	12488	10576	23064
	65 e mais	13546	7699	21245
	Total	127421	121435	248856
São Paulo	18 a 24	320554	285931	606485
	25 a 34	706322	573653	1279975
	35 a 44	641223	534184	1175407
	45 a 54	447932	383704	831636
	55 a 64	336805	255810	592615
	65 e mais	391809	230488	622297
	Total	2844645	2263770	5108415
Teresina	18 a 24	13437	10615	24052
	25 a 34	28948	22737	51685
	35 a 44	18933	15656	34589
	45 a 54	11889	9435	21324
	55 a 64	7732	6454	14186
	65 e mais	7943	5388	13331
	Total	88882	70285	159167

continua

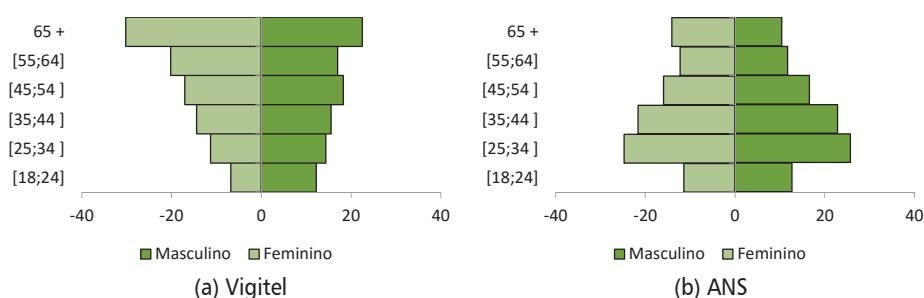
conclusão

Cidade	Faixa Etária (anos)	Sexo		
		F	M	Total
Vitória	18 a 24	10524	9879	20403
	25 a 34	24281	22023	46304
	35 a 44	20008	18490	38498
	45 a 54	15516	13814	29330
	55 a 64	13816	11672	25488
	65 e mais	15250	9996	25246
	Total	99395	85874	185269
Distrito Federal	18 a 24	45908	39798	85706
	25 a 34	106872	86415	193287
	35 a 44	93346	79334	172680
	45 a 54	66112	55798	121910
	55 a 64	46813	37229	84042
	65 e mais	45845	30876	76721
	Total	404896	329450	734346

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – dez. 2015.

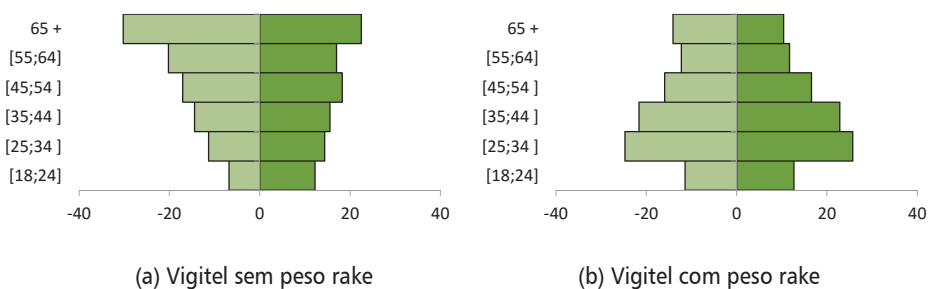
Na comparação entre a distribuição da subamostra de adultos com plano de saúde do Vigitel e a população obtida a partir do SIB da ANS, nota-se diferença entre as faixas etárias e sexo. As maiores diferenças são observadas no grupo etário entre 25 e 34 anos e 65 anos ou mais de idade (Figura B). O peso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

Figura B Pirâmide etária de adultos com plano de saúde segundo fonte de dados. Conjunto das 26 capitais e o Distrito Federal, 2015



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – dez. 2015 - SVS/MS.

Figura C Pirâmide etária de adultos com plano de saúde segundo Vigitel. Conjunto das 26 capitais e o Distrito Federal, 2015



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – dez. 2015 - SVS/MS.

2.3 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2015 foram feitas entre os meses de maio a dezembro de 2015 e, como nos anos anteriores, foram realizadas por uma empresa especializada. A equipe responsável pelas entrevistas, envolvendo aproximadamente 40 entrevistadores, dois supervisores e um coordenador, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada durante a operação do sistema por pesquisadores do NUPENS/USP e técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da 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 2015 abordam: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade e número de pessoas no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); b) características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT (por exemplo: frequência do consumo de frutas e hortaliças e de alimentos fontes de gordura saturada e frequência 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; h) questões relacionadas a situações no trânsito; i) estudo piloto sobre avaliação da atenção básica. O processo de construção do questionário do sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (REMINGTON et al., 1988; WHO, 2001) e a experiência acumulada em testes de implantação do sistema realizados, em 2003, no município de São Paulo (MONTEIRO et al., 2005), em 2004, no município de Botucatu, interior de São Paulo (CARVALHAES; MOURA; MONTEIRO, 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, 2005a). Entre os fatores de risco foram incluídos hábito de fumar, excesso de peso, consumo de refrigerantes, de doces e de alimentos fontes de gordura saturada, inatividade física e o consumo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias. Entre os fatores de proteção foram incluídos a 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). Outras informações geradas pelo sistema podem ser acessadas em publicações complementares.

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

Tabagismo

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

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

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

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

Excesso de peso e obesidade

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

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

Consumo alimentar

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

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

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

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

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

Percentual de adultos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana: número de indivíduos que costumam consumir refrigerante (ou refresco/suco artificial) em cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados, em

resposta à questão: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?*”, independentemente da quantidade e do tipo.

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

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

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

Atividade física

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

Percentual de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana: número de indivíduos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de

ida e volta/número de indivíduos entrevistados. São consideradas as questões sobre deslocamento para trabalho e/ou curso e/ou escola, conforme a seguir: *“Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”*, *“Quanto tempo o(a) sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”*, *“Atualmente, o(a) sr.(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?”* e *“Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”* e *“Quanto tempo o(a) sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”*

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

Percentual de adultos fisicamente inativos: número de indivíduos fisicamente inativos/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fisicamente inativo o adulto que não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta perfazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. Este indicador é construído com base nas questões já mencionadas sobre atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional e em questões sobre atividades físicas na limpeza da própria casa: *“Quem costuma fazer a faxina da sua casa?”* e *“Quem costuma fazer a parte pesada da faxina da sua casa?”*

Percentual de adultos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão: número de indivíduos que referem o hábito de ver televisão três ou mais horas por dia/número de indivíduos entrevistados, a partir da resposta dada para a questão *“Em média, quantas horas por dia o(a) sr.(a) costuma ficar assistindo 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 resposta para a questão: *“A sra. já fez, alguma vez, exame de Papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?”*. Em função da alteração nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento de câncer de colo de útero, foi ampliada a faixa etária de cobertura do exame de citologia oncótica uterina para 25 a 64 anos (BRASIL, 2013a).

Percentual de mulheres (25 a 64 anos) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos: número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncológica nos últimos três anos/número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade entrevistadas, conforme 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 oncológica uterina para 25 a 64 anos (BRASIL, 2013a).

Morbidade referida

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

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

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: “Algun 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 (para efeito de comparação da tendência, para todos os anos da série histórica 2008-2015) 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 2015

Neste relatório do Vigitel Saúde Suplementar, relativo à subpopulação de adultos com plano de saúde entrevistados pelo sistema em 2015, são apresentadas estimativas para a frequência (e correspondente intervalo de confiança de 95%) de fatores selecionados de risco ou proteção para doenças crônicas. A frequência desses fatores é apresentada segundo sexo para cada uma das capitais incluídas no Vigitel Saúde Suplementar e para o Distrito Federal, e ainda segundo faixa etária e nível de escolaridade para o conjunto da população das 26 capitais de estado e do Distrito Federal.

Todas as estimativas são ponderadas para igualar a distribuição da subamostra de adultos com plano de saúde do Vigitel, por faixa etária e sexo, à distribuição da população adulta do SIB da ANS de dezembro de 2015 para cada uma das cidades cobertas pelo sistema e para o conjunto das 27 cidades, conforme descrito anteriormente.

2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2008-2015)

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

Os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2008 e 2015 ou, alternativamente, no período mais recente em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de três anos para a avaliação. Alguns indicadores do *Vigitel Saúde Suplementar* foram introduzidos após a primeira edição em 2008 e outros sofreram mudanças na sua definição ou forma de cálculo no período, impedindo estimativas para todos os anos.

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

As estimativas anuais de todos os indicadores do sistema foram ponderadas para representar, em cada ano, a distribuição por faixa etária e sexo da população adulta beneficiária de planos de saúde residente no conjunto das 27 cidades, de acordo com o SIB da ANS. Para tanto, pesos pós-estratificação, calculados pelo método *rake*, foram obtidos para os indivíduos da amostra Vigitel beneficiários de planos de saúde estudados em cada um dos anos do período 2008-2015.

As estimativas relativas a indicadores antropométricos (percentual de indivíduos com excesso de peso ou obesidade) foram calculadas, para todos os anos do período 2008-2015, após imputação dos valores faltantes de peso e altura por meio da técnica hot deck já mencionada.

Por considerar as mudanças na composição por faixa etária e sexo da população de beneficiários de planos de saúde ao longo do período e, no caso específico dos indicadores antropométricos, por dar um tratamento adequado a dados faltantes, as estimativas sobre a evolução dos indicadores divulgadas neste relatório tendem a ser mais acuradas do que as divulgadas nas edições de 2008 e 2011 do *Vigitel Saúde Suplementar*, quando aqueles procedimentos não eram realizados.

O aplicativo Stata, versão 13.1 (STATA CORPORATION, 2013) 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 2015

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

3.1 Tabagismo

O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (WHO, 2011b). Evidências também associam a exposição passiva ao tabaco às causas de DCNT, incapacidades e morte. Estudos apontam uma redução de 10% a 20% na redução dos eventos coronarianos agudos em ambientes cuja proibição do tabaco foi instituída (WHO, 2005b).

O Vigitel produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, levando em conta, entre outros aspectos, frequência, intensidade e idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, apresenta-se estimativa referente à frequência de fumantes. Para tanto, considerou-se fumante 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 3,7% em Fortaleza e Macapá e 9,5% em Curitiba e Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em São Paulo (12,2%), Curitiba (11,8%) e Porto Alegre (11,2%), e, entre mulheres, em Porto Alegre (8,2%), Rio de Janeiro (8,0%) e Florianópolis (7,8%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Salvador (4,9%), Macapá (5,3%) e Manaus (5,4%) e, no sexo feminino, em Fortaleza (1,9%) e Goiânia e São Luís (2,0%) - Tabela 1 e Figuras 1 e 2.

Tabela 1 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 1 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

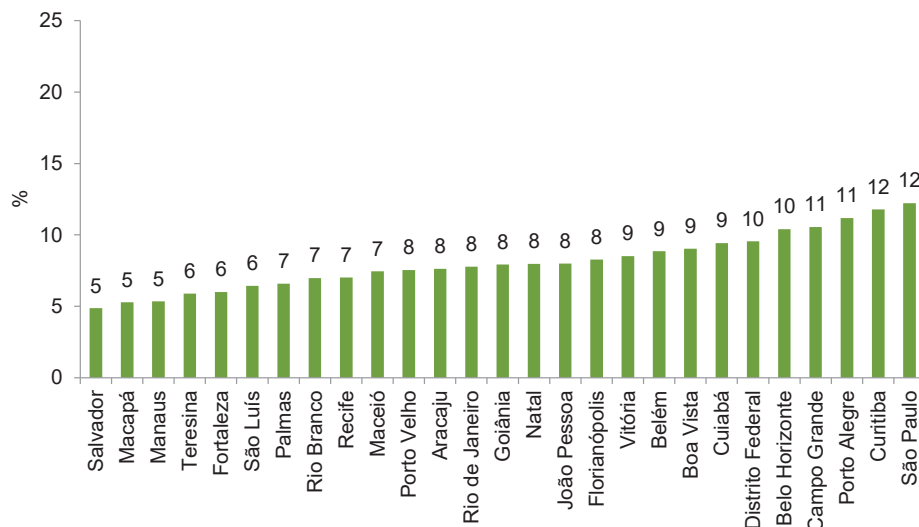
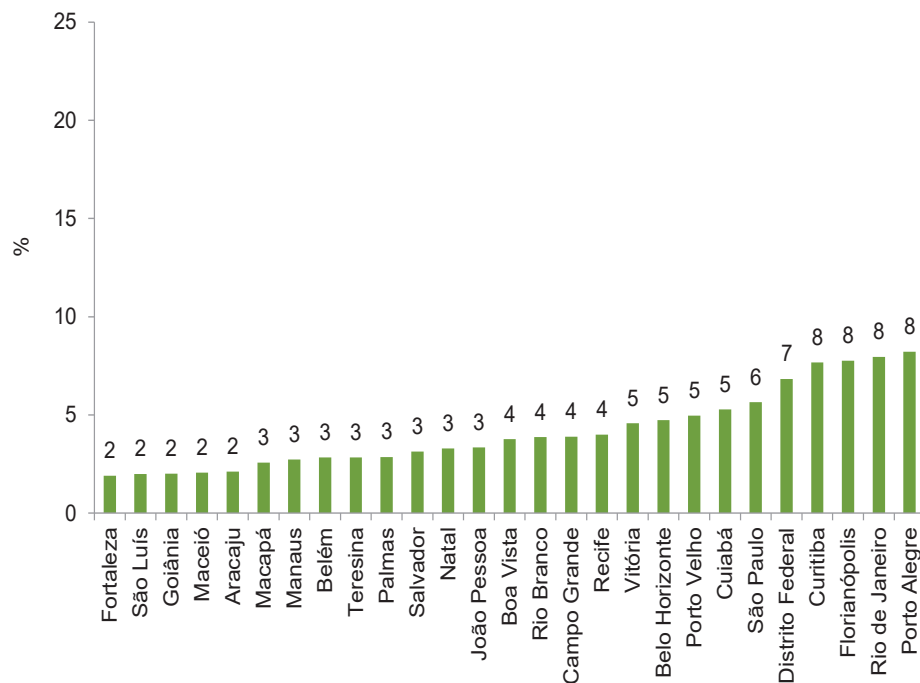


Figura 2 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fumantes foi de 7,2%, sendo maior no sexo masculino (9,5%) do que no feminino (5,4%). Para os homens, a frequência de fumantes apresentou pequenas variações ao longo da vida e, para as mulheres e o conjunto da população, esta frequência tendeu a ser crescente, com exceção da população com 65 anos ou mais de idade. A frequência do hábito de fumar foi maior entre homens e mulheres com 0 a 8 anos de escolaridade (14,9% e 8,2%, respectivamente) - Tabela 2.

Tabela 2 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

A frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 0,4% em Salvador e 2,8% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Campo Grande (4,3%), Florianópolis (4,2%) e Curitiba e São Paulo (3,9%) e, entre as mulheres, em Porto Alegre (2,4%), Rio de Janeiro e Rio Branco (1,5%) e Recife e Distrito Federal (1,4%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros entre os homens foram observadas em Salvador (0,3%), Manaus, Recife, Macapá e São Luís (0,9%) e Maceió (1,0%); as menores frequências entre as mulheres ocorreram em Belém (0,2%), Maceió, São Luiz e Aracaju (0,3%) e Teresina, Salvador e Manaus (0,5%) - Tabela 3 e Figuras 3 e 4.

Tabela 3 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 3 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

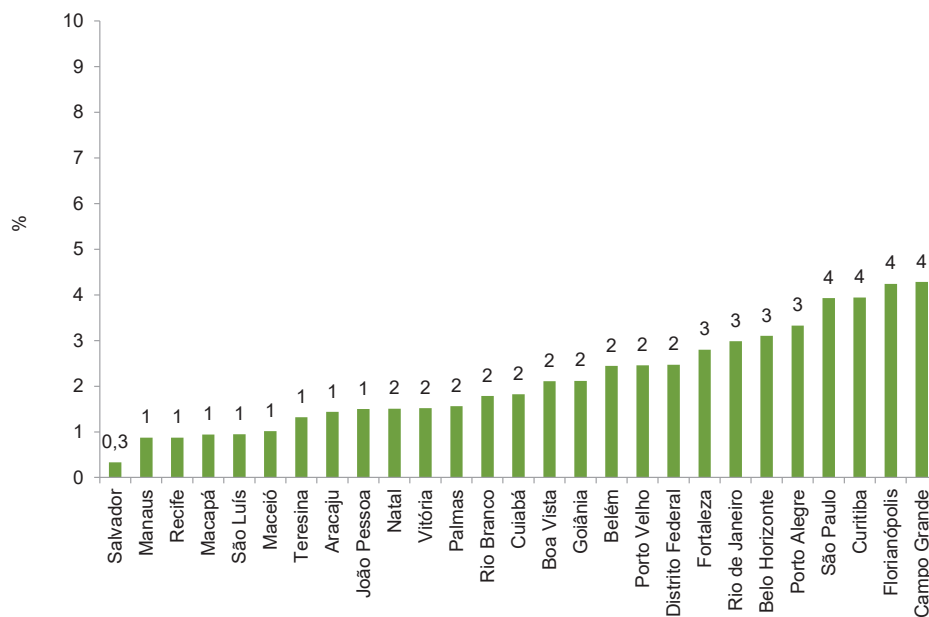
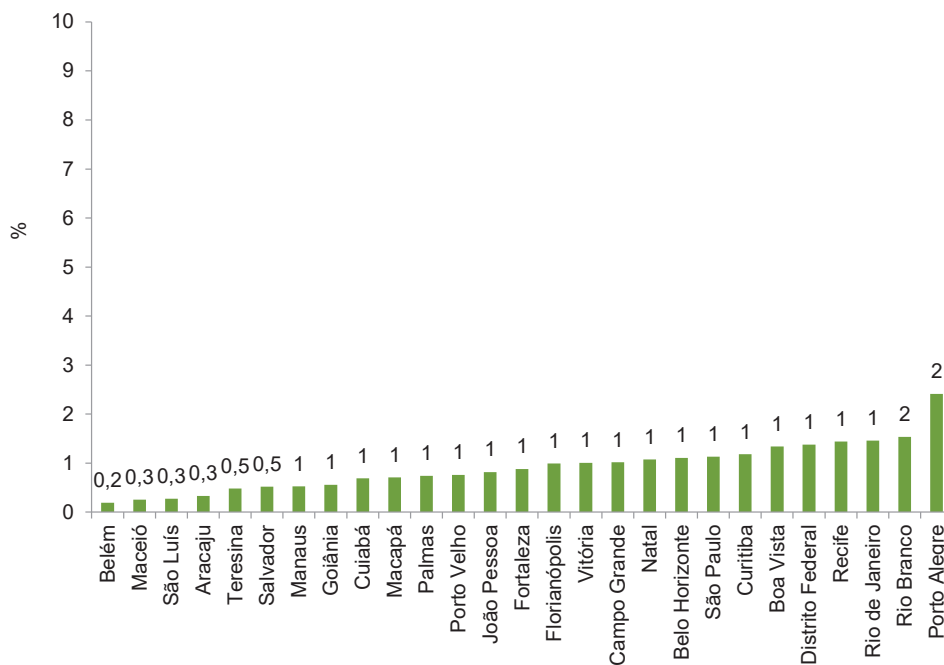


Figura 4 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 1,9%, sendo maior no sexo masculino (2,9%) do que no sexo feminino (1,1%). A frequência do consumo intenso de cigarros tendeu a aumentar até 64 anos em homens e no conjunto da população e até 54 anos em mulheres. Os homens e mulheres com até oito anos de escolaridade apresentaram uma maior frequência do consumo intenso de cigarros do que os indivíduos de maior escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de fumantes passivos no domicílio variou entre 4,9% em Natal e 9,3% em Rio Branco. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Velho (10,0%), Rio Branco (9,9%) e Salvador (8,4%) e, entre as mulheres, em Maceió e João Pessoa (10,1%), Belo Horizonte (10,0%) e Belém (9,2%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Natal (3,9%), Campo Grande (4,6%) e Teresina (5,3%); as menores frequências entre as mulheres ocorreram em Palmas (4,0%), Curitiba (4,5%) e Boa Vista (5,4%) - Tabela 5 e Figuras 5 e 6.

Tabela 5 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015(ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 5 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

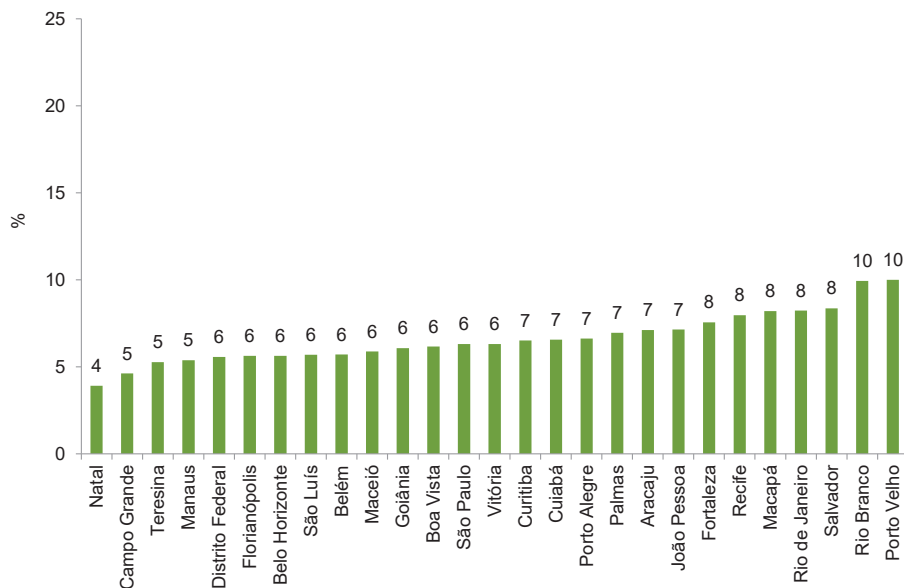
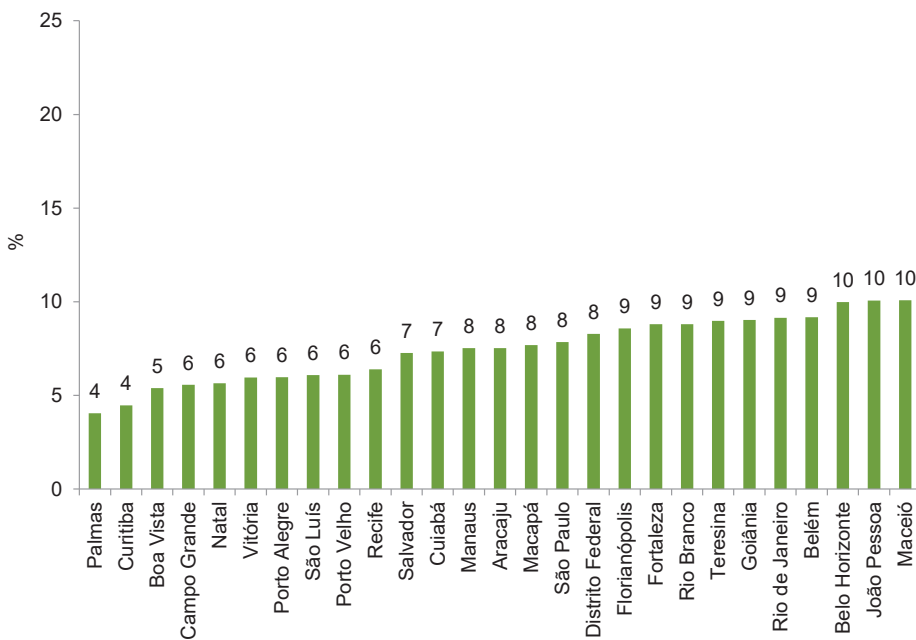


Figura 6 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 7,4% e tendeu a ser maior no sexo feminino (8,0%) do que no masculino (6,7%). A frequência de fumantes passivos no domicílio foi maior entre os mais jovens (18 a 34 anos), em ambos os sexos. As mulheres de menor escolaridade (5,5%) e os homens de maior escolaridade (5,0%) tiveram frequências menores de fumo passivo no domicílio (Tabela 6).

Tabela 6 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio nos conjuntos das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

A frequência de fumantes passivos no local de trabalho variou entre 2,6% no Distrito Federal e 8,4% em Campo Grande. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Macapá (12,1%), Campo Grande (11,9%) e Rio Branco (11,8%) e, entre as mulheres, em Campo Grande (5,9%), Rio Branco (5,1%) e São Luiz (4,9%). As menores frequências entre os homens foram observadas no Distrito Federal (2,7%), Goiânia (4,5%) e Cuiabá (6,7%); já para o sexo feminino, as menores frequências ocorreram em Vitória (1,0%), Goiânia e Florianópolis (2,3%) e Distrito Federal (2,5%) - Tabela 7 e Figuras 7 e 8.

Tabela 7 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 7 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

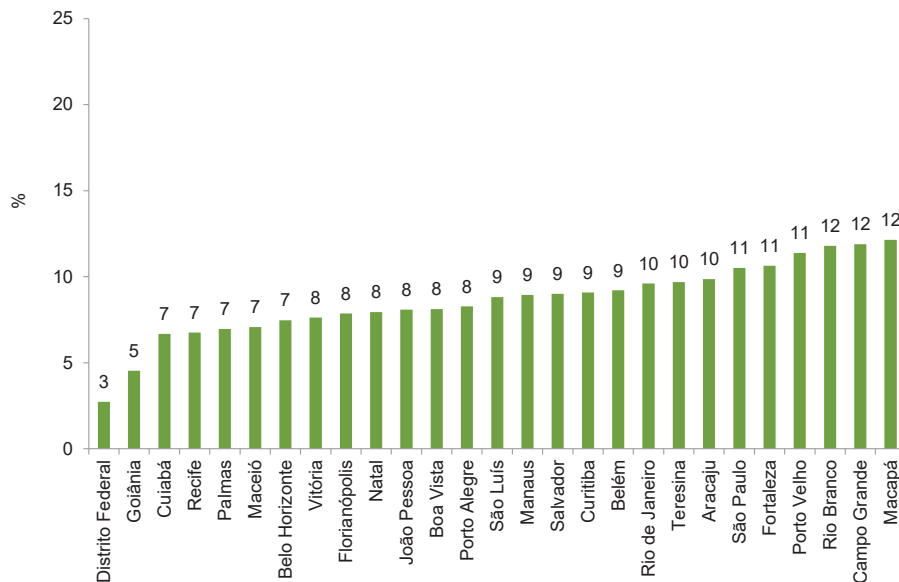
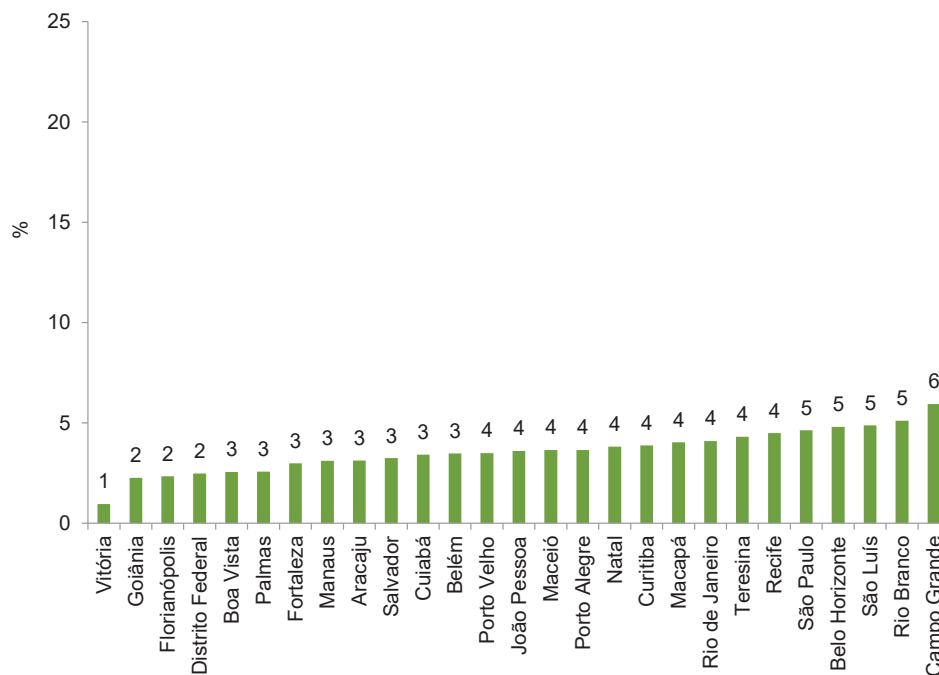


Figura 8 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 6,2%, sendo mais de duas vezes maior em homens (9,0%) do que em mulheres (4,0%). Entre os homens, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho diminuiu substancialmente com o nível de escolaridade e, entre as mulheres, aquelas com escolaridade intermediária (9 a 11 anos de estudo) tiveram uma frequência ligeiramente superior (Tabela 8).

Tabela 8 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

3.2 Excesso de peso e obesidade

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

Excesso de peso

A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 45,3% em Goiânia e 59,7% em Campo Grande. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso de homens, em Boa Vista (72,2%), Fortaleza (68,7%) e São Luis (67,4%) e, para as mulheres, em Campo Grande (57,3%), Rio Branco (54,9%) e Manaus (52,8%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre os homens, em João Pessoa (52,4%), Aracaju (54,5%) e Maceió (54,9%) e, entre as mulheres, em Goiânia (35,3%), Distrito Federal (35,5%) e Florianópolis (36,7%) - Tabela 9 e Figuras 9 e 10.

Tabela 9 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

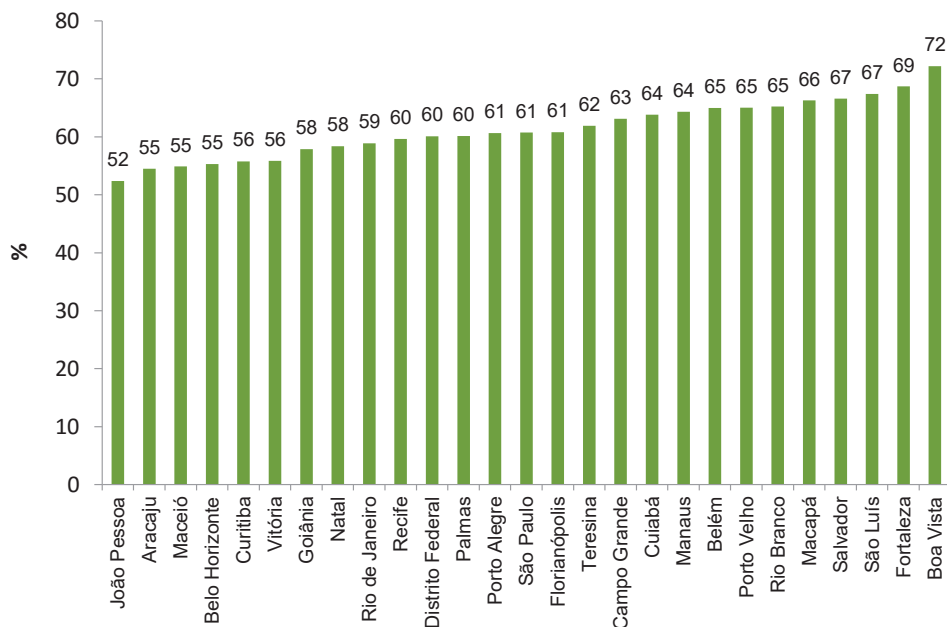
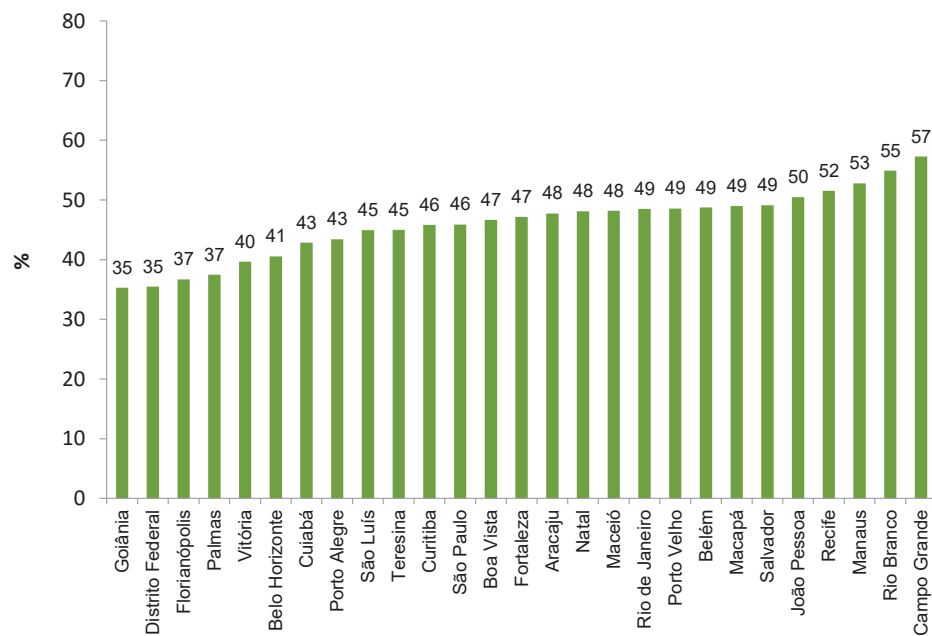


Figura 10 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 52,3%, sendo maior entre os homens (60,4%) do que entre as mulheres (45,9%). Entre os homens, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos; e entre as mulheres, essa tendência de aumento foi observada até os 64 anos. Para a população total e entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 10).

Tabela 10 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²) no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	28,1	24,6 - 31,5	36,0	30,8 - 41,3	21,1	16,7 - 25,5
25 a 34	46,0	42,9 - 49,2	58,1	53,3 - 62,9	36,1	32,1 - 40,1
35 a 44	57,3	54,4 - 60,2	67,3	63,1 - 71,5	49,0	45,1 - 52,9
45 a 54	61,7	59,0 - 64,5	71,3	67,5 - 75,1	53,8	50,0 - 57,6
55 a 64	60,8	57,6 - 64,0	62,6	57,1 - 68,1	59,5	55,7 - 63,2
65 e mais	58,6	55,9 - 61,3	60,6	55,9 - 65,3	57,4	54,1 - 60,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	60,3	56,8 - 63,7	60,7	55,0 - 66,4	60,0	55,7 - 64,4
9 a 11	55,2	52,9 - 57,5	60,1	56,7 - 63,5	51,0	47,9 - 54,0
12 e mais	48,2	46,4 - 50,1	60,5	57,7 - 63,4	38,6	36,3 - 40,9
Total	52,3	50,9 - 53,6	60,4	58,3 - 62,4	45,9	44,1 - 47,6

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

A frequência de adultos obesos variou entre 11,1% em Goiânia e 22,3% em Campo Grande. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Macapá (25,0%), Rio Branco (23,5%) e Campo Grande (22,1%) e, no caso de mulheres, em Campo Grande (22,0%), Manaus (20,2%) e Porto Velho (19,9%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em Vitória e Curitiba (13,2%), Goiânia (13,6%) e Florianópolis (13,8%) e, entre mulheres, em Goiânia (9,1%), Palmas (9,8%) e Florianópolis (10,8%) - Tabela 11 e Figuras 11 e 12.

Tabela 11 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 11 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

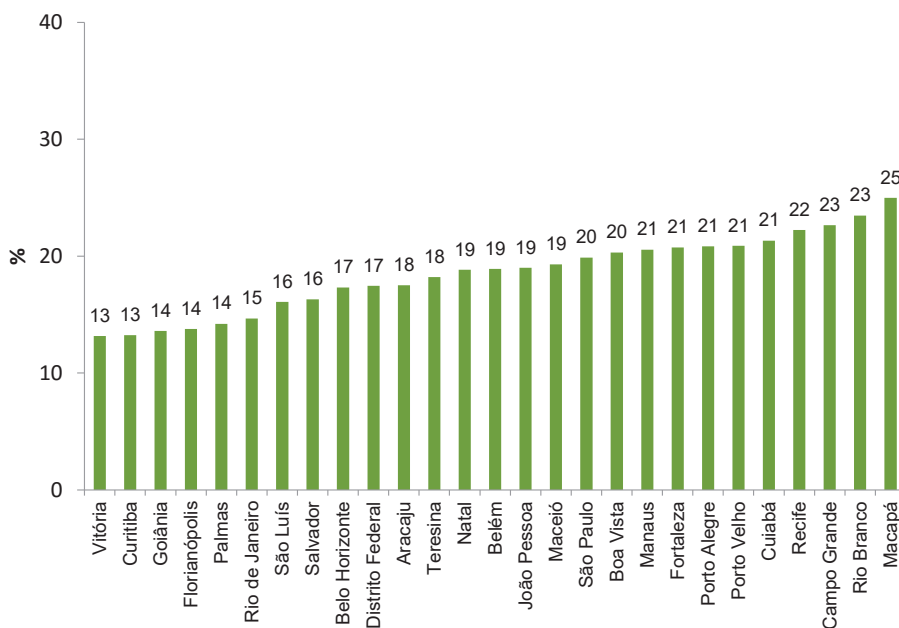
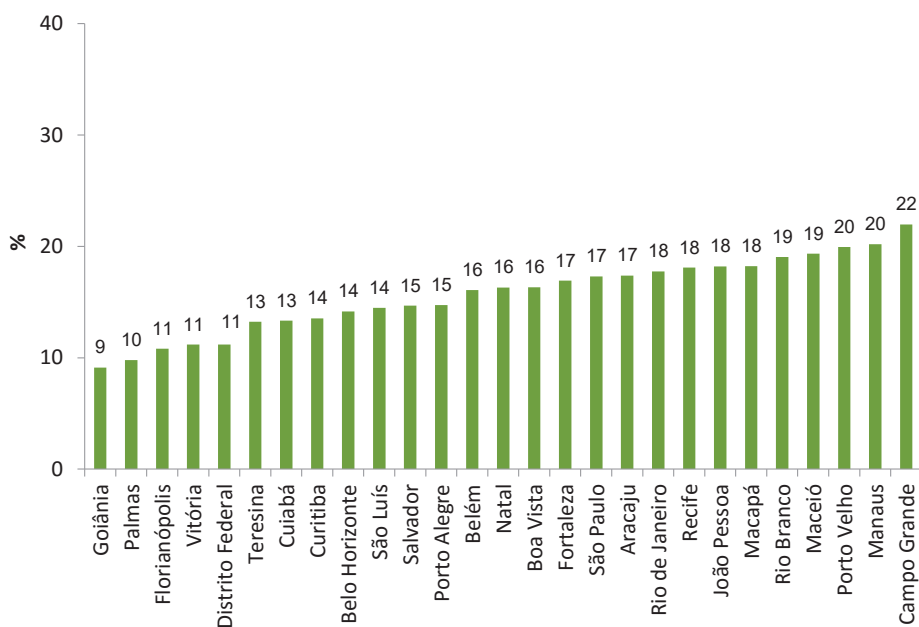


Figura 12 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 17,0%, sendo maior entre os homens (18,0%) do que entre as mulheres (16,2%). Entre os homens, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 44 anos e, entre as mulheres, até os 64 anos. A frequência de obesidade entre as mulheres diminuiu com o aumento do nível de escolaridade, ao contrário do que se observa entre os homens (Tabela 12).

Tabela 12 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²) no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3 Consumo alimentar

Nesta publicação, são utilizados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis e não saudáveis de alimentação. No primeiro caso, avalia-se a frequência de consumo de frutas, hortaliças (legumes e verduras) e feijão. No segundo 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 61,0% em Manaus e 81,8% em Natal. As maiores frequências foram encontradas, entre os homens, em Natal (76,3%), João Pessoa e São Luís (75,0%) e Distrito Federal (74,4%) e, entre as mulheres, em Natal (85,6%), Aracaju (84,6%) e Distrito Federal (84,2%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em Campo Grande (51,1%), Cuiabá (52,6%) e Manaus (54,6%) e, no sexo feminino, em Manaus (67,1%), Rio Branco (67,7%) e Campo Grande (70,4%) - Tabela 13 e Figuras 13 e 14.

Tabela 13 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 13 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

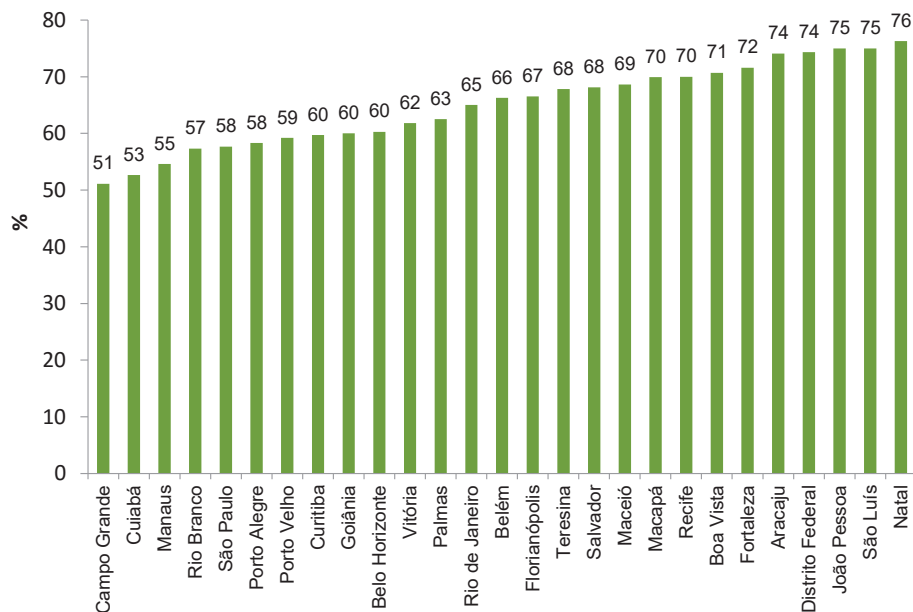
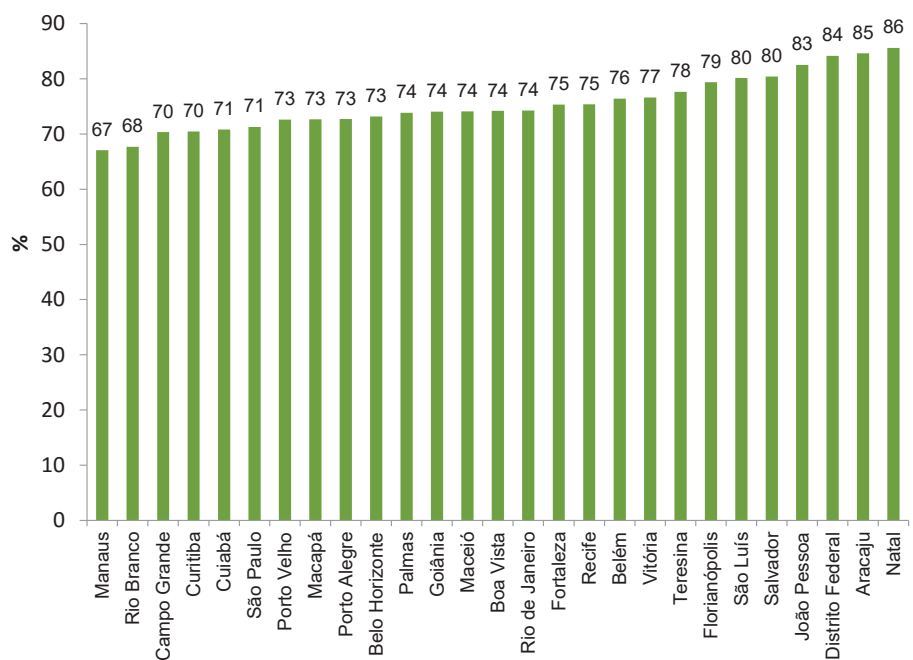


Figura 14 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto da população adulta estudada, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 69,1%, sendo menor em homens (62,8%) do que em mulheres (74,2%). Para ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade. Ainda, foi maior entre os adultos com 12 anos ou mais de estudo para ambos os sexos (Tabela 14).

Tabela 14 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	59,2	55,0 - 63,3	56,5	50,7 - 62,3	61,5	55,6 - 67,4
25 a 34	64,2	61,2 - 67,3	58,5	53,7 - 63,4	69,0	65,1 - 72,8
35 a 44	65,9	63,1 - 68,7	58,0	53,5 - 62,4	72,5	69,0 - 76,1
45 a 54	70,4	67,7 - 73,2	62,8	58,4 - 67,2	76,7	73,4 - 80,0
55 a 64	78,9	76,2 - 81,6	73,1	68,4 - 77,8	83,4	80,2 - 86,5
65 e mais	83,3	81,2 - 85,5	80,0	76,0 - 84,0	85,3	83,0 - 87,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	68,6	65,2 - 72,0	61,1	55,2 - 67,0	73,4	69,4 - 77,4
9 a 11	65,5	63,3 - 67,8	58,3	54,8 - 61,8	71,8	68,9 - 74,6
12 e mais	71,7	70,0 - 73,5	66,4	63,6 - 69,2	75,9	73,7 - 78,2
Total	69,1	67,8 - 70,4	62,8	60,7 - 64,9	74,2	72,6 - 75,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos. Como descrito anteriormente neste relatório, a quantidade de porções de frutas e hortaliças consumidas habitualmente pelos indivíduos é estimada pelo Vigitel a partir de questões sobre a quantidade de frutas ou sucos de frutas 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) variou entre 20,9% em Maceió e 50,8% no Distrito Federal. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, no Distrito Federal (43,2%), Goiânia (34,1%) e Florianópolis (31,7%) e, entre mulheres, no Distrito Federal (56,9%), Florianópolis (45,0%) e Palmas (43,4%). As menores frequências no sexo masculino ocorreram em Belém (17,8%), Manaus, Maceió e Salvador (18,1%) e Campo Grande (18,5%) e, no sexo feminino, em Fortaleza (21,2%), Maceió (23,0%) e Belém (25,6%) - Tabela 15 e Figuras 15 e 16.

Tabela 15 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	29,0	26,0 - 32,1	22,9	18,4 - 27,4	33,8	29,7 - 37,9
Belém	22,2	19,3 - 25,1	17,8	13,7 - 21,9	25,6	21,5 - 29,7
Belo Horizonte	35,8	32,7 - 38,9	30,0	25,3 - 34,7	40,4	36,4 - 44,4
Boa Vista	30,7	27,2 - 34,2	27,0	21,5 - 32,5	33,2	28,7 - 37,8
Campo Grande	28,7	25,2 - 32,2	18,5	14,0 - 23,1	36,0	31,3 - 40,8
Cuiabá	32,6	29,0 - 36,1	26,5	20,8 - 32,1	37,9	33,4 - 42,4
Curitiba	32,9	29,7 - 36,1	29,6	24,7 - 34,6	35,6	31,3 - 39,8
Florianópolis	39,0	35,3 - 42,6	31,7	26,3 - 37,1	45,0	40,2 - 49,9
Fortaleza	22,9	19,5 - 26,2	25,1	19,4 - 30,9	21,2	17,2 - 25,1
Goiânia	38,8	35,1 - 42,5	34,1	28,4 - 39,8	42,5	37,7 - 47,3
João Pessoa	27,3	23,6 - 30,9	23,3	17,7 - 28,9	30,2	25,4 - 35,0
Macapá	27,1	23,9 - 30,4	21,7	17,0 - 26,3	30,9	26,5 - 35,3
Maceió	20,9	17,8 - 24,1	18,1	13,3 - 23,0	23,0	18,8 - 27,2
Manaus	22,8	19,4 - 26,3	18,1	13,3 - 22,8	27,3	22,4 - 32,2
Natal	29,7	26,5 - 33,0	24,5	19,6 - 29,3	33,4	29,0 - 37,8
Palmas	37,5	34,1 - 40,9	30,2	25,5 - 34,9	43,4	38,7 - 48,2
Porto Alegre	34,8	30,9 - 38,7	27,5	22,0 - 33,0	40,6	35,3 - 45,9
Porto Velho	27,2	24,1 - 30,4	22,3	17,6 - 27,1	31,7	27,6 - 35,9
Recife	29,9	26,3 - 33,5	26,5	20,9 - 32,1	32,5	27,8 - 37,2
Rio Branco	24,0	20,7 - 27,2	20,8	15,4 - 26,2	26,2	22,1 - 30,2
Rio de Janeiro	34,8	31,3 - 38,4	27,9	22,8 - 32,9	40,1	35,3 - 44,8
Salvador	24,8	21,7 - 27,8	18,1	13,8 - 22,5	30,3	26,1 - 34,4
São Luís	26,0	22,2 - 29,8	24,9	18,9 - 30,9	27,0	22,2 - 31,7
São Paulo	33,7	30,5 - 36,9	27,2	22,6 - 31,8	38,9	34,6 - 43,2
Teresina	29,0	25,7 - 32,4	25,2	20,4 - 30,1	32,0	27,5 - 36,6
Vitória	35,1	31,5 - 38,6	30,9	25,4 - 36,5	38,7	34,1 - 43,3
Distrito Federal	50,8	47,4 - 54,2	43,2	38,1 - 48,3	56,9	52,4 - 61,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015(ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 15 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

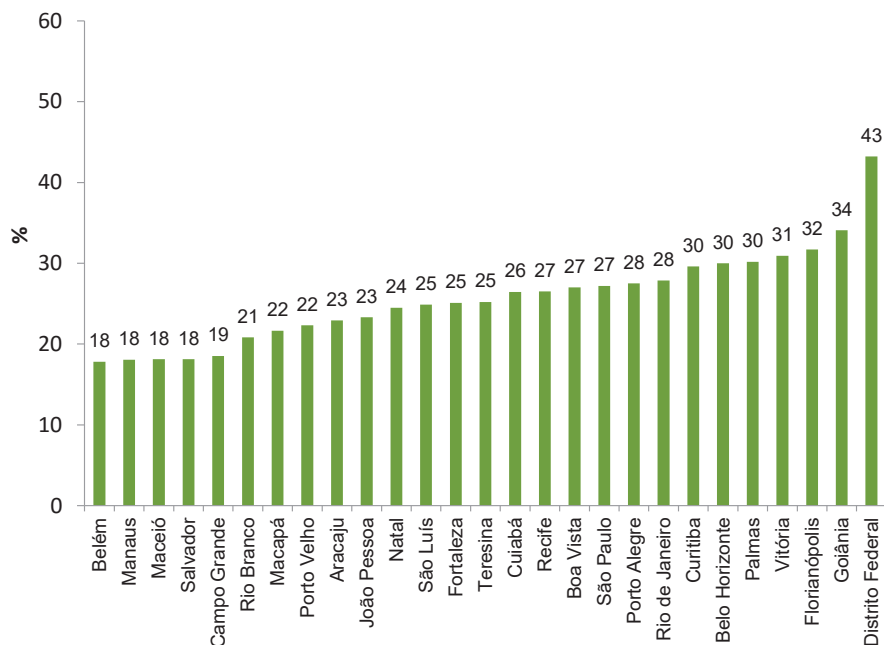
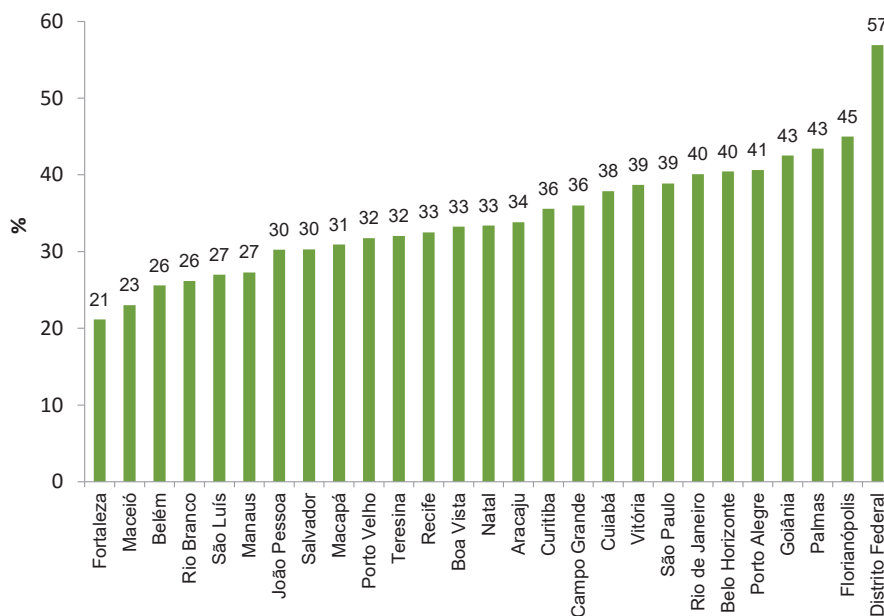


Figura 16 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 32,9%, sendo menor em homens (27,2%) do que em mulheres (37,3%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a crescer com o aumento da faixa etária até 64 anos. Ainda, foi maior entre os adultos com 12 anos ou mais de estudo para ambos os sexos (Tabela 16).

Tabela 16 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir carnes com excesso de gordura

A frequência de adultos que referiram o consumo de carnes com excesso de gordura variou entre 17,3% em Florianópolis e 39,7% em Campo Grande. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura entre os homens foram observadas em Campo Grande (52,0%), Cuiabá (50,1%) e São Paulo (45,0%) e, as menores, em Salvador (27,6%), Rio de Janeiro (27,9%) e Manaus (28,7%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Campo Grande (30,8%), Cuiabá (24,1%) e Belo Horizonte e Maceió (24,0%) e, as menores, em Florianópolis (7,7%), Salvador (9,8%) e João Pessoa (13,5%) - Tabela 17 e Figuras 17 e 18.

Tabela 17 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	23,3	20,3 - 26,3	32,6	27,4 - 37,7	15,9	12,7 - 19,2
Belém	23,1	20,0 - 26,2	33,7	28,3 - 39,0	15,0	11,5 - 18,5
Belo Horizonte	32,3	29,2 - 35,3	42,6	37,5 - 47,7	24,0	20,4 - 27,5
Boa Vista	29,1	25,6 - 32,6	39,7	33,8 - 45,6	21,8	17,7 - 25,9
Campo Grande	39,7	35,7 - 43,7	52,0	45,4 - 58,7	30,8	26,3 - 35,4
Cuiabá	36,2	32,4 - 40,0	50,1	43,7 - 56,5	24,1	20,1 - 28,0
Curitiba	29,3	26,0 - 32,5	38,1	32,9 - 43,4	22,0	18,0 - 25,9
Florianópolis	17,3	14,2 - 20,3	28,9	23,2 - 34,6	7,7	5,2 - 10,2
Fortaleza	28,9	25,3 - 32,6	40,6	34,5 - 46,7	20,0	15,9 - 24,2
Goiânia	30,5	26,8 - 34,2	39,0	32,9 - 45,1	23,7	19,3 - 28,0
João Pessoa	21,2	17,7 - 24,7	31,4	25,3 - 37,6	13,5	9,6 - 17,4
Macapá	23,9	20,7 - 27,1	32,7	27,1 - 38,2	17,8	14,1 - 21,5
Maceió	29,1	25,3 - 32,9	36,1	29,9 - 42,3	24,0	19,2 - 28,7
Manaus	24,4	20,7 - 28,2	28,7	22,8 - 34,5	20,4	15,8 - 25,1
Natal	25,6	22,2 - 28,9	37,0	31,2 - 42,8	17,7	14,0 - 21,4
Palmas	32,4	29,0 - 35,7	44,1	38,9 - 49,3	22,9	18,8 - 27,0
Porto Alegre	27,6	23,9 - 31,4	35,7	29,7 - 41,7	21,2	16,5 - 25,8
Porto Velho	26,7	23,4 - 30,1	36,8	31,1 - 42,4	17,5	14,1 - 20,9
Recife	25,6	22,1 - 29,1	37,2	31,2 - 43,2	16,9	12,9 - 20,9
Rio Branco	26,5	22,9 - 30,1	39,7	33,1 - 46,2	17,4	13,5 - 21,3
Rio de Janeiro	20,5	17,2 - 23,7	27,9	22,4 - 33,4	14,8	11,1 - 18,5
Salvador	17,9	14,8 - 20,9	27,6	22,1 - 33,1	9,8	6,8 - 12,8
São Luís	23,0	19,3 - 26,7	29,2	23,1 - 35,3	17,1	12,8 - 21,3
São Paulo	30,2	27,0 - 33,4	45,1	39,8 - 50,4	18,3	14,8 - 21,8
Teresina	31,3	27,8 - 34,8	41,3	35,8 - 46,8	23,5	19,1 - 27,8
Vitória	23,4	20,1 - 26,8	32,0	26,2 - 37,8	16,0	12,4 - 19,6
Distrito Federal	25,4	22,3 - 28,4	34,2	29,1 - 39,2	18,3	14,7 - 21,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 17 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

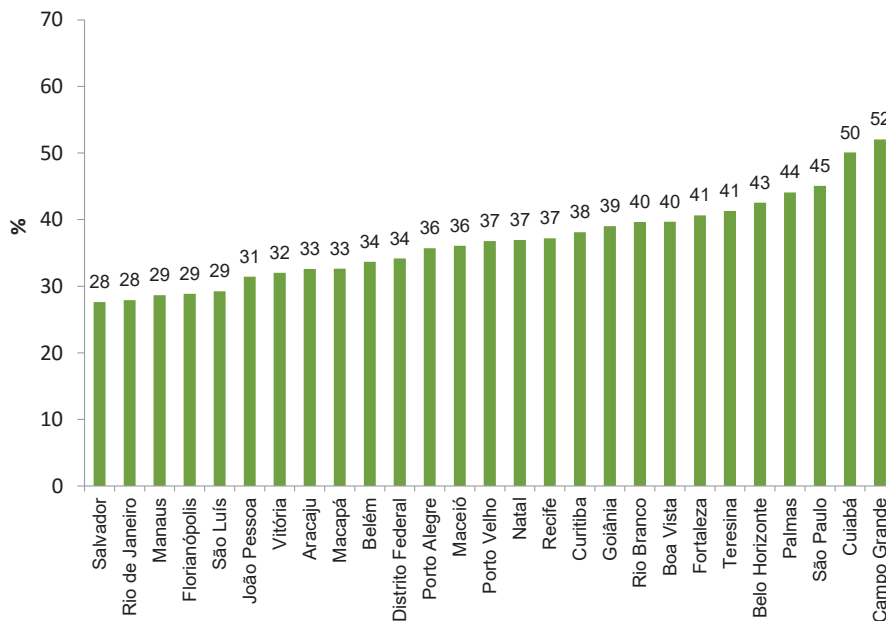
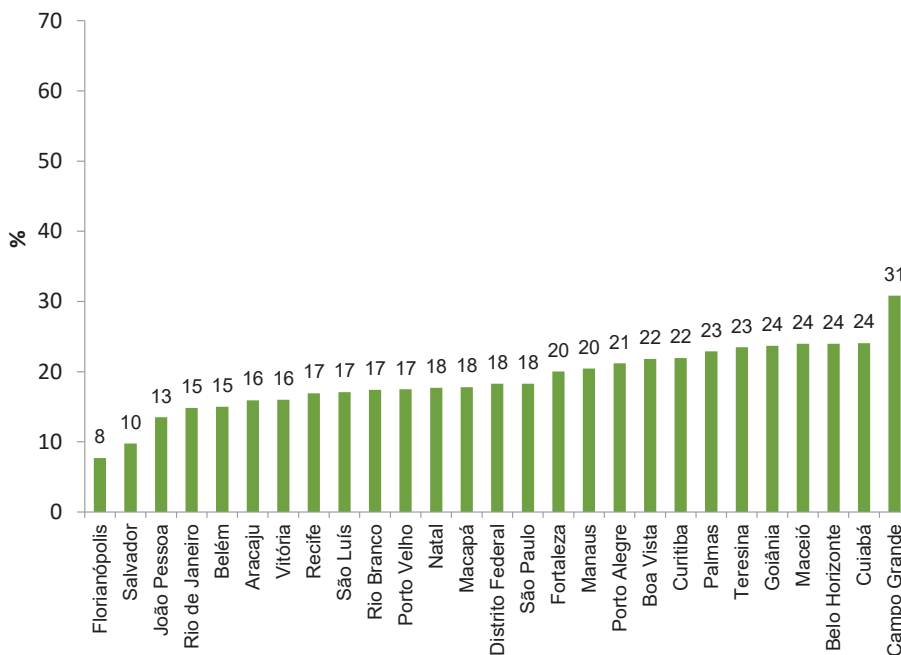


Figura 18 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto da população adulta estudada, 26,9% das pessoas declarou ter o hábito de consumir carnes com excesso de gordura, sendo esta condição cerca de duas vezes mais frequente em homens (37,9%) do que em mulheres (18,2%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com excesso de gordura tendeu a diminuir com o aumento da faixa etária, sem grandes diferenças segundo a escolaridade (Tabela 18).

Tabela 18 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	35,6	31,7 - 39,6	49,5	43,9 - 55,1	23,5	18,7 - 28,2
25 a 34	32,6	29,6 - 35,7	43,4	38,6 - 48,3	23,7	20,1 - 27,4
35 a 44	28,7	26,0 - 31,3	40,4	36,0 - 44,9	18,8	15,9 - 21,7
45 a 54	24,4	21,8 - 27,0	34,9	30,6 - 39,3	15,7	13,0 - 18,4
55 a 64	17,3	14,9 - 19,7	24,2	19,7 - 28,7	12,1	9,7 - 14,4
65 e mais	16,3	14,2 - 18,5	24,2	19,6 - 28,7	11,8	9,8 - 13,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	25,9	22,6 - 29,2	40,3	34,3 - 46,3	16,8	13,6 - 19,9
9 a 11	30,6	28,4 - 32,8	42,9	39,4 - 46,4	20,0	17,6 - 22,3
12 e mais	24,6	22,9 - 26,3	33,7	30,9 - 36,5	17,5	15,5 - 19,5
Total	26,9	25,7 - 28,1	37,9	35,8 - 39,9	18,2	16,9 - 19,6

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir leite com teor integral de gordura

A frequência de adultos que referem o hábito de consumir leite integral variou entre 27,6% no Distrito Federal e 61,3% em Belém. Entre os homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Salvador (63,1%), Macapá (62,9%) e Manaus (62,8%) e, as menores, no Distrito Federal (33,6%), Porto Alegre (36,5%) e Florianópolis (37,8%). Entre as mulheres, as maiores frequências ocorreram em Belém (60,7%), Manaus (59,6%) e Macapá (57,9%) e, as menores, no Distrito Federal (22,8%), Porto Alegre (24,1%) e Florianópolis (24,3%) - Tabela 19 e Figuras 19 e 20.

Tabela 19 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	45,5	42,1 - 48,9	51,7	46,4 - 57,0	40,7	36,4 - 45,0
Belém	61,3	57,9 - 64,8	62,2	56,9 - 67,6	60,7	56,3 - 65,1
Belo Horizonte	44,9	41,7 - 48,1	53,2	48,1 - 58,2	38,3	34,3 - 42,2
Boa Vista	55,2	51,5 - 59,0	55,2	49,3 - 61,2	55,2	50,4 - 60,0
Campo Grande	52,0	48,0 - 56,0	52,7	46,1 - 59,4	51,4	46,5 - 56,3
Cuiabá	41,3	37,5 - 45,1	43,7	37,5 - 50,0	39,2	34,7 - 43,8
Curitiba	48,2	44,7 - 51,6	49,7	44,4 - 55,1	46,9	42,4 - 51,3
Florianópolis	30,4	26,9 - 33,9	37,8	32,0 - 43,6	24,3	20,1 - 28,6
Fortaleza	50,1	46,2 - 54,0	54,1	47,9 - 60,2	47,1	42,1 - 52,0
Goiânia	39,0	35,2 - 42,7	45,3	39,2 - 51,4	33,9	29,3 - 38,5
João Pessoa	45,3	41,1 - 49,5	51,8	45,3 - 58,4	40,4	35,0 - 45,7
Macapá	60,0	56,5 - 63,4	62,9	57,5 - 68,4	57,9	53,4 - 62,4
Maceió	45,2	41,2 - 49,3	50,1	43,7 - 56,6	41,7	36,5 - 46,8
Manaus	61,1	57,1 - 65,2	62,8	56,7 - 68,9	59,6	54,2 - 65,1
Natal	42,0	38,3 - 45,7	50,2	44,4 - 56,0	36,3	31,6 - 40,9
Palmas	45,3	41,8 - 48,8	52,2	47,0 - 57,4	39,7	35,0 - 44,3
Porto Alegre	29,6	26,0 - 33,3	36,5	30,5 - 42,5	24,1	19,8 - 28,5
Porto Velho	58,3	54,7 - 61,9	59,1	53,4 - 64,7	57,6	53,1 - 62,1
Recife	45,3	41,4 - 49,3	53,4	47,1 - 59,6	39,3	34,3 - 44,3
Rio Branco	56,7	52,8 - 60,6	59,4	53,0 - 65,9	54,8	50,0 - 59,6
Rio de Janeiro	37,9	34,2 - 41,5	44,5	38,6 - 50,3	32,9	28,3 - 37,5
Salvador	56,0	52,4 - 59,5	63,1	57,6 - 68,7	50,0	45,4 - 54,6
São Luís	54,4	50,2 - 58,7	56,7	50,0 - 63,5	52,2	46,9 - 57,5
São Paulo	49,1	45,7 - 52,5	56,5	51,3 - 61,7	43,2	38,8 - 47,7
Teresina	52,7	49,1 - 56,3	56,8	51,4 - 62,2	49,4	44,6 - 54,3
Vitória	37,4	33,7 - 41,1	46,0	40,0 - 52,0	29,9	25,5 - 34,4
Distrito Federal	27,6	24,6 - 30,6	33,6	28,8 - 38,4	22,8	19,1 - 26,5

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 19 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

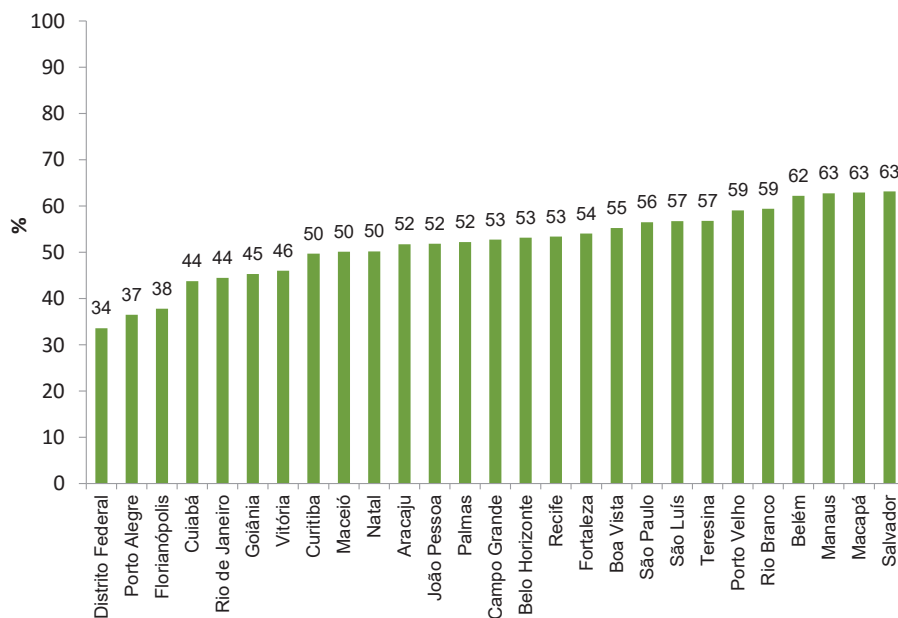
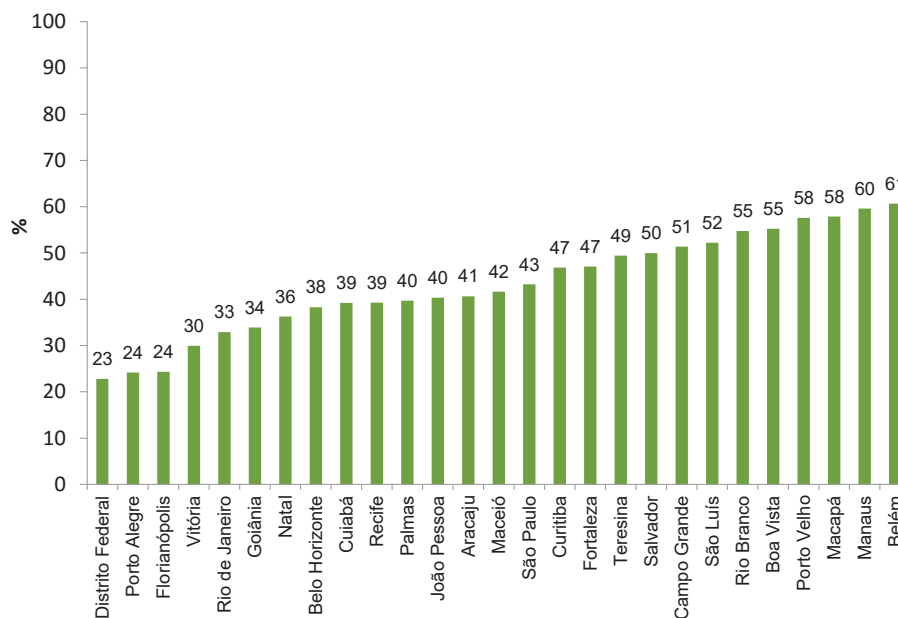


Figura 20 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência do hábito de consumir leite integral foi de 45,3%, sendo maior entre homens (51,5%) do que entre mulheres (40,4%). Na população total, 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 adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	51,3	47,2 - 55,4	60,9	55,5 - 66,2	42,9	37,2 - 48,7
25 a 34	50,4	47,2 - 53,5	54,8	50,0 - 59,6	46,7	42,5 - 50,9
35 a 44	48,7	45,7 - 51,6	57,5	53,1 - 61,9	41,3	37,5 - 45,2
45 a 54	42,7	39,8 - 45,6	47,6	43,2 - 52,0	38,6	34,8 - 42,5
55 a 64	35,4	32,3 - 38,5	39,9	34,6 - 45,2	32,0	28,4 - 35,5
65 e mais	36,3	33,6 - 39,0	38,4	33,6 - 43,3	35,0	31,8 - 38,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	46,8	43,2 - 50,3	52,9	47,0 - 58,8	42,9	38,6 - 47,2
9 a 11	52,8	50,5 - 55,0	59,0	55,6 - 62,3	47,4	44,4 - 50,4
12 e mais	39,9	38,0 - 41,7	45,9	43,0 - 48,8	35,1	32,7 - 37,5
Total	45,3	44,0 - 46,7	51,5	49,5 - 53,6	40,4	38,6 - 42,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de alimentos doces

O consumo de alimentos doces, ao lado do consumo de refrigerantes, é responsável por parte substancial do consumo de açúcar adicionado no Brasil (Levy et al., 2012). O consumo de alimentos doces foi estimado pelo Vigitel a partir de questão que indagou sobre a frequência semanal do consumo de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces. A frequência de adultos que referem o consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana variou entre 11,6% em Macapá e 28,4% no Rio de Janeiro. As maiores frequências foram encontradas, entre os homens, no Rio de Janeiro (25,5%), Porto Alegre (22,1%) e Fortaleza (21,8%) e, entre as mulheres, no Rio de Janeiro (30,6%), Porto Alegre (29,9%) e São Paulo (29,7%). As menores frequências ocorreram, no sexo masculino, em Belém (9,6%), Macapá

(10,0%) e Manaus (11,8%) e, no sexo feminino, em São Luís (12,4%), Macapá (12,8%) e Belém (13,5%) - Tabela 21 e Figuras 21 e 22.

Tabela 21 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 21 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

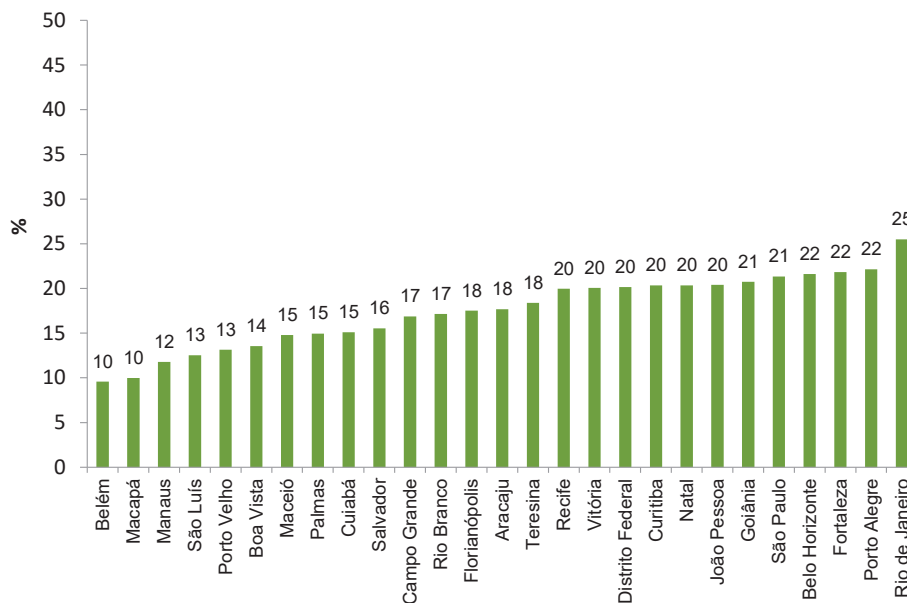
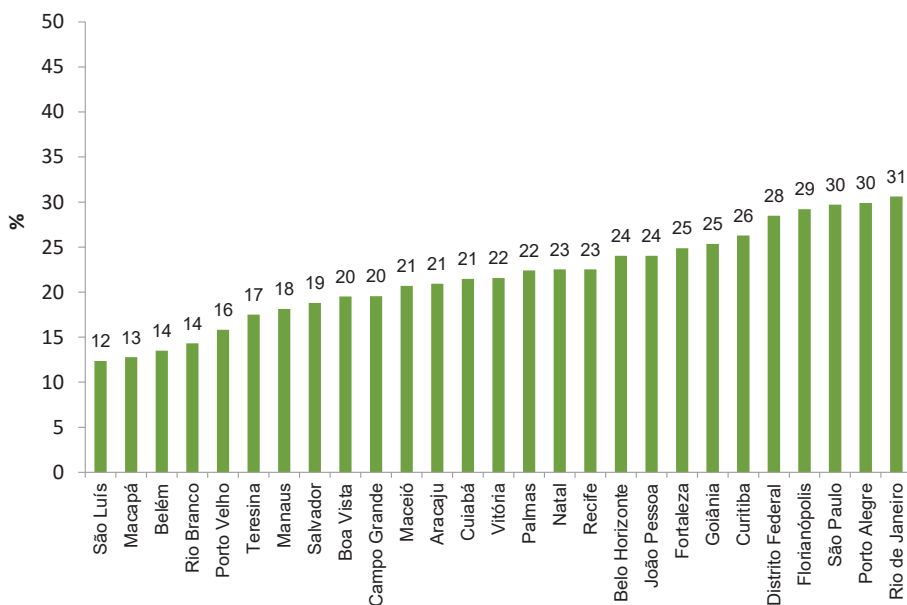


Figura 22 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 23,9%, sendo maior entre as mulheres (26,5%) do que entre os homens (20,6%). Em ambos os sexos, a frequência foi 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 adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	33,0	28,9 - 37,0	24,9	19,9 - 29,8	40,1	34,1 - 46,1
25 a 34	27,9	24,9 - 30,8	22,3	18,1 - 26,5	32,5	28,4 - 36,5
35 a 44	21,2	18,8 - 23,5	20,2	16,7 - 23,7	22,0	18,6 - 25,3
45 a 54	21,6	19,1 - 24,1	21,7	17,8 - 25,5	21,6	18,4 - 24,8
55 a 64	20,5	17,7 - 23,3	16,5	12,1 - 20,9	23,5	20,0 - 27,1
65 e mais	17,9	15,8 - 20,1	14,8	11,8 - 17,9	19,8	16,9 - 22,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	14,6	12,0 - 17,2	15,8	10,8 - 20,8	13,9	11,0 - 16,7
9 a 11	22,6	20,5 - 24,7	18,3	15,5 - 21,1	26,3	23,3 - 29,3
12 e mais	27,1	25,4 - 28,8	23,3	20,9 - 25,7	30,1	27,7 - 32,4
Total	23,9	22,7 - 25,1	20,6	18,8 - 22,3	26,5	24,8 - 28,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de refrigerantes

A frequência de adultos que referiram o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana variou entre 6,0% em Natal e 22,2% em São Paulo. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre os homens, em Porto Alegre (28,3%), São Paulo (26,8%) e Curitiba (22,6%) e, entre as mulheres, em São Paulo (18,5%), Curitiba (17,5%) e Rio de Janeiro (17,2%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Natal (7,1%), João Pessoa (8,3%) e Boa Vista (9,4%) e, no sexo feminino, em Aracaju (5,2%), Natal (5,3%) e João Pessoa (6,2%) - Tabela 23 e Figuras 23 e 24.

Tabela 23 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 23 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

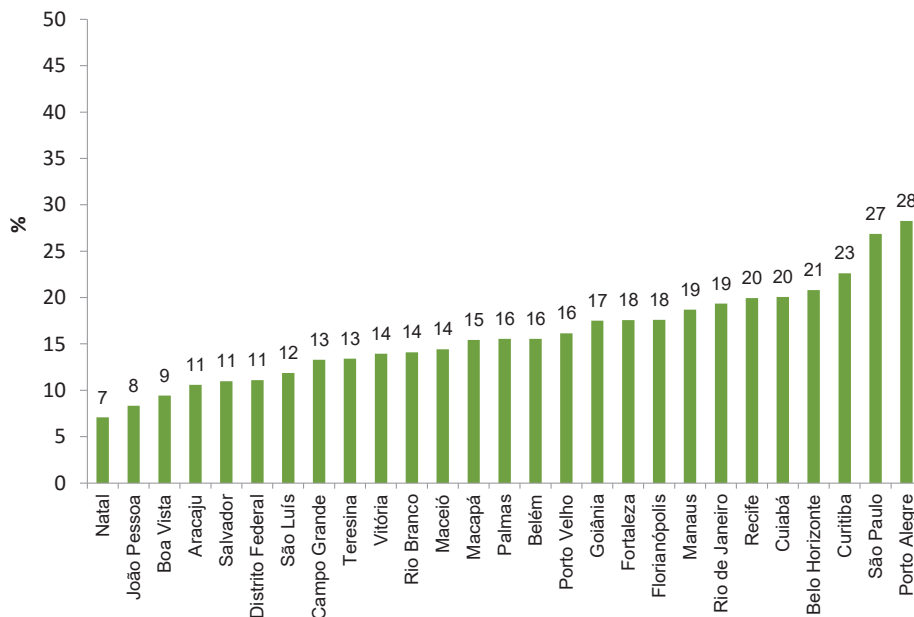
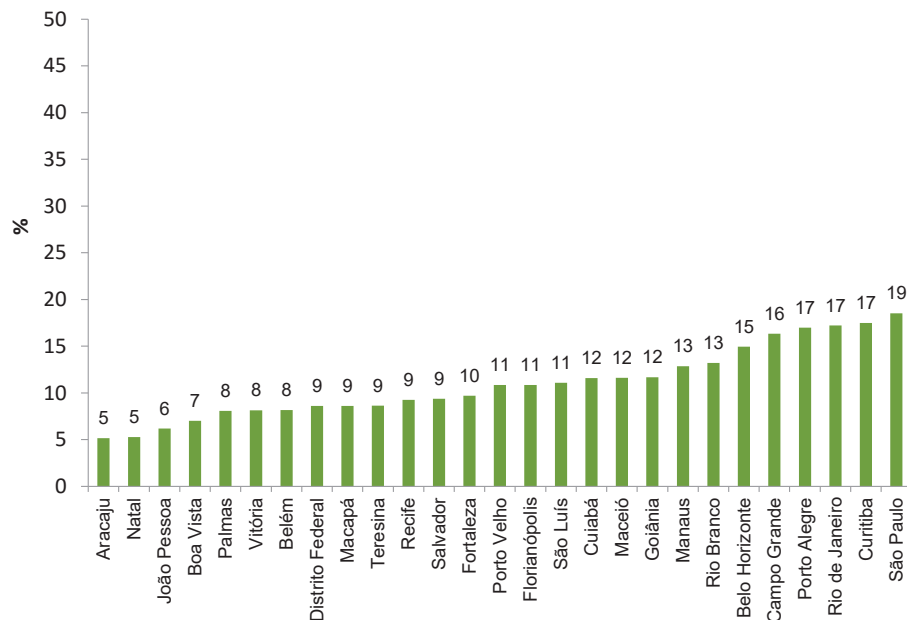


Figura 24 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 17,3%, sendo mais alta entre os homens (20,5%) do que entre as mulheres (14,7%). 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 adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de 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 31,0% em Florianópolis e 80,8% em Belo Horizonte. As maiores frequências foram encontradas, entre os homens, em Belo Horizonte (85,1%), Aracaju (82,6%) e Goiânia (80,5%) e, entre as mulheres, em Belo Horizonte (77,2%), Palmas

(72,7%) e Goiânia (67,9%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Florianópolis (32,3%), Macapá (38,2%) e Manaus (43,4%) e, no sexo feminino, em Florianópolis (30,0%), Manaus (30,3%) e Macapá (32,4%) - Tabela 25 e Figuras 25 e 26.

Tabela 25 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	74,3	71,4 - 77,2	82,6	78,8 - 86,4	67,8	63,7 - 71,8
Belém	41,7	38,2 - 45,3	50,5	44,9 - 56,0	35,0	30,6 - 39,4
Belo Horizonte	80,8	78,3 - 83,2	85,1	81,7 - 88,6	77,2	73,8 - 80,6
Boa Vista	44,4	40,7 - 48,2	50,1	44,2 - 56,1	40,5	35,7 - 45,3
Campo Grande	71,7	68,1 - 75,2	80,2	75,1 - 85,2	65,6	60,9 - 70,4
Cuiabá	69,2	65,7 - 72,7	76,1	70,9 - 81,4	63,1	58,7 - 67,6
Curitiba	57,0	53,6 - 60,4	65,2	60,1 - 70,3	50,2	45,7 - 54,7
Florianópolis	31,0	27,5 - 34,6	32,3	26,8 - 37,8	30,0	25,4 - 34,6
Fortaleza	63,1	59,3 - 66,8	67,9	62,0 - 73,7	59,4	54,6 - 64,3
Goiânia	73,5	70,2 - 76,9	80,5	76,0 - 85,1	67,9	63,3 - 72,6
João Pessoa	66,4	62,5 - 70,3	76,4	70,9 - 81,9	58,8	53,5 - 64,1
Macapá	34,8	31,4 - 38,2	38,2	32,6 - 43,8	32,4	28,1 - 36,7
Maceió	66,4	62,7 - 70,2	73,0	67,4 - 78,5	61,7	56,6 - 66,7
Manaus	36,7	32,6 - 40,8	43,4	37,1 - 49,7	30,3	25,1 - 35,5
Natal	62,1	58,6 - 65,7	68,9	63,7 - 74,1	57,4	52,7 - 62,2
Palmas	76,0	73,1 - 78,9	80,1	76,1 - 84,1	72,7	68,7 - 76,7
Porto Alegre	43,7	39,6 - 47,7	50,8	44,5 - 57,0	38,0	32,8 - 43,3
Porto Velho	62,3	58,8 - 65,7	69,9	64,8 - 75,1	55,3	50,8 - 59,8
Recife	54,9	51,0 - 58,8	64,2	58,3 - 70,2	48,0	42,9 - 53,0
Rio Branco	56,2	52,3 - 60,1	64,6	58,3 - 70,8	50,4	45,5 - 55,2
Rio de Janeiro	56,6	53,0 - 60,2	64,8	59,3 - 70,2	50,5	45,7 - 55,3
Salvador	47,4	43,7 - 51,0	54,7	48,8 - 60,5	41,3	36,8 - 45,8
São Luís	45,0	40,7 - 49,3	52,6	45,9 - 59,3	37,7	32,4 - 42,9
São Paulo	60,0	56,7 - 63,3	67,1	62,2 - 71,9	54,4	50,0 - 58,8
Teresina	56,7	53,0 - 60,3	61,8	56,4 - 67,2	52,6	47,7 - 57,4
Vitória	72,0	68,7 - 75,3	76,7	71,8 - 81,6	67,8	63,5 - 72,2
Distrito Federal	61,0	57,8 - 64,3	69,8	65,4 - 74,3	53,9	49,3 - 58,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 25 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

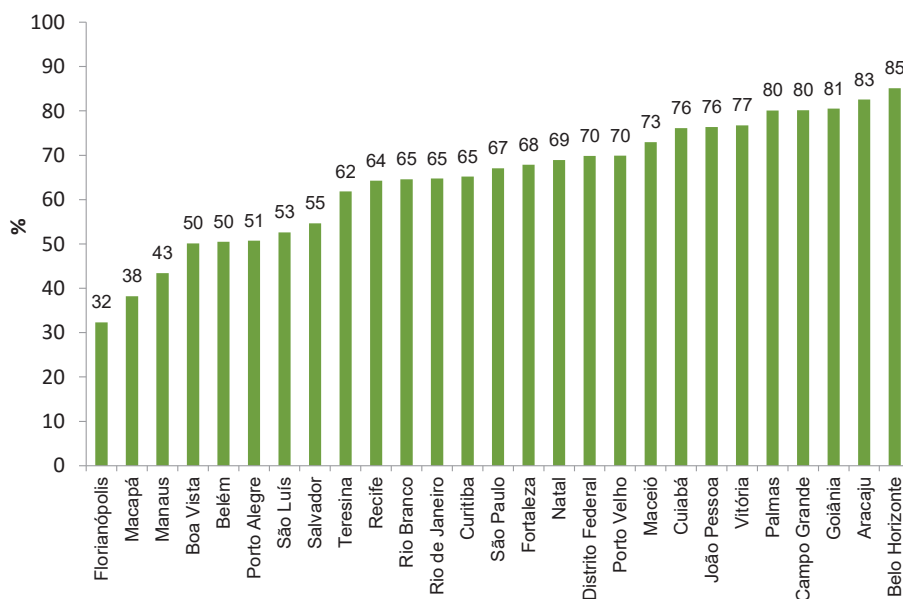
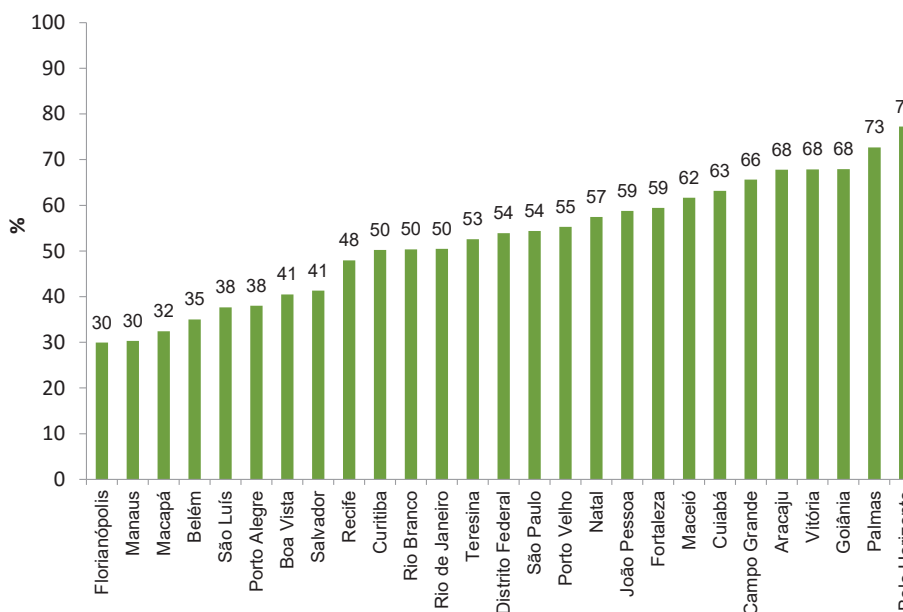


Figura 26 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana foi de 59,0%, sendo maior entre homens (66,1%) do que entre mulheres (53,4%). Em ambos os sexos, tendeu a diminuir com a idade e entre os indivíduos de maior escolaridade - 12 e mais anos de estudo (Tabela 26).

Tabela 26 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	61,0	56,9 - 65,1	70,3	65,4 - 75,3	52,8	46,8 - 58,9
25 a 34	61,8	58,8 - 64,9	68,8	64,3 - 73,3	56,1	52,0 - 60,3
35 a 44	61,4	58,6 - 64,2	69,1	65,1 - 73,0	54,9	51,1 - 58,8
45 a 54	58,6	55,8 - 61,4	64,3	60,1 - 68,4	53,9	50,1 - 57,7
55 a 64	56,5	53,4 - 59,6	62,1	56,9 - 67,3	52,2	48,4 - 56,0
65 e mais	50,3	47,5 - 53,0	55,3	50,5 - 60,2	47,3	44,0 - 50,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	66,3	63,1 - 69,4	74,8	69,9 - 79,7	60,9	56,7 - 65,0
9 a 11	66,7	64,6 - 68,7	76,9	74,4 - 79,5	57,8	54,8 - 60,8
12 e mais	52,0	50,1 - 53,9	56,4	53,5 - 59,3	48,5	46,1 - 51,0
Total	59,0	57,7 - 60,3	66,1	64,2 - 68,0	53,4	51,7 - 55,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Substituição da comida por lanches

Considera-se que houve substituição de comida por lanches quando, no almoço ou no jantar, refeições completas baseadas em preparações culinárias são substituídas por sanduíches, salgados, pizza ou outros tipos de lanches. A frequência de adultos que substituem comida por lanches ao menos sete vezes por semana, ou na metade das refeições possíveis, variou entre 5,9% em João Pessoa e 28,2% em Belo Horizonte. As maiores frequências foram encontradas, entre os homens, em Belo Horizonte (22,8%), Vitória (22,6%) e Porto Alegre (20,5%) e, entre as mulheres, em Belo Horizonte (32,6%), Goiânia (28,1%) e Curitiba (26,4%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em João Pessoa (4,4%), Aracaju (5,2%) e Recife (6,2%) e, no sexo feminino, em Maceió (6,4%), João Pessoa (7,0%) e Recife e Natal (7,8%) - Tabela 27 e Figuras 27 e 28.

Tabela 27 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 27 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

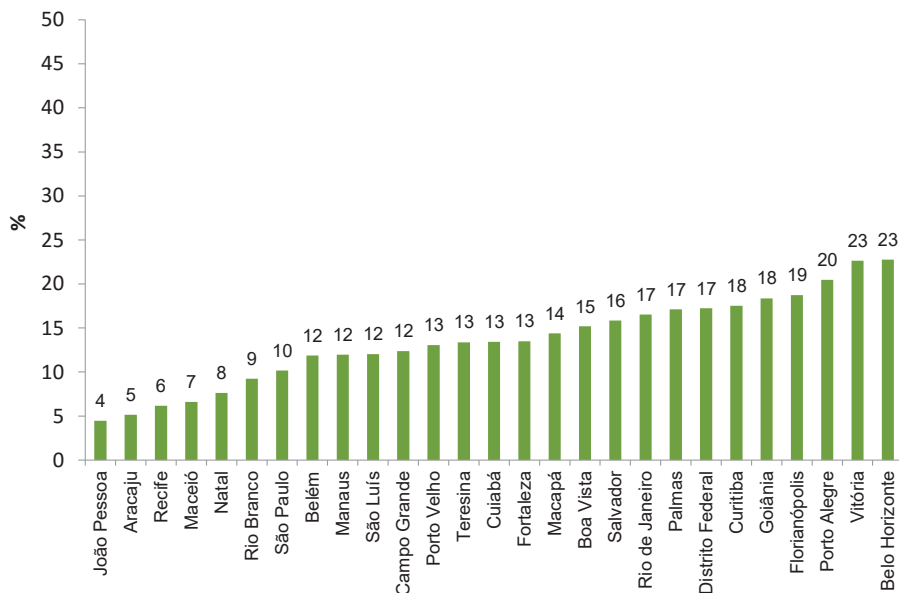
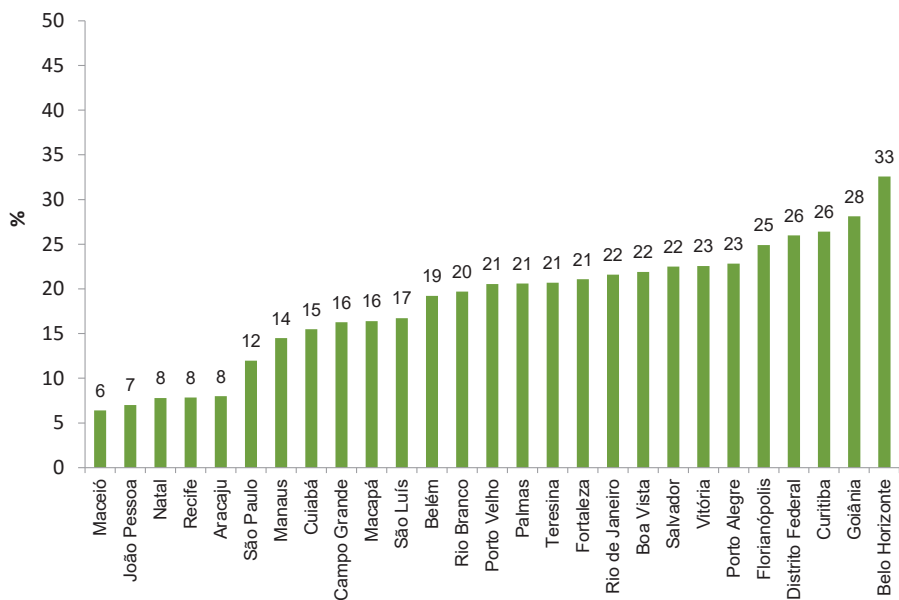


Figura 28 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana foi de 16,3%, sendo maior entre as mulheres (18,2%) do que entre os homens (13,8%). Em ambos os sexos, a frequência desse comportamento tendeu a ser maior entre os indivíduos com 65 ou mais anos de idade e ligeiramente menor entre aqueles com nível de escolaridade intermediária - 9 a 11 anos de estudo (Tabela 28).

Tabela 28 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

Autoavaliação do consumo de sal

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

A frequência de adultos que referem o consumo de sal muito alto ou alto variou entre 11,6% em Salvador e 20,0% em Goiânia. As maiores frequências foram encontradas, entre os homens, em Florianópolis (21,7%), Porto Velho (21,3%) e Palmas (20,9%) e, entre as

mulheres, em Goiânia (22,0%), Curitiba (20,0%) e Palmas (18,2%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em São Paulo (13,5%), Fortaleza (13,8%) e Maceió (14,0%) e, no sexo feminino, em Aracaju (9,1%), Salvador (9,2%) e São Luís (9,5%) - Tabela 29 e Figuras 29 e 30.

Tabela 29 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

Figura 29 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

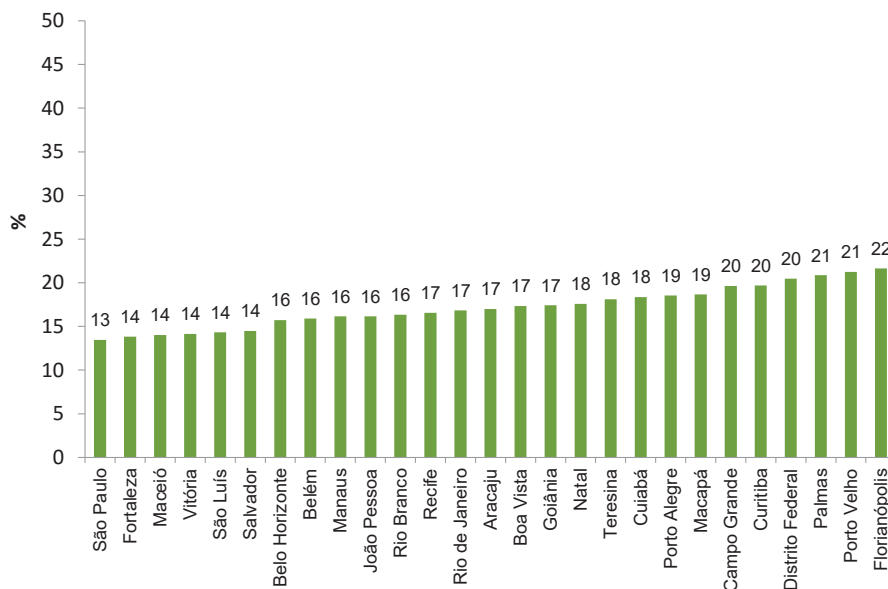
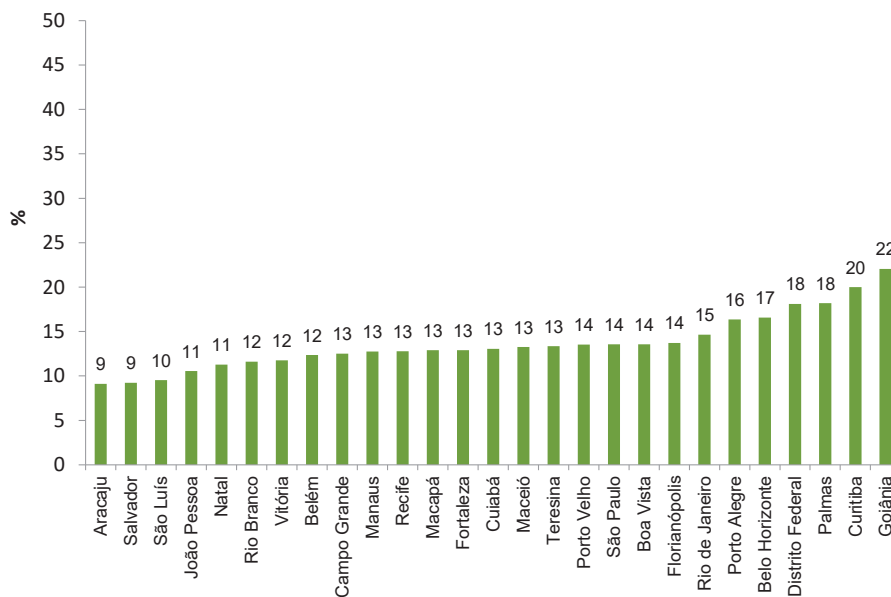


Figura 30 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto da população adulta estudada, a frequência de indivíduos que consideram seu consumo de sal muito alto ou alto foi de 14,9%, sendo ligeiramente maior entre homens (15,8%) do que entre mulheres (14,3%). Em ambos os sexos, tendeu a diminuir com a idade e a aumentar com o incremento da escolaridade (Tabela 30).

Tabela 30 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.4 Atividade física

O nível de atividade física dos adultos pode ser avaliado em quatro domínios: no tempo livre (lazer), na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. O Vigitel avalia as atividades físicas praticadas nesses quatro domínios, o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. 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 37,0% em São Paulo e 60,7% no Distrito Federal. Entre os homens, as maiores frequências foram encontradas no Distrito Federal (67,8%), Macapá (64,7%) e Boa Vista (59,9%) e, as menores, em Porto Alegre (43,4%), São Paulo (46,9%) e Fortaleza (48,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Distrito Federal (54,9%), Boa Vista (50,6%) e Goiânia (50,1%) e, as menores, em São Paulo (29,1%), Maceió e Porto Alegre (32,6%) e João Pessoa (32,9%) - Tabela 31 e Figuras 31 e 32.

Tabela 31 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	50,1	46,8 - 53,5	58,5	53,3 - 63,7	43,6	39,3 - 47,9
Belém	45,7	42,2 - 49,3	54,7	49,2 - 60,2	38,8	34,2 - 43,3
Belo Horizonte	44,1	40,9 - 47,3	51,6	46,5 - 56,6	38,1	34,1 - 42,1
Boa Vista	54,4	50,7 - 58,2	59,9	54,2 - 65,6	50,6	45,8 - 55,5
Campo Grande	45,1	41,1 - 49,1	51,6	44,9 - 58,2	40,5	35,5 - 45,4
Cuiabá	51,7	47,9 - 55,6	56,9	50,6 - 63,2	47,2	42,6 - 51,8
Curitiba	44,6	41,1 - 48,0	54,8	49,5 - 60,0	36,2	31,8 - 40,6
Florianópolis	51,5	47,7 - 55,2	59,6	53,9 - 65,3	44,7	39,8 - 49,6
Fortaleza	43,2	39,3 - 47,0	48,1	41,9 - 54,3	39,4	34,6 - 44,3
Goiânia	52,9	49,1 - 56,7	56,5	50,4 - 62,6	50,1	45,1 - 55,0
João Pessoa	41,1	37,0 - 45,2	51,9	45,4 - 58,4	32,9	27,9 - 37,8
Macapá	54,4	50,8 - 57,9	64,7	59,3 - 70,0	47,2	42,6 - 51,9
Maceió	40,6	36,6 - 44,6	51,5	45,1 - 57,9	32,6	27,8 - 37,4
Manaus	50,7	46,5 - 54,9	58,3	52,1 - 64,5	43,5	37,9 - 49,1
Natal	47,1	43,5 - 50,8	52,4	46,6 - 58,1	43,5	38,8 - 48,2
Palmas	53,2	49,7 - 56,7	57,6	52,4 - 62,7	49,7	44,8 - 54,5
Porto Alegre	37,4	33,4 - 41,4	43,4	37,2 - 49,7	32,6	27,5 - 37,8
Porto Velho	48,6	44,9 - 52,2	55,2	49,4 - 60,9	42,5	38,0 - 47,1
Recife	41,0	37,1 - 44,9	50,7	44,4 - 56,9	33,7	28,9 - 38,5
Rio Branco	48,1	44,1 - 52,0	58,7	52,3 - 65,2	40,7	35,9 - 45,4
Rio de Janeiro	46,5	42,8 - 50,2	57,7	52,0 - 63,4	38,1	33,4 - 42,7
Salvador	44,0	40,3 - 47,6	52,2	46,4 - 58,1	37,1	32,6 - 41,6
São Luís	44,3	40,0 - 48,6	53,5	46,8 - 60,2	35,6	30,5 - 40,7
São Paulo	37,0	33,6 - 40,3	46,9	41,7 - 52,2	29,1	24,9 - 33,2
Teresina	43,5	39,9 - 47,1	48,9	43,3 - 54,4	39,3	34,5 - 44,0
Vitória	49,7	45,9 - 53,4	54,5	48,6 - 60,5	45,5	40,7 - 50,2
Distrito Federal	60,7	57,4 - 64,0	67,8	63,0 - 72,5	54,9	50,4 - 59,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

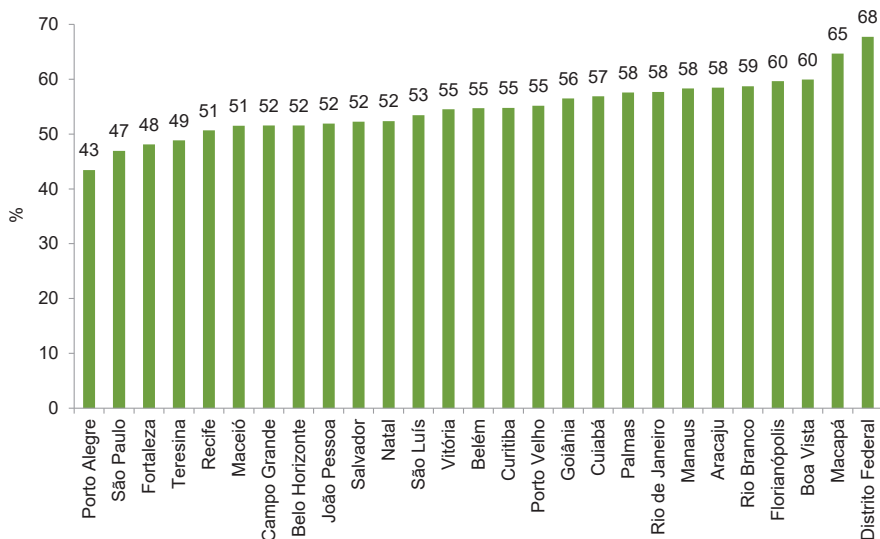
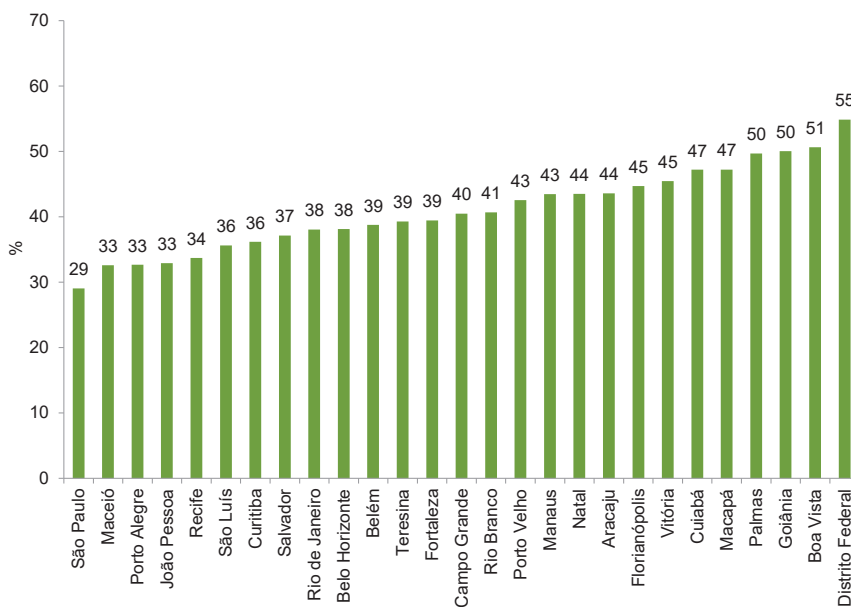


Figura 32 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência da prática de atividade física equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 43,4%, sendo maior entre homens (52,3%) do que entre mulheres (36,3%). A frequência dessa condição tendeu a diminuir com o aumento da idade, de forma mais acentuada entre os homens. Em ambos os sexos, a frequência tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 32).

Tabela 32 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	53,2	49,0 - 57,3	66,9	61,4 - 72,4	41,1	35,3 - 46,9
25 a 34	49,2	46,0 - 52,4	61,7	57,0 - 66,5	38,8	34,8 - 42,9
35 a 44	44,2	41,2 - 47,1	50,6	46,1 - 55,1	38,8	35,1 - 42,6
45 a 54	38,5	35,8 - 41,3	42,9	38,6 - 47,1	35,0	31,4 - 38,5
55 a 64	38,9	35,8 - 41,9	43,5	38,2 - 48,8	35,4	31,8 - 39,0
65 e mais	31,3	28,8 - 33,7	39,6	34,9 - 44,3	26,4	23,7 - 29,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	28,7	25,4 - 32,0	35,4	29,7 - 41,1	24,4	20,4 - 28,3
9 a 11	40,4	38,2 - 42,6	48,7	45,2 - 52,2	33,2	30,3 - 36,0
12 e mais	49,1	47,2 - 51,0	58,6	55,7 - 61,4	41,7	39,3 - 44,0
Total	43,4	42,0 - 44,7	52,3	50,2 - 54,3	36,3	34,6 - 38,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

Prática de atividades físicas no deslocamento

A frequência de adultos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando pelo menos uma parte do trajeto e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta – ou pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana, variou entre 2,8% no Distrito Federal e 13,8% em Florianópolis. Entre os homens, as maiores frequências foram encontradas em Florianópolis (15,6%), Belém (15,0%) e Rio de Janeiro (14,7%) e, as menores, no Distrito Federal (2,6%), Palmas (4,2%) e São Luís (5,3%) e entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em São Paulo (13,2%), Florianópolis (12,3%) e Belo Horizonte (11,4%) e, as menores, em Boa Vista (2,0%), Distrito Federal (2,9%) e Palmas (3,3%) - Tabela 33 e Figuras 33 e 34.

Tabela 33 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 33 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

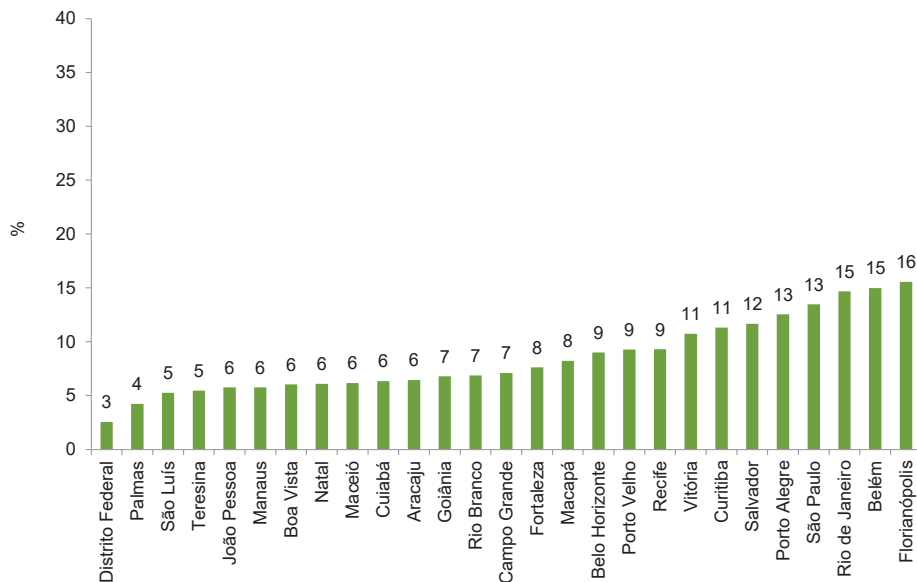
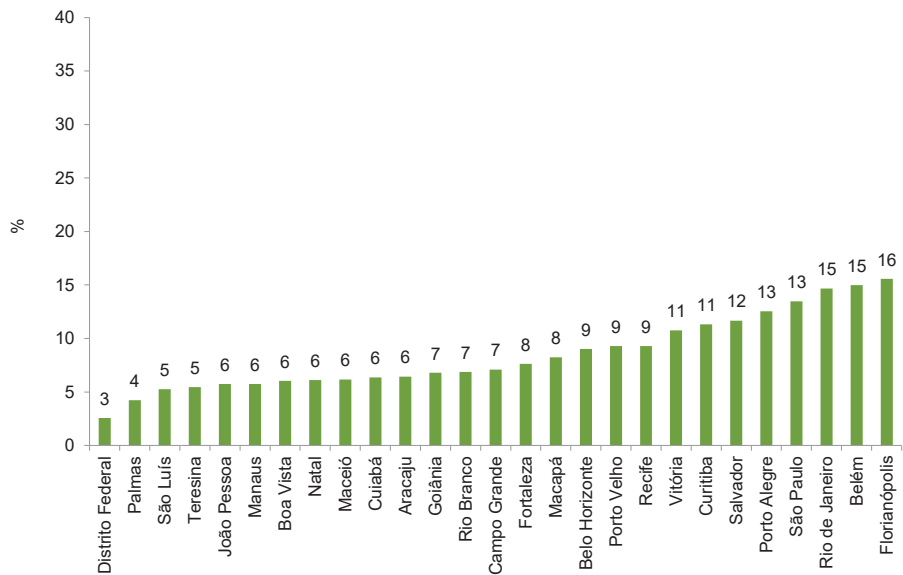


Figura 34 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2018



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que despendem pelo menos 30 minutos diários caminhando ou indo de bicicleta para o trabalho ou escola foi de 10,4%. Em ambos os sexos, essa frequência diminuiu a partir dos 55 anos. Em ambos os sexos, a frequência foi ligeiramente maior entre aqueles de escolaridade intermediária - 9 a 11 anos de estudo (Tabela 34).

Tabela 34 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana** no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática insuficiente de atividade física

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

A frequência de adultos com prática insuficiente de atividade física variou entre 35,2% no Distrito Federal e 53,0% em João Pessoa. Entre os homens, as maiores frequências foram encontradas em Porto Alegre (44,1%), Fortaleza (42,3%) e Recife (40,6%) e, as menores, em Florianópolis (26,8%), Distrito Federal (28,1%) e Macapá (28,8%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (62,4%), São Luís (58,4%) e Recife (58,2%) e, as menores, no Distrito Federal (41,0%), Cuiabá (44,2%) e Goiânia (45,1%) - Tabela 35 e Figuras 35 e 36.

Tabela 35 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com prática insuficiente de atividade física**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	43,8	40,5 - 47,2	35,0	30,0 - 40,0	50,8	46,5 - 55,2
Belém	45,1	41,6 - 48,6	35,2	29,9 - 40,4	52,8	48,1 - 57,4
Belo Horizonte	44,7	41,6 - 47,8	37,8	32,9 - 42,6	50,3	46,2 - 54,3
Boa Vista	41,9	38,2 - 45,5	34,8	29,3 - 40,3	46,7	41,9 - 51,6
Campo Grande	44,4	40,5 - 48,3	36,1	30,0 - 42,2	50,3	45,4 - 55,2
Cuiabá	39,7	36,0 - 43,4	34,5	28,6 - 40,4	44,2	39,7 - 48,8
Curitiba	46,1	42,7 - 49,5	35,2	30,3 - 40,1	55,1	50,6 - 59,6
Florianópolis	37,1	33,7 - 40,6	26,8	22,1 - 31,4	45,7	40,9 - 50,5
Fortaleza	48,3	44,5 - 52,2	42,3	36,2 - 48,3	52,9	48,0 - 57,9
Goiânia	40,7	36,9 - 44,4	35,2	29,2 - 41,1	45,1	40,2 - 49,9
João Pessoa	53,0	48,8 - 57,2	40,5	34,2 - 46,9	62,4	57,3 - 67,6
Macapá	39,9	36,4 - 43,3	28,8	23,8 - 33,7	47,6	43,0 - 52,1
Maceió	48,0	44,0 - 52,0	39,7	33,5 - 45,8	54,1	49,0 - 59,3
Manaus	40,7	36,6 - 44,8	31,1	25,4 - 36,9	49,7	44,1 - 55,3
Natal	46,1	42,5 - 49,8	39,3	33,7 - 44,8	50,9	46,1 - 55,6
Palmas	41,7	38,2 - 45,2	36,5	31,5 - 41,4	45,9	41,1 - 50,7
Porto Alegre	50,4	46,4 - 54,5	44,1	37,9 - 50,2	55,5	50,1 - 60,9
Porto Velho	43,3	39,7 - 46,9	35,1	29,7 - 40,6	50,7	46,2 - 55,3
Recife	50,7	46,7 - 54,6	40,6	34,4 - 46,8	58,2	53,2 - 63,2
Rio Branco	47,2	43,3 - 51,1	37,3	31,1 - 43,6	54,0	49,2 - 58,9
Rio de Janeiro	42,0	38,4 - 45,6	30,4	25,3 - 35,5	50,7	45,9 - 55,5
Salvador	47,2	43,6 - 50,8	39,4	33,7 - 45,1	53,7	49,1 - 58,2
São Luís	47,8	43,6 - 52,1	36,7	30,4 - 43,1	58,4	53,2 - 63,6
São Paulo	47,7	44,3 - 51,1	35,1	30,1 - 40,1	57,7	53,2 - 62,1
Teresina	49,6	45,9 - 53,2	40,4	35,0 - 45,7	56,9	52,1 - 61,6
Vitória	42,0	38,3 - 45,6	36,8	31,1 - 42,5	46,4	41,7 - 51,1
Distrito Federal	35,2	32,0 - 38,4	28,1	23,5 - 32,6	41,0	36,6 - 45,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

** 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.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 35 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

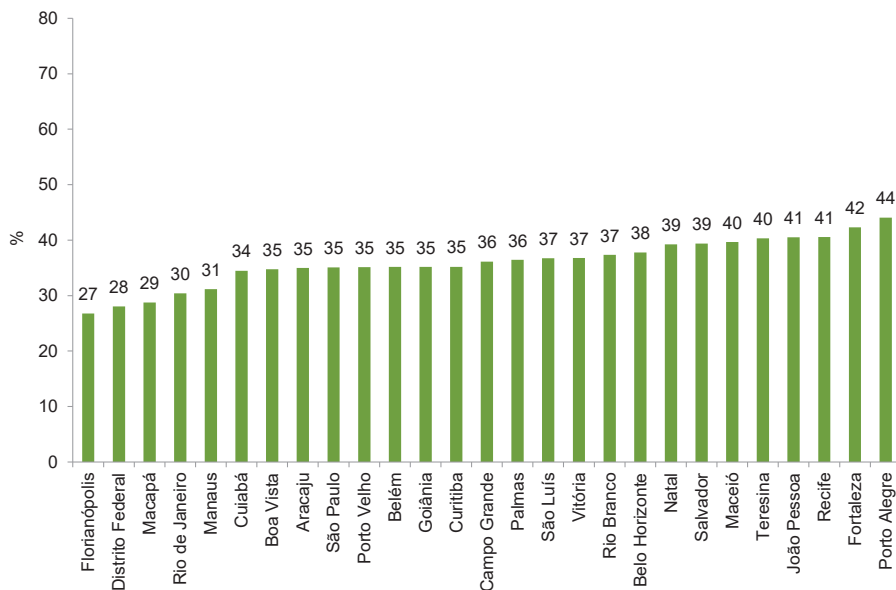
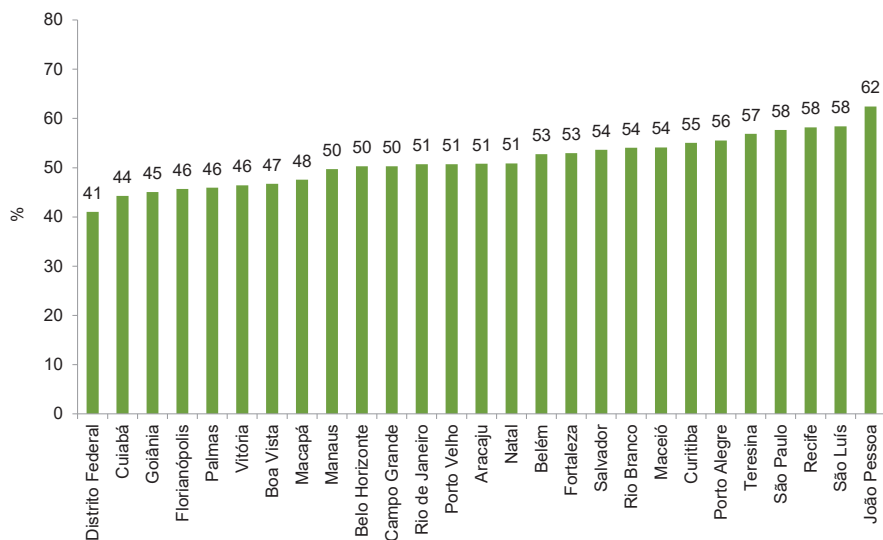


Figura 36 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



Considerando o conjunto da população adulta estudada, 45,4% não alcançaram um nível suficiente de atividades físicas, sendo este percentual maior entre as mulheres (53,4%) do que entre os homens (35,3%). A prática insuficiente de atividades físicas tendeu a aumentar com a elevação da idade, marcadamente entre os homens, e a diminuir com o aumento da escolaridade entre homens e mulheres (Tabela 36).

Tabela 36 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com prática insuficiente de atividade física** no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	36,2	32,1 - 40,3	21,5	16,8 - 26,3	49,0	43,1 - 55,0
25 a 34	37,4	34,4 - 40,5	26,2	22,0 - 30,4	46,7	42,5 - 50,9
35 a 44	43,3	40,4 - 46,2	34,3	30,1 - 38,4	51,0	47,1 - 54,8
45 a 54	47,0	44,1 - 49,9	40,7	36,4 - 45,0	52,2	48,3 - 56,0
55 a 64	52,1	48,9 - 55,3	45,8	40,4 - 51,2	56,8	53,1 - 60,6
65 e mais	65,3	62,8 - 67,9	56,1	51,3 - 60,9	70,8	67,9 - 73,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	59,2	55,6 - 62,7	46,9	41,1 - 52,8	66,9	62,6 - 71,2
9 a 11	44,9	42,6 - 47,2	34,5	31,2 - 37,8	53,9	50,9 - 56,9
12 e mais	42,2	40,4 - 44,0	33,2	30,5 - 35,8	49,3	46,8 - 51,7
Total	45,4	44,0 - 46,7	35,3	33,3 - 37,2	53,4	51,6 - 55,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

** 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.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

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

A frequência de indivíduos fisicamente inativos variou entre 12,5% em Porto Velho e 22,5% em João Pessoa. Entre os homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em Maceió (19,1%), Porto Alegre (17,7%) e Recife (16,9%) e, as menores, em Macapá (8,7%), Florianópolis (9,5%) e Distrito Federal (10,4%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (26,8%), Rio Branco (23,7%) e Maceió (21,3%) e, as menores, em Manaus (11,9%), Goiânia (13,7%) e Porto Velho (13,8%) - Tabela 37 e Figuras 37 e 38.

Tabela 37 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 37 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

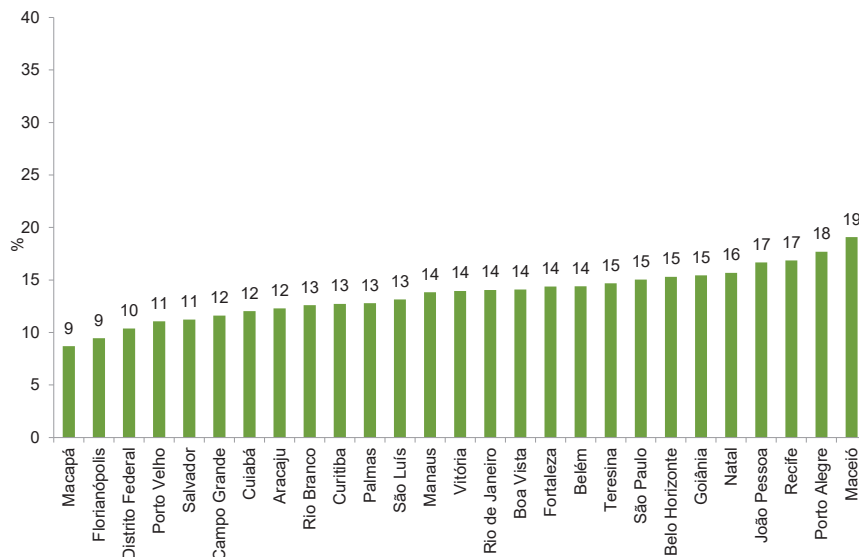
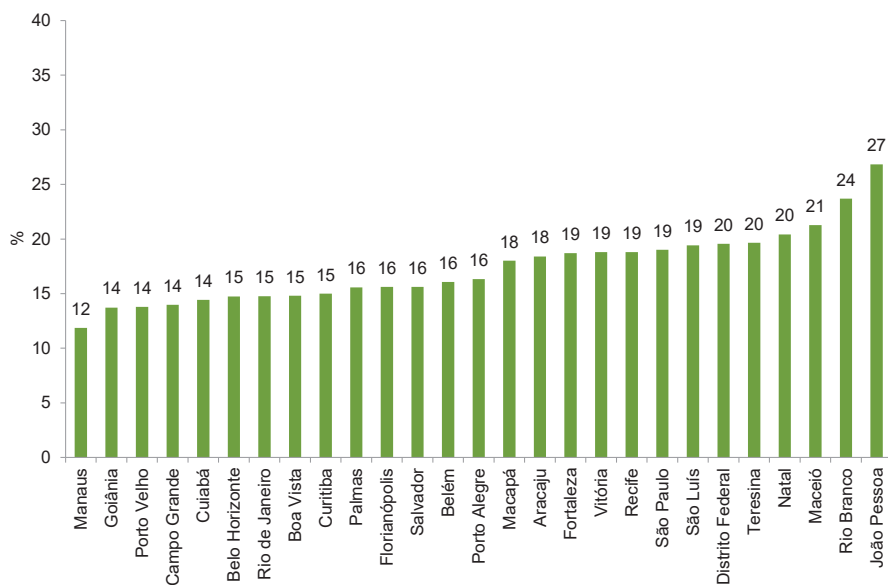


Figura 38 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 16,0%, sendo a frequência entre as mulheres (17,2%) discretamente maior que entre os homens (14,3%). O percentual de indivíduos fisicamente inativos aumentou acentuadamente 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 adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos** no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de ver televisão

O tempo gasto em comportamentos sedentários está fortemente relacionado ao aumento do risco de doenças crônicas. Há inúmeras evidências de que o número de horas diárias despendido em ver televisão aumenta o risco de obesidade, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares e síndrome metabólica (Hu et al., 2003; DUNSTAN et al., 2005; 2010; WIJNDAELE et al., 2010; INOUE et al., 2012; BELL et al., 2014).

A frequência de adultos que costumam despender três ou mais horas do dia vendo televisão variou entre 15,2% em Curitiba e 25,4% no Rio de Janeiro. Entre os homens, as maiores frequências foram encontradas em Teresina (28,6%), Rio de Janeiro (26,8%) e Belém (25,7%) e, as menores, no Distrito Federal (14,6%), Curitiba (16,7%) e Maceió (17,3%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (24,3%), Macapá (24,0%) e Maceió (23,1%) e, as menores, em Porto Velho (13,9%), Curitiba (14,0%) e Palmas (14,8%) - Tabela 39 e Figuras 39 e 40.

Tabela 39 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 39 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

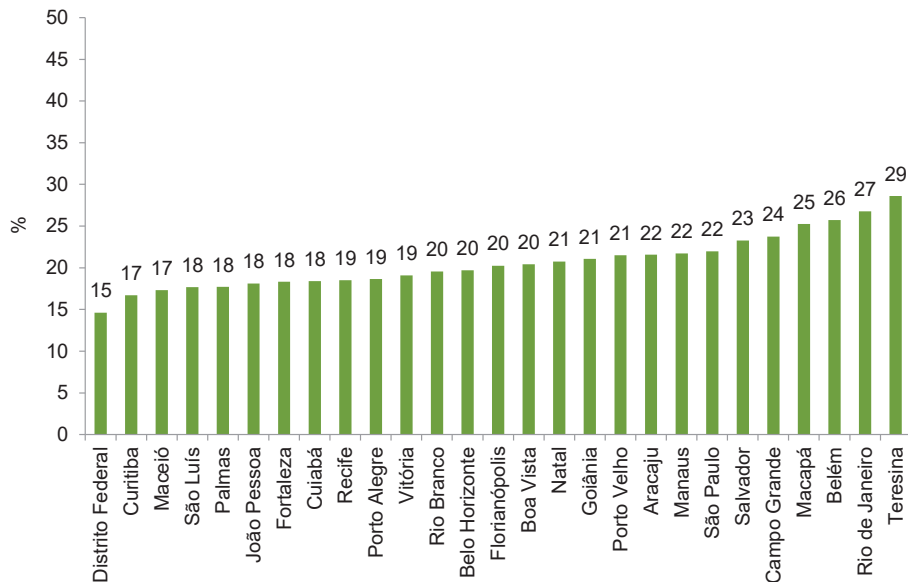
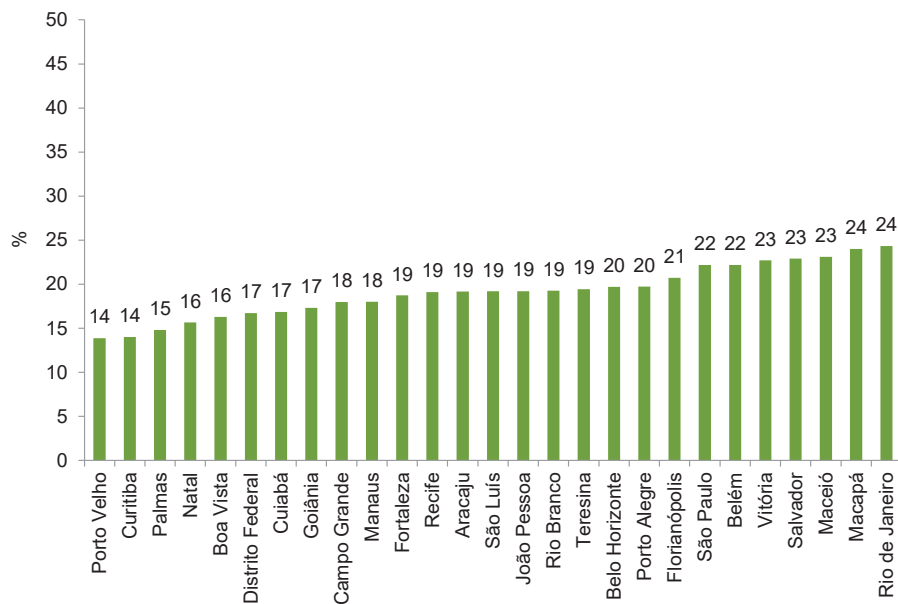


Figura 40 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



Considerando o conjunto da população adulta estudada, a frequência do hábito de ver televisão por três ou mais horas diárias foi de 21,1%, sendo semelhante entre homens (21,5%) e mulheres (20,8%). A frequência foi maior de mais idade (a partir de 55 anos) e menor entre os indivíduos de maior escolaridade - 12 anos ou mais de estudo (Tabela 40).

Tabela 40 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.5 Consumo de bebidas alcoólicas

A frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias) variou entre 12,9% em São Paulo e 25,4% no Distrito Federal. As maiores frequências, entre os homens, foram observadas nas cidades de Cuiabá e Salvador (34,9%), Palmas (33,7%) e Goiânia (33,0%) e, entre as mulheres, no Distrito Federal (20,1%), Goiânia (18,3%) e Vitória (15,9%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em Curitiba (19,3%), São Paulo (19,6%) e Porto Alegre (20,3%) e, no sexo feminino, em João Pessoa (4,2%), Manaus (6,0%) e Porto Velho (6,3%) - Tabela 41 e Figuras 41 e 42.

Tabela 41 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 41 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

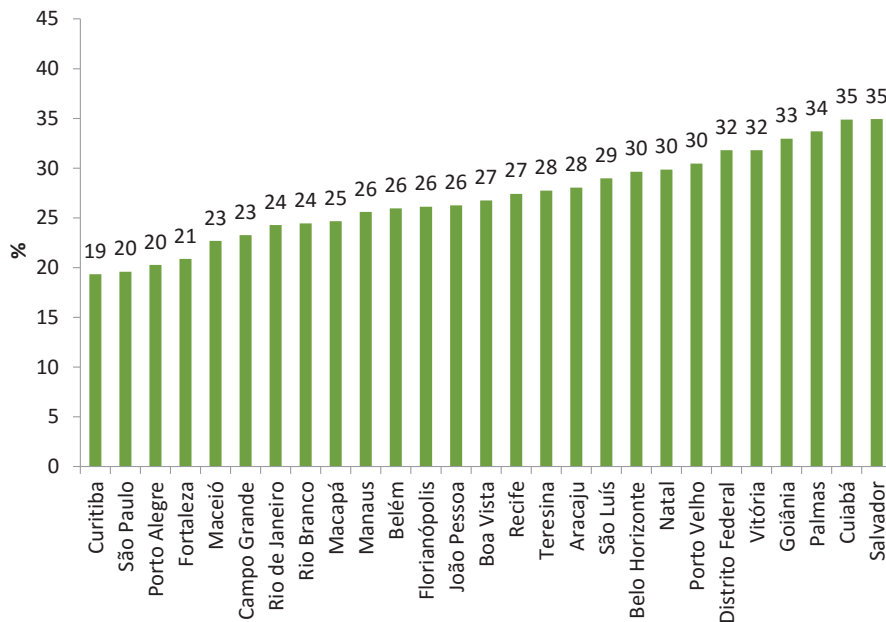
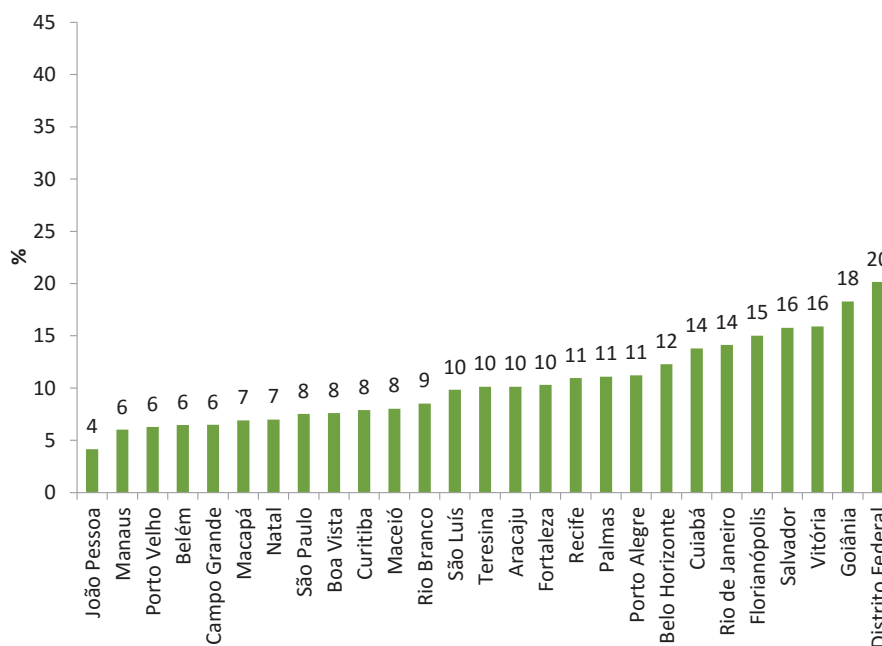


Figura 42 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 16,7%, sendo maior entre os homens (24,3%) do que entre as mulheres (10,7%). Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os indivíduos mais jovens – entre 18 e 34 anos, e tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 42).

Tabela 42 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

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

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

3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas

Acompanhando a implementação nacional da Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, e a nova “Lei Seca”, Lei nº 12.760, de 20 de dezembro de 2012, 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 3,4% em Maceió a 18,1% em Goiânia. As maiores frequências foram observadas, entre os homens, em Goiânia (29,4%), Palmas (28,9%) e Florianópolis (25,6%) e, entre as mulheres, no Distrito Federal (11,6%), Florianópolis (10,1%) e Goiânia (9,1%). As menores frequências entre os homens ocorreram em Vitória (6,3%), Rio de Janeiro (6,9%) e Recife e Maceió (7,7%) e, entre as mulheres, em Maceió (0,3%), Recife (0,8%) e João Pessoa (0,9%) - Tabela 43 e Figuras 43 e 44.

Tabela 43 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 43 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

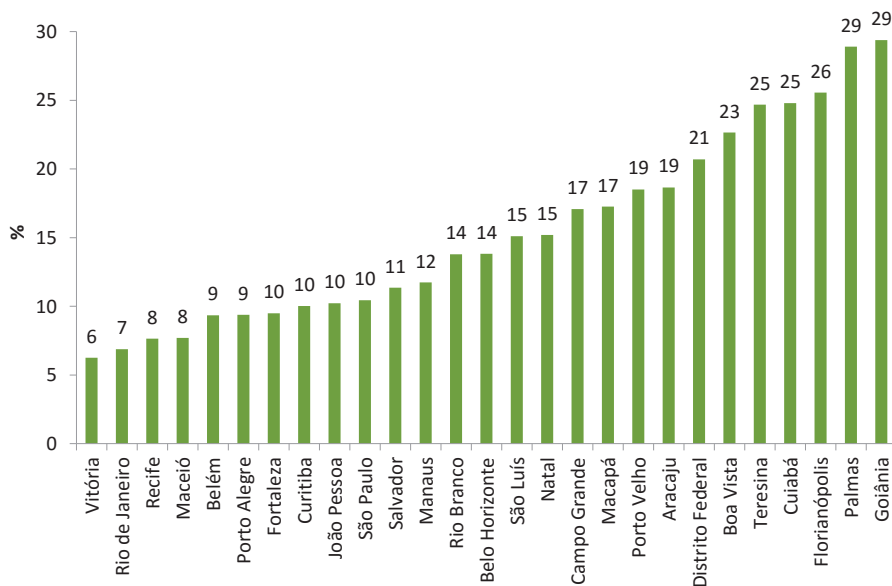
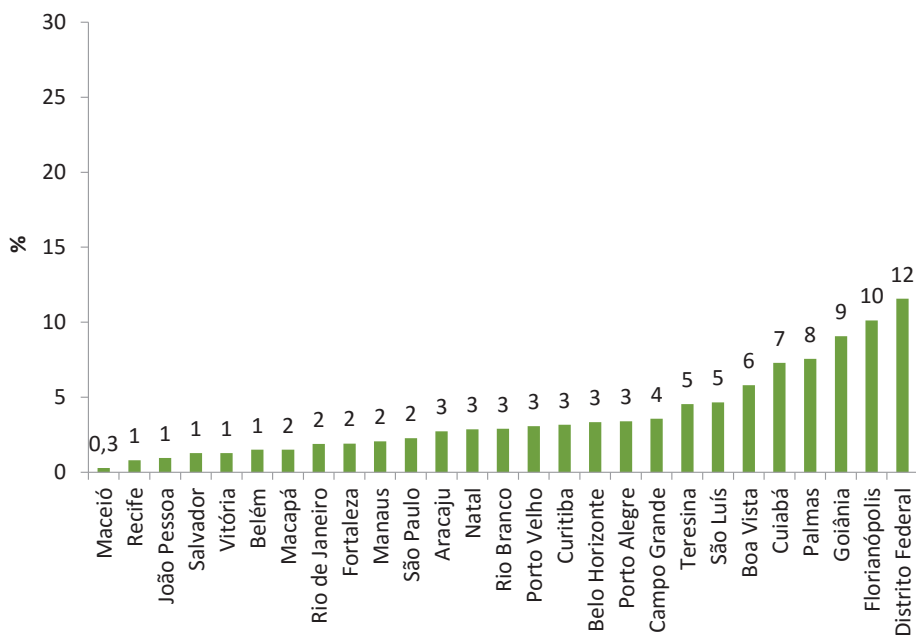


Figura 44 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, 6,8% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção bastante superior em homens (11,7%) quando comparada às mulheres (3,0%). Em ambos os sexos, a prática de dirigir após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi mais comum nas faixas etárias de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos e aumentou com a escolaridade (Tabela 44).

Tabela 44 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.7 Autoavaliação do estado de saúde

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

A frequência de adultos que avaliaram negativamente seu estado de saúde (como ruim ou muito ruim) variou entre 1,5% no Distrito Federal e 5,2% em Manaus. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Manaus (4,7%), Boa Vista (4,2%) e Porto Velho (4,0%) e, as menores, no Rio de Janeiro (0,7%), Macapá (1,2%) e Distrito Federal (1,3%). No sexo feminino, as maiores frequências foram observadas em Maceió (6,3%), Manaus e Belém (5,6%) e Macapá (5,1%) e, as menores, no Distrito Federal (1,7%), João Pessoa (2,2%) e Cuiabá e Florianópolis (2,5%) - Tabela 45 e Figuras 45 e 46.

Tabela 45 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 45 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

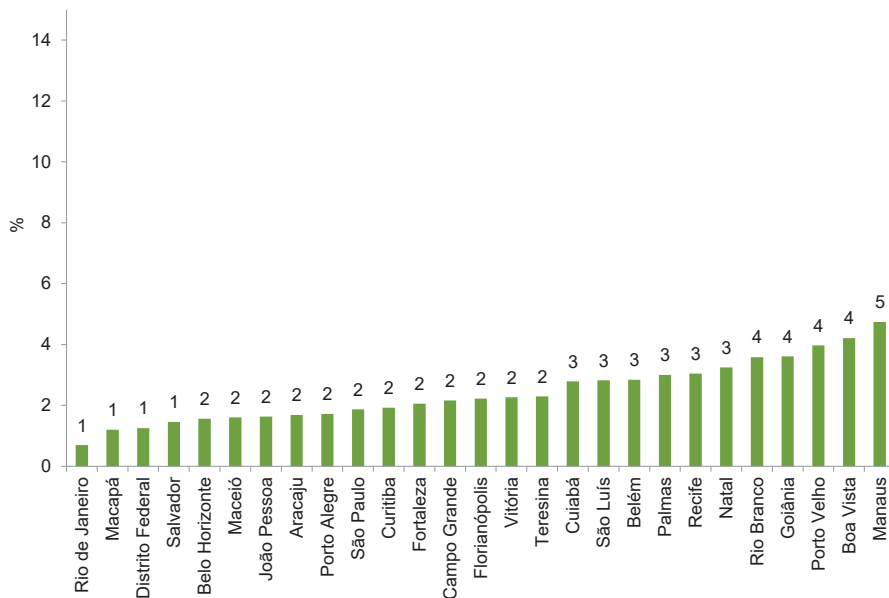
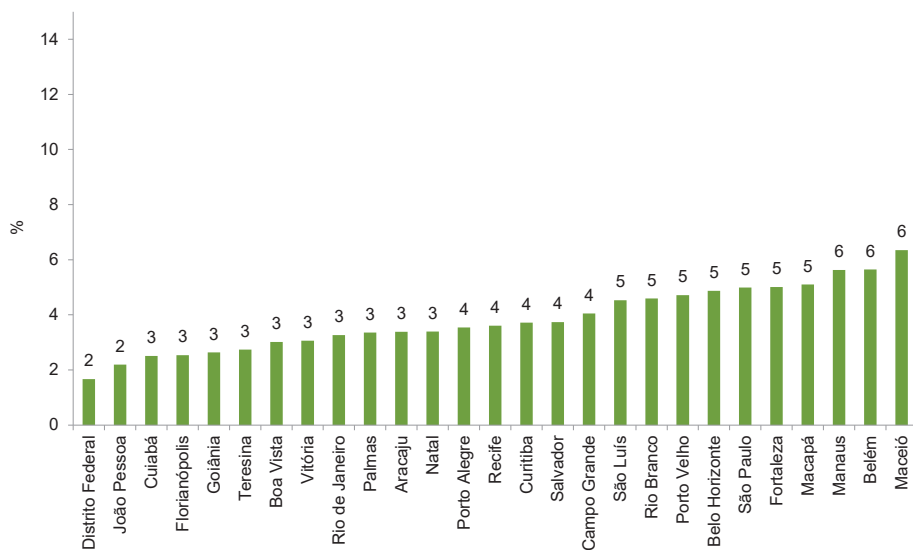


Figura 46 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, 3,1% das pessoas avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (4,1%) do que em homens (1,9%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e a diminuir com o aumento da escolaridade, especialmente entre as mulheres (Tabela 46).

Tabela 46 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.8 Prevenção de câncer

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

Realização de mamografia

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

As maiores frequências de mulheres entre 50 a 69 anos de idade beneficiárias de planos de saúde que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foram observadas em Manaus (93,9%), Vitória (93,3%) e Boa Vista (92,7%) e, as menores, em Maceió (81,6%), Belém (83,7%) e Cuiabá (83,9%) - Tabela 47 e Figura 47.

Tabela 47 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

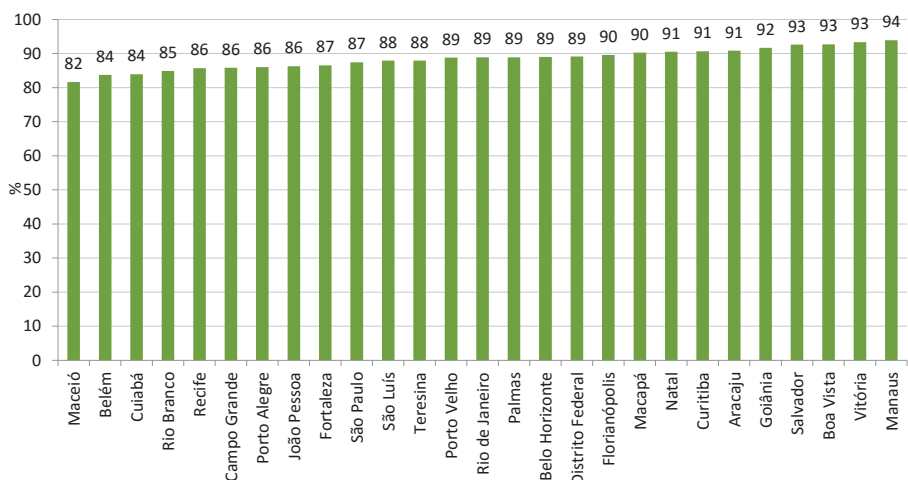
Capitais/DF	Realização de mamografia			
	em algum momento		nos últimos 2 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	96,3	93,9 - 100,0	90,8	87,4 - 94,3
Belém	93,6	90,1 - 97,0	83,7	78,1 - 89,4
Belo Horizonte	98,7	97,5 - 100,0	89,0	85,2 - 92,8
Boa Vista	98,5	96,8 - 100,0	92,7	88,9 - 96,4
Campo Grande	94,1	90,8 -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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 47 Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



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 88,3%. A frequência de realização do exame tende a decrescer com o aumento da idade, além desta frequência aumentar com a escolaridade - 80,1% para as mulheres com até oito anos de estudo e 92,1% para aquelas com escolaridade superior (Tabela 48).

Tabela 48 Percentual* de mulheres (50 a 69 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Realização de mamografia							
	em algum momento				nos últimos 2 anos			
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%
Idade (anos)								
50 a 54	97,5	96,2	-	98,8	90,6	87,6	-	93,7
55 a 64	97,4	96,4	-	98,4	88,7	86,2	-	91,2
65 a 69	95,9	93,7	-	98,1	82,5	77,7	-	87,3
Anos de escolaridade								
0 a 8	95,7	93,9	-	97,5	80,1	74,7	-	85,6
9 a 11	97,0	95,7	-	98,3	88,0	85,0	-	91,1
12 e mais	98,0	96,9	-	99,1	92,1	90,1	-	94,1
Total	97,2	96,4	-	98,0	88,3	86,5	-	90,1

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero

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

As maiores frequências de mulheres entre 25 e 64 anos de idade beneficiárias de planos de saúde que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foram observadas em Boa Vista (94,0%), Porto Alegre (93,4%) e Vitória (91,5%) e, as menores, em Teresina (75,3%), João Pessoa (76,3%) e Maceió (76,4%) - Tabela 49 e Figura 48.

Tabela 49 Percentual* de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

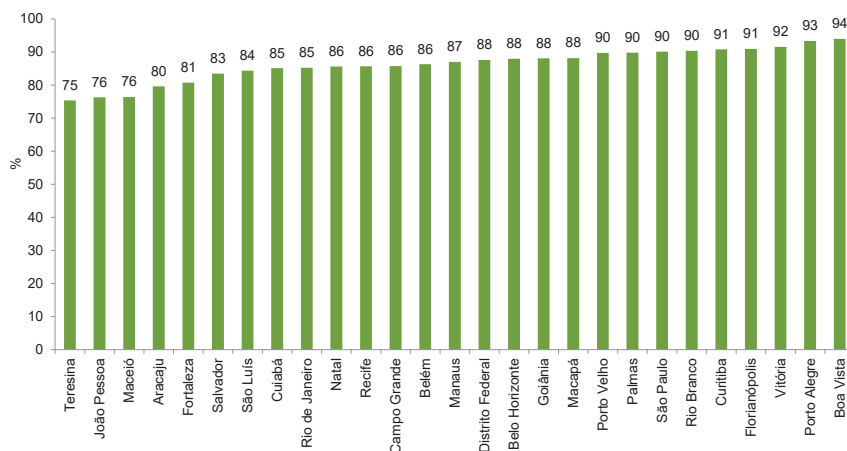
Capitais/DF	Realização de exame de citologia oncótica			
	em algum momento		nos últimos 3 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	83,6	79,5 - 87,7	79,6	75,3 - 84,0
Belém	89,7	86,0 - 93,4	86,3	82,3 - 90,3
Belo Horizonte	94,0	91,5 - 96,5	88,0	84,7 - 91,2
Boa Vista	95,7	93,4 - 98,1	94,0	91,2 - 96,7
Campo Grande	89,0	84,7 - 93,4	85,8	81,1 - 90,4
Cuiabá	90,9	87,2 - 94,6	85,1	80,8 - 89,4
Curitiba	93,4	90,3 - 96,5	90,8	87,5 - 94,2
Florianópolis	95,3	92,2 - 98,4	91,0	87,3 - 94,6
Fortaleza	85,5	80,9 - 90,1	80,8	75,9 - 85,7
Goiânia	93,1	90,0 - 96,2	88,1	84,0 - 92,2
João Pessoa	81,6	75,8 - 87,3	76,3	70,4 - 82,2
Macapá	90,8	86,7 - 94,9	88,2	83,9 - 92,4
Maceió	79,7	74,2 - 85,1	76,4	70,8 - 81,9
Manaus	90,3	86,0 - 94,5	87,0	82,3 - 91,8
Natal	89,2	85,1 - 93,3	85,6	81,3 - 90,0
Palmas	92,4	88,9 - 96,0	89,8	86,0 - 93,7
Porto Alegre	97,6	95,1 - 100,0	93,4	90,2 - 96,5
Porto Velho	92,4	88,8 - 95,9	89,7	86,1 - 93,4
Recife	89,2	85,2 - 93,2	85,7	81,4 - 90,0
Rio Branco	93,2	89,9 - 96,6	90,4	86,7 - 94,1
Rio de Janeiro	90,1	85,5 - 94,6	85,3	80,3 - 90,2
Salvador	85,8	81,6 - 89,9	83,5	79,2 - 87,8
São Luís	88,5	84,0 - 92,9	84,4	79,4 - 89,4
São Paulo	95,2	92,8 - 97,7	90,1	86,9 - 93,4
Teresina	78,6	73,7 - 83,6	75,3	70,3 - 80,4
Vitória	93,6	90,6 - 96,6	91,5	88,1 - 95,0
Distrito Federal	93,3	90,2 - 96,3	87,6	83,8 - 91,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 48 Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram citologia oncótica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos, em mulheres entre 25 e 64 anos de idade, foi de 87,3%. A cobertura do exame para este período foi menor na faixa etária entre 25 e 34 anos (79,9%) (Tabela 50).

Tabela 50 Percentual* de mulheres (25 a 64 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Realização de exame de citologia oncótica			
	em algum momento		nos últimos 3 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
25 a 34	83,3	80,3 - 86,4	79,9	76,5 - 83,2
35 a 44	95,4	94,0 - 96,8	91,9	89,9 - 93,9
45 a 54	96,5	95,1 - 97,8	90,8	88,5 - 93,2
55 a 64	96,9	95,3 - 98,4	89,9	87,6 - 92,1
Anos de escolaridade				
0 a 8	93,6	90,5 - 96,7	85,3	80,8 - 89,9
9 a 11	92,5	90,7 - 94,2	88,0	85,8 - 90,2
12 e mais	91,2	89,4 - 92,9	87,3	85,3 - 89,3
Total	91,9	90,7 - 93,0	87,3	85,9 - 88,8

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.9 Morbidade referida

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

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 16,9% em Palmas e 28,4% em Maceió. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Goiânia (28,8%), Recife (26,6%) e Rio Branco (25,8%) e, as menores, em Palmas (18,1%), Porto Velho (18,2%) e Fortaleza (18,4%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em Maceió (31,1%), Campo Grande (28,0%) e Rio Branco (27,5%) e, as menores, no Distrito Federal, Palmas e Teresina (15,9%), Manaus (17,7%) e Goiânia (18,4%) - Tabela 51 e Figuras 49 e 50.

Tabela 51 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 49 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

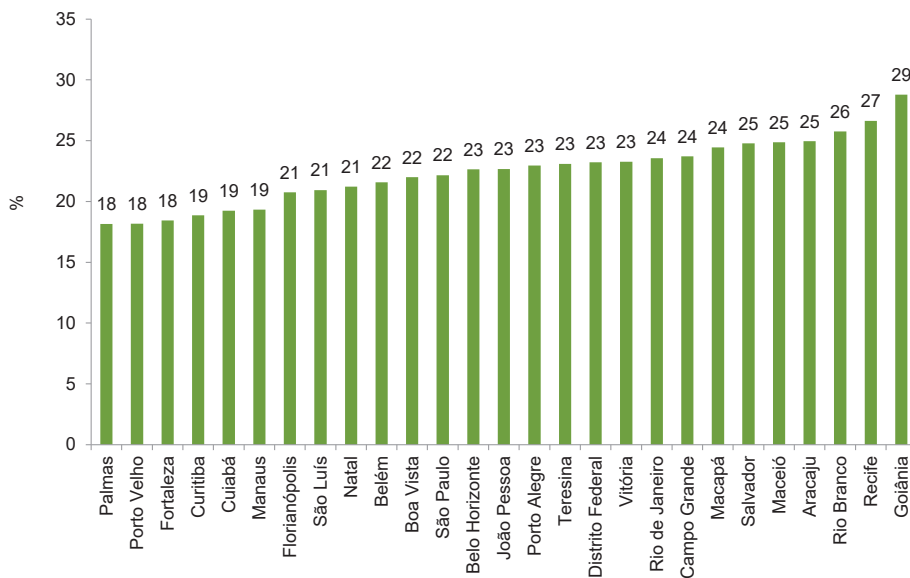
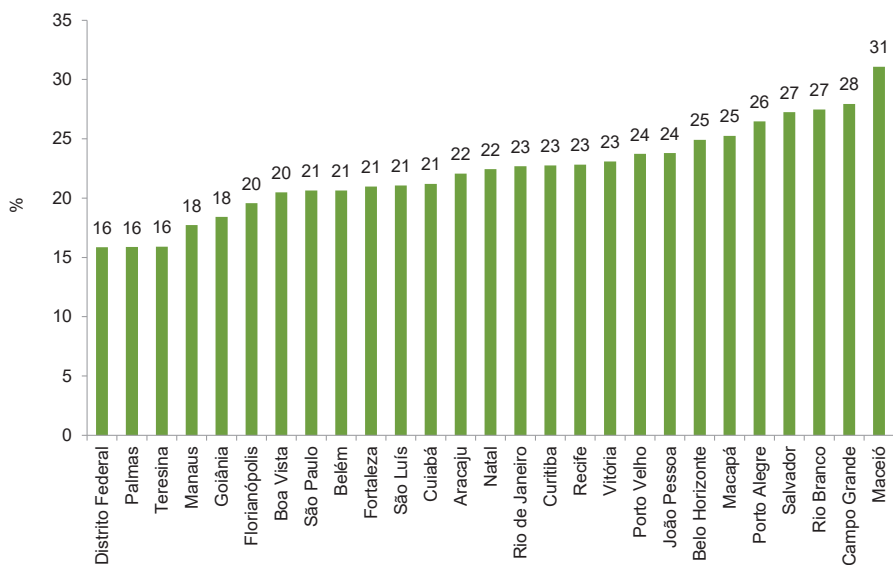


Figura 50 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 22,2%, sendo ligeiramente maior em homens (22,5%) do que em mulheres (21,9%). A frequência de diagnósticos aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade, em ambos os sexos (Tabela 52).

Tabela 52 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	3,4	2,2 - 4,6	4,2	2,1 - 6,2	2,8	1,4 - 4,2
25 a 34	8,1	6,3 - 9,9	10,2	7,2 - 13,2	6,4	4,2 - 8,6
35 a 44	14,6	12,6 - 16,7	15,3	12,1 - 18,5	14,1	11,3 - 16,9
45 a 54	29,2	26,5 - 31,9	32,4	28,1 - 36,7	26,5	23,1 - 29,9
55 a 64	41,3	38,2 - 44,4	41,4	36,1 - 46,6	41,3	37,6 - 45,0
65 e mais	54,5	51,7 - 57,3	54,0	49,1 - 58,9	54,8	51,4 - 58,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	45,8	42,3 - 49,3	37,0	31,3 - 42,7	51,4	47,0 - 55,8
9 a 11	20,2	18,5 - 21,8	20,0	17,4 - 22,7	20,2	18,2 - 22,3
12 e mais	17,6	16,3 - 18,8	21,0	18,8 - 23,2	14,8	13,4 - 16,3
Total	22,2	21,2 - 23,2	22,5	20,9 - 24,1	21,9	20,7 - 23,2

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram o diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 3,8% em Goiânia e 8,5% em Campo Grande. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Campo Grande (8,7%), Macapá (8,6%) e São Paulo e Rio Branco (7,5%) e, as menores, em Palmas (3,9%), Goiânia (4,2%) e João Pessoa (4,3%). Entre as mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em Maceió (9,0%), Campo Grande (8,3%) e Salvador (8,0%) e, menos frequente, em Goiânia (3,4%), Teresina (4,2%) e Palmas e Boa Vista (4,3%) - Tabela 53 e Figuras 51 e 52.

Tabela 53 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 51 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

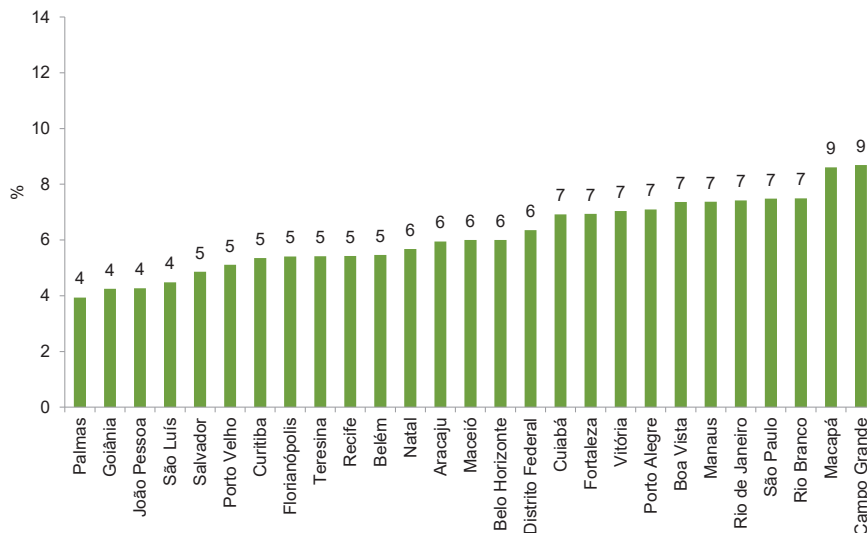
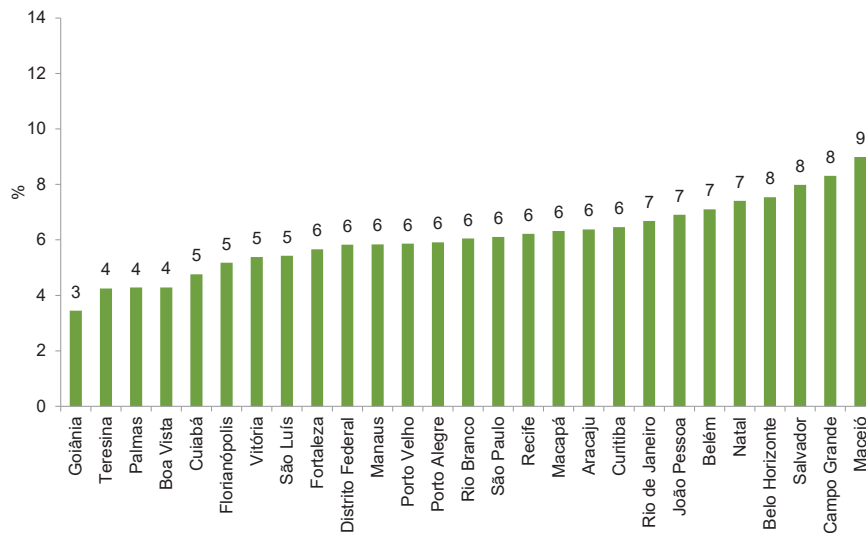


Figura 52 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 6,5%, sendo de 6,7% entre os homens e de 6,3% entre as mulheres. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade, principalmente após os 45 anos. Aproximadamente, um quinto dos indivíduos com 65 e mais anos de idade referiu diagnóstico médico de diabetes (21,2%). Em ambos os sexos, a frequência de diabetes diminuiu com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 54).

Tabela 54 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de dislipidemia

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de dislipidemia variou entre 18,7% em Cuiabá e 27,8% em Aracaju. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Aracaju (26,8%), Salvador (26,2%) e Campo Grande (25,7%) e, as menores, em Porto Alegre (19,2%), Belo Horizonte (19,4%) e Goiânia e Palmas (19,6%). Entre as mulheres, o diagnóstico de dislipidemia foi mais frequente em Natal e Maceió (28,9%), São Luís (28,8%) e Aracaju (28,7%) e, menos frequente, em Cuiabá (17,2%), Palmas (19,3%) e Curitiba (19,7%) - Tabela 55 e Figuras 53 e 54.

Tabela 55 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 53 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

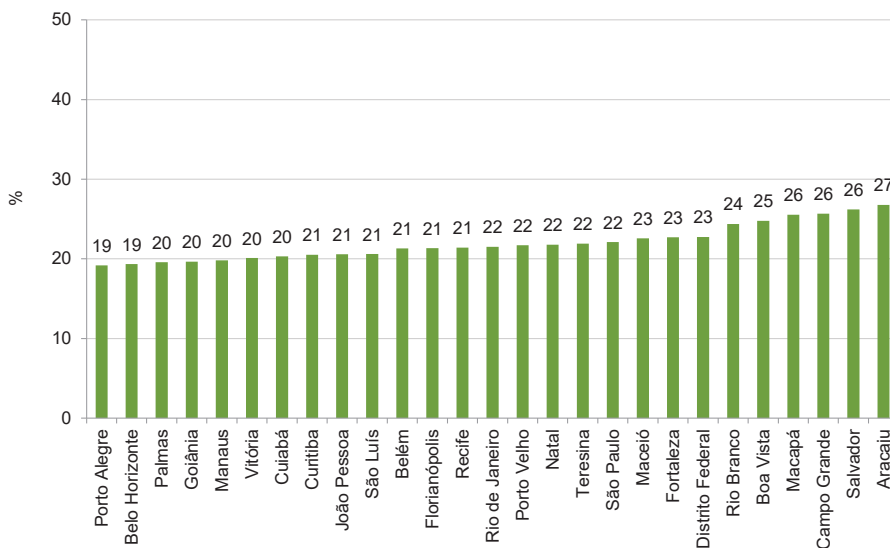
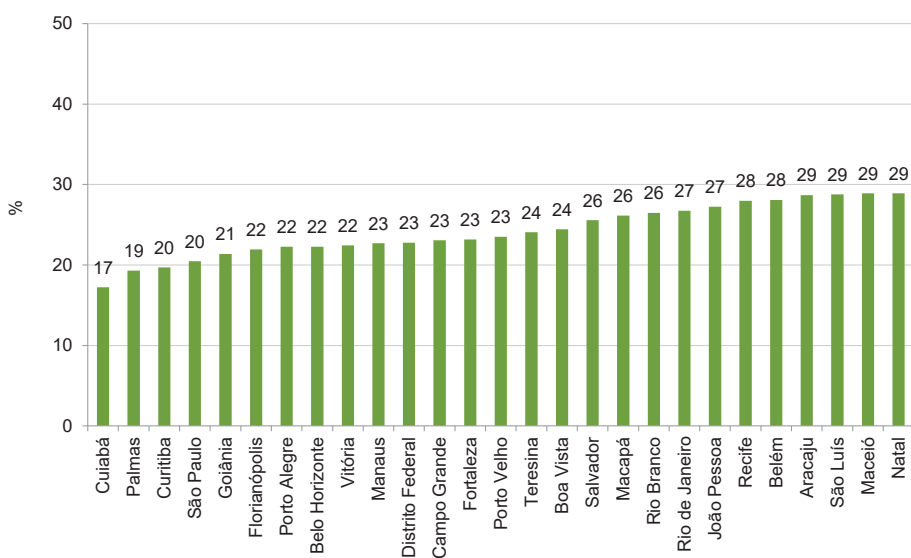


Figura 54 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de dislipidemia foi de 22,6%, estando dentro do intervalo de confiança entre as mulheres (23,2%) e entre os homens (21,7%). 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 adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	9,5	7,2 - 11,8	8,1	5,1 - 11,1	10,7	7,2 - 14,2
25 a 34	13,2	11,1 - 15,2	12,5	9,2 - 15,7	13,7	11,0 - 16,5
35 a 44	20,0	17,7 - 22,4	23,6	19,8 - 27,5	17,0	14,2 - 19,8
45 a 54	29,1	26,4 - 31,7	31,1	27,0 - 35,2	27,4	24,0 - 30,9
55 a 64	39,4	36,2 - 42,5	35,2	29,9 - 40,5	42,6	38,8 - 46,4
65 e mais	34,1	31,5 - 36,7	27,1	22,8 - 31,4	38,2	35,0 - 41,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	31,6	28,4 - 34,9	24,9	19,7 - 30,0	35,9	31,8 - 40,1
9 a 11	19,8	18,1 - 21,5	19,6	16,9 - 22,2	20,0	17,9 - 22,1
12 e mais	22,2	20,7 - 23,6	22,6	20,2 - 25,0	21,8	19,9 - 23,7
Total	22,6	21,5 - 23,6	21,7	20,1 - 23,4	23,2	21,9 - 24,6

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2015)

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

Como detalhado na seção de metodologia deste relatório, os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2008 e 2015 ou, alternativamente, no período mais recente em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de três anos para a avaliação.

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

Considerando o conjunto da população adulta beneficiária de planos de saúde das 26 capitais e do Distrito Federal incluídas no sistema Vigitel, houve tendência significativa de variação temporal no período 2008-2015 para indicadores relacionados a tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo alimentar, atividade física, exame de citologia oncológica e diagnóstico de diabetes (Quadro 2).

Quadro 2 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período.
População adulta (≥ 18 anos) beneficiária de planos de saúde de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2008-2015)

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Varição anual média (em pontos percentuais)*
% de fumantes	12,4	11,4	11,0	10,4	9,6	8,7	8,6	7,2	-0,69
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	3,6	3,0	3,3	3,2	3,0	2,4	2,3	1,9	-0,22
% de fumantes passivos no domicílio	-	10,7	9,0	9,6	8,2	9,5	8,0	7,4	-0,43
% de fumantes passivos no local de trabalho	-	9,3	7,7	9,0	8,1	8,1	7,0	6,2	-0,41
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 Kg/m ²)	46,5	47,1	49,5	49,8	51,8	49,7	51,9	52,3	0,81
% com obesidade (IMC ≥ 30 Kg/m ²)	12,5	13,8	14,5	15,1	16,5	16,2	16,7	17,0	0,62
% com consumo regular de frutas e hortaliças	64,2	64,5	64,9	63,3	65,7	66,0	67,1	69,1	0,64
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças	27,0	27,0	25,6	27,1	29,9	29,9	29,4	32,9	0,82
% com consumo de leite com teor integral de gordura	49,9	51,6	49,8	49,8	46,6	48,1	48,9	45,3	-0,64
% com consumo de refrigerantes em ≥ 5 dias da semana	-	26,1	26,8	25,9	24,0	21,9	20,3	17,3	-1,55
% de fisicamente inativos	19,1	16,4	16,3	15,9	15,0	17,0	15,9	16,0	-0,28
% de ativos no tempo livre	-	-	-	37,4	39,5	39,0	40,1	43,4	1,24
% com exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas (beneficiárias de planos de saúde de 25 a 64 anos de idade)	94,4	94,0	93,8	92,4	92,7	93,0	92,3	91,9	-0,34
% com exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos (beneficiárias de planos de saúde de 25 a 64 anos de idade)	91,7	90,2	90,6	89,0	90,0	90,2	89,2	87,3	-0,42
% que referiu diagnóstico médico de diabetes	5,8	5,8	6,6	6,2	6,8	6,4	7,1	6,5	0,13

* 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 Saúde Suplementar em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Aspectos Metodológicos).

Os indicadores relacionados ao tabagismo evoluíram de modo extremamente favorável no período estudado. A frequência de fumantes diminuiu em média 0,7 ponto percentual (pp) ao ano e a de fumantes de 20 ou mais cigarros por dia em 0,2 pp ao ano. Tanto a frequência de fumantes passivos no domicílio quanto a frequência de fumantes passivos no local de trabalho (indicadores disponíveis desde 2009) diminuíram em média 0,4 pp ao ano.

Na direção oposta evoluíram os indicadores da obesidade. A frequência de excesso de peso aumentou em média 0,8 pp ao ano enquanto a de obesidade aumentou 0,6 pp ao ano.

A evolução dos indicadores do consumo alimentar foi favorável. O consumo recomendado de frutas e hortaliças aumentou em média 0,8 pp ao ano e o consumo regular desses alimentos 0,6 pp ao ano, enquanto diminuíram tanto a frequência do hábito de consumir leite com teor integral de gordura – 0,6 pp ao ano, quanto a frequência de consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana – 1,6 pp ao ano.

Os indicadores de atividade física também evoluíram favoravelmente. A frequência de beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos diminuiu em média 0,3 pp ao ano e a frequência de prática de atividade física no tempo livre (disponível desde 2011) teve um aumento médio de 1,2 pp ao ano.

Houve uma evolução desfavorável para a frequência de realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero pelas beneficiárias de planos de saúde de 25 a 64 anos de idade, tanto em qualquer tempo – diminuição em média de 0,3 pp ao ano, quanto nos três últimos três anos – diminuição de 0,4 pp ao ano.

Finalmente, acompanhando a evolução desfavorável dos indicadores de obesidade, a frequência de beneficiários com diagnóstico médico de diabetes aumentou em média 0,1 pp ao ano no período 2008-2015.

Os resultados encontrados na análise estratificada por sexo (Quadro 3) confirmam, em homens e mulheres, a tendência favorável dos indicadores de tabagismo no período, com declínio do percentual de fumantes, fumantes de 20 ou mais cigarros por dia e fumantes passivos no local de trabalho. Também foi confirmada a tendência favorável, em ambos os sexos, tanto dos indicadores de consumo alimentar – aumento do consumo regular e recomendado de frutas e hortaliças e diminuição do consumo de refrigerantes em ≥ 5 dias da semana, quanto da atividade física no tempo livre.

Os indicadores de obesidade tiveram tendência desfavorável em ambos os sexos, contudo o aumento do diagnóstico médico de diabetes foi significativo somente entre os homens – média de 0,2 pp ao ano.

Quadro 3 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período 2008-2015, por sexo. População adulta (≥ 18 anos) beneficiária de planos de saúde das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal

Indicadores	Sexo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Varição anual média (em PP)*
% de fumantes	Homens	13,6	13,7	12,6	12,2	12,5	11,0	10,3	9,5	-0,60
	Mulheres	11,4	9,6	9,8	9,0	7,2	6,8	7,2	5,4	-0,76
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	Homens	4,6	4,1	3,9	4,0	4,3	3,4	2,8	2,9	-0,23
	Mulheres	2,9	2,1	2,8	2,5	2,0	1,5	1,9	1,1	-0,21
% de fumantes passivos no domicílio	Mulheres	-	10,9	9,8	9,9	9,0	9,8	8,2	8,0	-0,43
% de fumantes passivos no local de trabalho	Homens	-	12,2	10,4	12,5	11,3	10,5	9,4	9,0	-0,48
	Mulheres	-	7,0	5,6	6,2	5,6	6,1	5,1	4,0	-0,36
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 Kg/m ²)	Homens	56,3	56,3	58,2	58,6	59,5	58,1	60,4	60,4	0,59
	Mulheres	38,6	39,8	42,5	42,7	45,6	42,9	45,2	45,9	0,97
% com obesidade (IMC ≥ 30 Kg/m ²)	Homens	14,2	15,2	15,2	15,8	17,5	17,9	18,3	18,0	0,62
	Mulheres	11,2	12,7	14,0	14,6	15,8	14,8	15,4	16,2	0,62
% com consumo regular de frutas e hortaliças	Homens	58,0	59,2	58,3	56,8	60,1	60,6	60,2	62,8	0,58
	Mulheres	69,0	68,6	70,2	68,6	70,1	70,4	72,6	74,2	0,69
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças	Homens	21,5	21,1	20,6	21,5	24,8	24,6	23,9	27,2	0,83
	Mulheres	31,5	31,6	29,6	31,6	34,1	34,2	33,7	37,3	0,81
% com consumo de leite com teor integral de gordura	Mulheres	46,2	47,8	46,5	46,4	43,6	45,0	44,9	40,4	-0,74
% com consumo de refrigerantes em ≥ 5 dias da semana	Homens		29,1	30,8	30,3	27,1	25,2	23,3	20,5	-1,63
	Mulheres		23,8	23,7	22,4	21,5	19,3	17,9	14,7	-1,49
% de ativos no tempo livre	Homens				46,3	47,5	46,7	45,5	52,3	0,98
	Mulheres				30,3	33,1	32,9	35,9	36,3	1,47
% que referiu diagnóstico médico de diabetes	Homens	5,2	6,0	6,7	6,4	6,3	6,4	6,9	6,7	0,17

PP: Pontos percentuais.

* 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 a 2012 do Vigitel em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

REFERÊNCIAS

AINSWORTH, B. E. et al. Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 43, n. 8, p. 1575-1581, 2011.

BELL, J. A. et al. Metabolically healthy obesity: what is the role of sedentary behaviour? **Preventive Medicine**, v. 62, p. 35-37, 2014.

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

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2016.

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

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

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

_____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2008 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2009b.

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

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

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

_____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2011 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2012b.

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

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

_____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2015b.

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

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS**: about the BRFSS, 2008. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/brfss/about/htm>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

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

_____ et al. Television viewing time and mortality. The Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). **Circulation**, 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**, 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. **BMC Public Health**, v. 12, p. 1103, 2012.

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

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

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: Microdados. 2014. Disponível em: <http://servicodados.ibge.gov.br/Download/Download.ashx?u=ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/microdados/pns_2013_microdados_2016_05_12.zip>. Acesso em: 27 jun. 2016.

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

- INOUE, S. et al. Television viewing time is associated with overweight/obesity among older adults, independent of meeting physical activity and health guidelines. **J. Epidemiol.**, v. 22, p. 50-56, 2012.
- IZRAEL, D. et al. A SAS macro for balancing a weighted sample. In: ANNUAL SAS USERS GROUP INTERNATIONAL CONFERENCE, 25., Paper 275, 2000. **Proceedings**. 2000. Disponível em: <<http://www2.sas.com/proceeding/sugi29/207-29.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2016.
- LEVY, R. B. et al. Disponibilidade de “açúcares de adição” no Brasil: distribuição, fontes alimentares e tendência temporal. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 15, p. 3-12, 2012.
- MALTA, D. C. et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, p. 373-390, 2016a.
- _____. et al. Balanço do primeiro ano da implantação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, p. 171-178, 2013.
- _____. et al. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 15, p. 47-64, 2006.
- _____. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2016b. Prelo.
- MONTEIRO, C. A. et al. Monitoramento de fatores de risco para as doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, p. 47-57, 2005.
- _____. et al. **Simtel – cinco cidades**: implantação, avaliação e resultados de um sistema municipal de monitoramento de fatores de risco nutricionais para doenças crônicas não transmissíveis a partir de entrevistas telefônicas em cinco municípios brasileiros. São Paulo: NUPENS/USP, 2007. 41 p. [Relatório Técnico].
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano estratégico da Organização Pan Americana de Saúde, 2014-2019**. Washington, DC, 2014.
- REMYINGTON, P. L. et al. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public Health Rep.**, v. 103, p. 366-375, 1988.
- SARNO, F. et al. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, p. 571-578, 2013.
- SOUZA, A. M. et al. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, p. 190-199, 2013. Suppl. 1.

STATA CORPORATION. **Stata Statistical Software**: release 13.1. Stata Corporation: College Station, TX, 2013.

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.

_____. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 3 jan. 2017.

_____. **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, 2005a.

_____. **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 Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva, 2005b. Disponível em: <http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html>. Acesso em: 2 mar. 2016.

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

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

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 – 2015

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 junto com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 0800-61-1997. O(a) sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?

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

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

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 $\geq 1,20$ m e $< 2,20$ m)

__ m ___ cm 777 não sabe 888 não quis informar

Q14. A sra. está grávida no momento?

1 sim 2 não 777 não sabe

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

Q15. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer feijão?

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

Q16. Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

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

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () quase nunca (pule para Q19)
- 6 () nunca (pule para Q19)

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

- 1 () no almoço (1 vez 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)

Q30. Que tipo?

- 1 () normal
- 2 () *diet/light/zero*
- 3 () ambos

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 cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (cinco doses de bebida alcoólica seriam cinco latas de cerveja, cinco taças de vinho ou cinco 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 quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (quatro doses de bebida alcoólica seriam quatro latas de cerveja, quatro taças de vinho ou quatro 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

R200. Nos dias do mês que isto ocorreu, qual foi o número máximo de doses consumido em uma única ocasião? (Exemplo: uma dose de bebida alcoólica seria uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, *whisky* ou qualquer outra bebida alcoólica destilada – registrar em doses inteiras)

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 R201)

Q56. A parte mais pesada da faxina fica com:

- 1 () o(a) sr.(a) ou 2 () outra pessoa (pule para R201) 3 ambos

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

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

R150. E quanto tempo costuma durar a faxina?

HH:MM _____

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

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

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

- 1 () sim, diariamente (ir para Q61)
- 2 () sim, mas não diariamente (pule para Q61a)
- 3 () não (pule para Q64)

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

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

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

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

Q62. Que idade o(a) sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ≥ 5 anos e ≤ 6)

_____ anos
777 não lembra

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

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

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 R202)**

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.



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



Disque ANS
0800 701 9656



Ministério da
Saúde

