

VIGITEL BRASIL 2016

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 2016



VIGITEL BRASIL 2016

SAÚDE SUPLEMENTAR

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

página intencionalmente em branco

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

VIGITEL BRASIL 2016

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 2016



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>.

A 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
SRTV 702, via W5 norte, Edifício PO700, 6º andar
CEP: 70723-040 – 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: 20021-040 – Rio de Janeiro/RJ
Tel.: (21) 2105-0000
Site: www.ans.gov.br
E-mail: ouvidoria@ans.gov.br

Elaboração

Katia Audi Curci – GMOA/DIPRO/ANS
Maria Tereza de Marsillac Pasinato – GMOA/DIPRO/ANS
Maria Sophia Fukayama Saddock de Sá – GMOA/DIPRO/ANS
Cecília Pessanha Lima – GMOA/DIPRO/ANS
Raquel Medeiros Lisbôa – GGRAS/DIPRO/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
Naiane de Brito Francischetto – DANTPS/SVS/MS

Coleta de dados

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Revisão técnica

Deborah Carvalho Malta – Escola de Enfermagem/UFMG
Regina Tomie Ivata Bernal – Faculdade de Saúde Pública/USP
Katia Audi Curci – GMOA/DIPRO/ANS
Maria Tereza de Marsillac Pasinato – GMOA/DIPRO/ANS
Maria de Fatima Marinho de Souza – DANTPS/SVS/MS
Patrícia P. V. Oliveira – DANTPS/SVS/MS
Maria Aline Siqueira Santos – DANTPS/SVS/MS
Sheila Rizzato Stopa – DANTPS/SVS/MS

Produção

Gerência de Comunicação Social – ANS

Projeto gráfico

Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Diagramação

Fred Lobo – Núcleo de Comunicação/SVS/MS
Sabrina Lopes – Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Normalização

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

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 2016 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.

157 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_saude_suplementar.pdf>

ISBN 978-85-334-2559-0

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

CDU 616-039.33

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0653

Título para indexação

Vigitel Brazil 2016 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 53 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

página intencionalmente em branco

Lista de tabelas

Tabela A	Tamanho da amostra do Vigitel estratificada por posse de plano de saúde. 26 capitais e Distrito Federal, em 2016.	25
Tabela B	População com plano de saúde privado por cidade segundo idade e sexo. 26 capitais e Distrito Federal, dezembro de 2016.	26
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, 2016.	42
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, 2016.	44
Tabela 3	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, 2016.	45
Tabela 4	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, 2016.	47
Tabela 5	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, 2016.	48
Tabela 6	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, 2016.	50
Tabela 7	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, 2016.	51
Tabela 8	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, 2016.	53
Tabela 9	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, 2016.	54
Tabela 10	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, 2016.	56
Tabela 11	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, 2016.	57
Tabela 12	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, 2016.	59
Tabela 13	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, 2016.	61
Tabela 14	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, 2016.	63

Tabela 15	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, 2016.	64
Tabela 16	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, 2016.	66
Tabela 17	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, 2016.	67
Tabela 18	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, 2016.	69
Tabela 19	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, 2016.	70
Tabela 20	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, 2016.	72
Tabela 21	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, 2016.	73
Tabela 22	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, 2016.	75
Tabela 23	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, 2016.	76
Tabela 24	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, 2016.	78
Tabela 25	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, 2016.	79
Tabela 26	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, 2016.	81
Tabela 27	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, 2016.	83
Tabela 28	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, 2016.	85
Tabela 29	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, 2016.	86

Tabela 30	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, 2016.	88
Tabela 31	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, 2016.	89
Tabela 32	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, 2016.	91
Tabela 33	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, 2016.	92
Tabela 34	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, 2016.	94
Tabela 35	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, 2016.	95
Tabela 36	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, 2016.	97
Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas do seu tempo livre usando computador, tablet ou celular, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	98
Tabela 38	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas do seu tempo livre usando computador, tablet ou celular, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	100
Tabela 39	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	101
Tabela 40	Percentual de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	103
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, 2016.	104
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, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	106
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, 2016.	107

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, 2016.	109
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, 2016.	110
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, 2016.	112
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, 2016.	113
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, 2016.	114
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, 2016.	116
Tabela 50	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	118
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, 2016.	119
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, 2016.	121
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, 2016.	122
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, 2016.	124
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, 2016.	125
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, 2016.	127

Lista de quadros

Quadro 1	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2016.	22
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 (2008-2016).	129
Quadro 3	Indicadores do Vigitel Saúde Suplementar que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2008-2016, por sexo. População adulta (≥ 18 anos) beneficiária de planos de saúde das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal.	131

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	20
Figura B	Pirâmide etária de adultos com plano de saúde segundo fonte de dados. Conjunto das 26 capitais e Distrito Federal, 2016.	31
Figura C	Pirâmide etária de adultos com plano de saúde segundo Vigitel. Conjunto das 26 capitais e Distrito Federal, 2016.	32
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, 2016.	43
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, 2016.	43
Figura 3	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, 2016.	46
Figura 4	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, 2016.	46
Figura 5	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, 2016.	49
Figura 6	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, 2016.	49
Figura 7	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	52
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	52
Figura 9	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	55

Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	55
Figura 11	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, 2016.	58
Figura 12	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, 2016.	58
Figura 13	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, 2016.	62
Figura 14	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, 2016.	62
Figura 15	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, 2016.	65
Figura 16	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, 2016.	65
Figura 17	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, 2016.	68
Figura 18	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, 2016.	68
Figura 19	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, 2016.	71
Figura 20	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, 2016.	71
Figura 21	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, 2016.	74
Figura 22	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, 2016.	74
Figura 23	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, 2016.	77
Figura 24	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, 2016.	77
Figura 25	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, 2016.	80
Figura 26	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, 2016.	80

Figura 27	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, 2016.	84
Figura 28	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, 2016.	84
Figura 29	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, 2016.	87
Figura 30	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, 2016.	87
Figura 31	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde com prática insuficiente de atividade física segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	90
Figura 32	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com prática insuficiente de atividade física segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016..	90
Figura 33	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	93
Figura 34	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	93
Figura 35	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, 2016.	96
Figura 36	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, 2016.	96
Figura 37	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias usando computador, tablete ou celular segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	99
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias usando computador, tablete ou celular segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	99
Figura 39	Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão ou usando computador, tablete ou celular segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	102
Figura 40	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão ou usando computador, tablete ou celular segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016.	102
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, 2016.	105

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, 2016.	105
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, 2016.	108
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, 2016.	108
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, 2016.	111
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, 2016.	111
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, 2016.	114
Figura 48	Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de 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, 2016.	117
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, 2016.	120
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, 2016.	120
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, 2016.	123
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, 2016.	123
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, 2016.	126
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, 2016.	126

Sumário

Apresentação	17	
1 Introdução	19	
2 Aspectos Metodológicos	21	
2.1 Amostragem	21	
2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade		23
2.3 Coleta de dados	32	
2.4 Indicadores	33	
2.5 Imputação de dados de peso e altura	39	
2.6 Estimativas de indicadores para 2016	39	
2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2008-2016)		40
2.8 Aspectos éticos	40	
3 Estimativas de Indicadores para 2016	41	
3.1 Tabagismo	41	
3.2 Excesso de peso e obesidade	50	
3.3 Consumo alimentar	56	
3.4 Atividade física	81	
3.5 Consumo de bebidas alcoólicas	103	
3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas		106
3.7 Autoavaliação do estado de saúde	109	
3.8 Prevenção de câncer	112	
3.9 Morbidade referida	118	
4 Estimativas da Variação Temporal de Indicadores (2008-2016)		128
Referências	132	
Anexo – Questionário do Vigitel 2016	137	

página intencionalmente em branco

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 primeiro ano de operação do Vigitel, dá seguimento às quatro edições anteriores do *Vigitel Saúde Suplementar* publicadas nos anos 2009 (ano-base 2008), 2012 (ano-base 2011), 2015 (ano-base 2014) e 2016 (ano-base 2015), atualizando a frequência e distribuição dos principais indicadores do Vigitel para a população de beneficiários de planos privados de saúde para o ano-base 2016, além de apresentar a evolução anual desses indicadores desde 2008.

A consecução desse trabalho 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.

O monitoramento dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constitui uma importante ferramenta para a proposição e a avaliação de políticas públicas em saúde. Dessa forma, o estudo dos indicadores do Vigitel Saúde Suplementar deve ser usado na reflexão de gestores, prestadores de serviços 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

página intencionalmente em branco

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 68% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2012 (WHO, 2014). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2011, por 68,3% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (30,4%), as neoplasias (16,4%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5,3%) (MALTA et al., 2014). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al., 2006).

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Entre esses, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (WHO, 2014).

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 11º ano (2016) de operação do Vigitel, somados àqueles divulgados nos anos anteriores, 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).

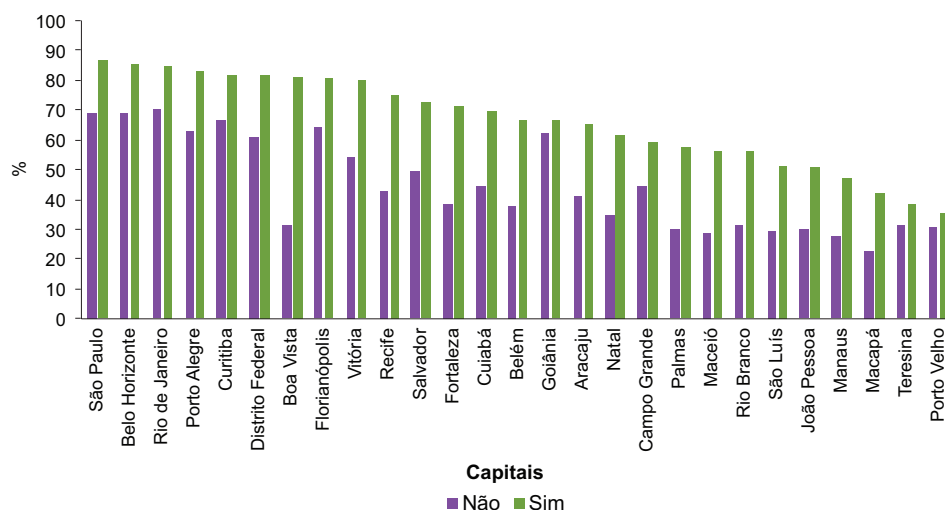
Desde 2008, o Vigitel possui a questão sobre posse de plano de saúde, possibilitando, assim, um olhar específico para a população beneficiária de planos de saúde das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal. Deste modo, além da publicação anual do Vigitel Brasil, em 2009, com dados de 2008, foi 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. A atual publicação corresponde a quinta edição, correspondente aos dados de 2016.

Frente 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 quinta edição do *Vigitel Saúde Suplementar 2016*, 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: PNS (IBGE, 2014).

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 2016, a partir dos cadastros telefônicos das quatro maiores empresas (Telefônica, OI, GVT e Embratel) servindo as 26 capitais e o Distrito Federal, foram inicialmente sorteadas 189 mil linhas telefônicas (7 mil por cidade, compondo 35 réplicas). Para conseguir alcançar o número mínimo de cerca de 2 mil entrevistas em cada capital foram utilizadas, em média, 23,6 réplicas por cidade, variando entre 19 réplicas em Belo Horizonte e 30 réplicas em Macapá e Rio Branco.

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 2016, no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal, o Vigitel fez ligações para 127.200 linhas telefônicas distribuídas em 636 réplicas, identificando 77.671 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 53.210 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 68,5%, variando entre 63,0% em Boa Vista e 72,0% no Distrito Federal. 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, 2016

Capitais/DF	Número de linhas telefônicas*		Número de entrevistas realizadas		
	Sorteadas**	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	4.400	2.861	2.015	765	1.250
Belém	5.000	3.045	1.998	735	1.263
Belo Horizonte	3.800	2.840	2.004	747	1.257
Boa Vista	5.600	2.936	1.853	794	1.059
Campo Grande	4.400	2.804	2.011	755	1.256
Cuiabá	4.800	2.918	2.040	792	1.248
Curitiba	4.600	2.863	2.011	737	1.274
Florianópolis	4.600	2.808	1.886	677	1.209
Fortaleza	4.400	2.941	1.944	687	1.257
Goiânia	4.200	2.869	2.012	755	1.257
João Pessoa	4.800	2.894	1.919	641	1.278
Macapá	6.000	2.954	1.880	734	1.146
Maceió	4.600	2.871	2.017	740	1.277
Manaus	5.600	3.077	2.014	835	1.179
Natal	4.400	2.867	2.009	730	1.279
Palmas	5.000	2.827	2.034	914	1.120
Porto Alegre	4.400	2.901	2.035	752	1.283
Porto Velho	4.800	2.766	1.897	778	1.119
Recife	4.600	2.900	2.031	716	1.315
Rio Branco	6.000	2.675	1.806	770	1.036
Rio de Janeiro	4.200	2.942	1.934	733	1.201
Salvador	4.200	2.915	1.922	704	1.218
São Luís	4.800	2.926	1.934	752	1.182
São Paulo	4.800	2.856	2.034	783	1.251
Teresina	4.400	2.772	2.001	782	1.219
Vitória	4.200	2.774	2.003	669	1.334
Distrito Federal	4.600	2.869	1.966	781	1.185
Total	127.200	77.671	53.210	20.258	32.952

* 7 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 2016.

** Apenas aquelas pertencendo a réplicas efetivamente utilizadas no Vigitel 2016.

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

Cerca de 25% 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 3,8% das linhas elegíveis, variando de 1,4% em Rio Branco a 8,4% em Salvador. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel em 2016 foi de 1.213.854, o que corresponde a 22,8 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2016 foi de aproximadamente 11 minutos, variando entre 4 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 2016* utilizou a subamostra de adultos com plano de saúde extraída da amostra do Vigitel Brasil 2016 (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 do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, indicam que 60,8% dos domicílios existentes no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal estudadas pelo Vigitel eram servidos por linhas telefônicas fixas, variando entre 28,5% em Palmas e 74,2% no Rio de Janeiro.

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*, 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 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 2016 foi extraída a partir do SIB da ANS (Tabela B), em dezembro de 2016, 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 2016

Cidade	Posse de plano de saúde		
	Não	Sim	Total
Aracaju	815	1200	2015
Belém	782	1216	1998
Belo Horizonte	854	1150	2004
Boa Vista	1207	646	1853
Campo Grande	898	1113	2011
Cuiabá	869	1171	2040
Curitiba	690	1321	2011
Florianópolis	535	1351	1886
Fortaleza	876	1068	1944
Goiânia	753	1259	2012
João Pessoa	913	1006	1919
Macapá	970	910	1880
Maceió	832	1185	2017
Manaus	1068	946	2014
Natal	898	1111	2009
Palmas	852	1182	2034
Porto Alegre	882	1153	2035
Porto Velho	825	1072	1897
Recife	948	1083	2031
Rio Branco	1236	570	1806
Rio de Janeiro	773	1161	1934
Salvador	975	947	1922
São Luís	1051	883	1934
São Paulo	992	1042	2034
Teresina	761	1240	2001
Vitória	673	1330	2003
Distrito Federal	444	1522	1966
Total	23372	29838	53210

Tabela B População com plano de saúde privado por cidade segundo idade e sexo. 26 capitais e o Distrito Federal, dezembro de 2016

Cidade	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Aracaju	18 a 24 anos	9440	11000	20440
	25 a 34 anos	19618	24947	44565
	35 a 44 anos	17194	21405	38599
	45 a 54 anos	11320	14792	26112
	55 a 64 anos	9016	11275	20291
	≥ 65 anos	7813	12955	20768
	Total		74401	96374
Belém	18 a 24 anos	18887	21987	40874
	25 a 34 anos	35287	43748	79035
	35 a 44 anos	31286	39227	70513
	45 a 54 anos	21128	27991	49119
	55 a 64 anos	15117	20654	35771
	≥ 65 anos	13383	23144	36527
	Total		135088	176751
Belo Horizonte	18 a 24 anos	48031	53361	101392
	25 a 34 anos	102261	122061	224322
	35 a 44 anos	99861	116198	216059
	45 a 54 anos	73088	87258	160346
	55 a 64 anos	53815	71063	124878
	≥ 65 anos	54365	89745	144110
	Total		431421	539686
Boa Vista	18 a 24 anos	1188	1456	2644
	25 a 34 anos	2231	3030	5261
	35 a 44 anos	2040	2607	4647
	45 a 54 anos	1487	2083	3570
	55 a 64 anos	1044	1545	2589
	≥ 65 anos	711	1202	1913
	Total		8701	11923
Campo Grande	18 a 24 anos	8225	10911	19136
	25 a 34 anos	17500	25045	42545
	35 a 44 anos	16172	22627	38799
	45 a 54 anos	12613	17235	29848
	55 a 64 anos	10070	13782	23852
	≥ 65 anos	9118	15264	24382
	Total		73698	104864

Continua

Continuação

Cidade	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Cuiabá	18 a 24 anos	10921	11357	22278
	25 a 34 anos	22067	24549	46616
	35 a 44 anos	18659	20604	39263
	45 a 54 anos	11868	14092	25960
	55 a 64 anos	8117	10319	18436
	≥ 65 anos	6148	8894	15042
	Total		77780	89815
Curitiba	18 a 24 anos	42099	46127	88226
	25 a 34 anos	84539	98552	183091
	35 a 44 anos	83520	97194	180714
	45 a 54 anos	61064	73610	134674
	55 a 64 anos	42136	55040	97176
	≥ 65 anos	34738	52942	87680
	Total		348096	423465
Florianópolis	18 a 24 anos	6919	7454	14373
	25 a 34 anos	16672	19894	36566
	35 a 44 anos	15723	18265	33988
	45 a 54 anos	10909	13145	24054
	55 a 64 anos	10290	12804	23094
	≥ 65 anos	10282	13731	24013
	Total		70795	85293
Fortaleza	18 a 24 anos	43512	54810	98322
	25 a 34 anos	88301	111549	199850
	35 a 44 anos	70011	85546	155557
	45 a 54 anos	47442	60769	108211
	55 a 64 anos	29076	40497	69573
	≥ 65 anos	26311	48157	74468
	Total		304653	401328
Goiânia	18 a 24 anos	20815	26004	46819
	25 a 34 anos	43947	57338	101285
	35 a 44 anos	38063	45872	83935
	45 a 54 anos	25154	31150	56304
	55 a 64 anos	17164	21753	38917
	≥ 65 anos	14013	20556	34569
	Total		159156	202673

Continua

Continuação

Cidade	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
João Pessoa	18 a 24 anos	9915	12020	21935
	25 a 34 anos	20158	26380	46538
	35 a 44 anos	16690	21040	37730
	45 a 54 anos	11692	15882	27574
	55 a 64 anos	9785	13588	23373
	≥ 65 anos	9778	16893	26671
	Total		78018	105803
Macapá	18 a 24 anos	2773	3076	5849
	25 a 34 anos	3798	5476	9274
	35 a 44 anos	3706	5418	9124
	45 a 54 anos	3053	4463	7516
	55 a 64 anos	2099	3207	5306
	≥ 65 anos	1713	2900	4613
	Total		17142	24540
Maceió	18 a 24 anos	13465	17252	30717
	25 a 34 anos	24319	32726	57045
	35 a 44 anos	21015	28388	49403
	45 a 54 anos	15561	21520	37081
	55 a 64 anos	10809	15860	26669
	≥ 65 anos	9146	16528	25674
	Total		94315	132274
Manaus	18 a 24 anos	26562	28924	55486
	25 a 34 anos	53606	58299	111905
	35 a 44 anos	47927	51381	99308
	45 a 54 anos	27653	31183	58836
	55 a 64 anos	14327	16546	30873
	≥ 65 anos	8531	14018	22549
	Total		178606	200351
Natal	18 a 24 anos	13511	16610	30121
	25 a 34 anos	25850	35470	61320
	35 a 44 anos	21110	28723	49833
	45 a 54 anos	14708	21559	36267
	55 a 64 anos	11965	17408	29373
	≥ 65 anos	11276	20960	32236
	Total		98420	140730

Continua

Continuação

Cidade	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Palmas	18 a 24 anos	2453	2795	5248
	25 a 34 anos	5184	6698	11882
	35 a 44 anos	4372	5481	9853
	45 a 54 anos	2694	3130	5824
	55 a 64 anos	1545	1839	3384
	≥ 65 anos	1030	1254	2284
	Total		17278	21197
Porto Alegre	18 a 24 anos	26293	29517	55810
	25 a 34 anos	56228	68705	124933
	35 a 44 anos	54203	66027	120230
	45 a 54 anos	39641	49629	89270
	55 a 64 anos	33805	43067	76872
	≥ 65 anos	31902	50376	82278
	Total		242072	307321
Porto Velho	18 a 24 anos	4134	4762	8896
	25 a 34 anos	8359	10091	18450
	35 a 44 anos	6369	7825	14194
	45 a 54 anos	4962	6537	11499
	55 a 64 anos	4010	5116	9126
	≥ 65 anos	2485	4390	6875
	Total		30319	38721
Recife	18 a 24 anos	26902	32553	59455
	25 a 34 anos	52550	68403	120953
	35 a 44 anos	48564	60537	109101
	45 a 54 anos	33423	44252	77675
	55 a 64 anos	24762	35527	60289
	≥ 65 anos	22584	42637	65221
	Total		208785	283909
Rio Branco	18 a 24 anos	1924	2456	4380
	25 a 34 anos	2939	4092	7031
	35 a 44 anos	2680	3623	6303
	45 a 54 anos	1977	2979	4956
	55 a 64 anos	1713	2528	4241
	≥ 65 anos	1428	2552	3980
	Total		12661	18230

Continua

Continuação

Cidade	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Rio de Janeiro	18 a 24 anos	121589	138166	259755
	25 a 34 anos	226636	283112	509748
	35 a 44 anos	233499	294046	527545
	45 a 54 anos	182728	238446	421174
	55 a 64 anos	153917	217687	371604
	≥ 65 anos	158191	292528	450719
	Total	1076560	1463985	2540545
Salvador	18 a 24 anos	31333	36720	68053
	25 a 34 anos	71837	82876	154713
	35 a 44 anos	75884	86676	162560
	45 a 54 anos	51720	58781	110501
	55 a 64 anos	32904	39723	72627
	≥ 65 anos	25663	44676	70339
	Total	289341	349452	638793
São Luís	18 a 24 anos	13451	14568	28019
	25 a 34 anos	32714	32881	65595
	35 a 44 anos	27331	27162	54493
	45 a 54 anos	16091	17272	33363
	55 a 64 anos	10097	12083	22180
	≥ 65 anos	8158	14804	22962
	Total	107842	118770	226612
São Paulo	18 a 24 anos	256282	293001	549283
	25 a 34 anos	518985	642986	1161971
	35 a 44 anos	510087	615905	1125992
	45 a 54 anos	362210	424125	786335
	55 a 64 anos	244271	325629	569900
	≥ 65 anos	230579	393588	624167
	Total	2122414	2695234	4817648
Teresina	18 a 24 anos	9887	12869	22756
	25 a 34 anos	22113	28604	50717
	35 a 44 anos	16524	20243	36767
	45 a 54 anos	9682	12826	22508
	55 a 64 anos	6839	8490	15329
	≥ 65 anos	5897	8948	14845
	Total	70942	91980	162922

Continua

Conclusão

Cidade	Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Vitória	18 a 24 anos	9153	9405	18558
	25 a 34 anos	20607	22614	43221
	35 a 44 anos	18934	20149	39083
	45 a 54 anos	13106	14621	27727
	55 a 64 anos	11163	13493	24656
	≥ 65 anos	10193	15759	25952
	Total		83156	96041
Distrito Federal	18 a 24 anos	36136	41850	77986
	25 a 34 anos	81346	100011	181357
	35 a 44 anos	81713	94100	175813
	45 a 54 anos	54297	64270	118567
	55 a 64 anos	36319	46077	82396
	≥ 65 anos	31082	45868	76950
	Total		320893	392176

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS/MS – dez. 2016.

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, 2016

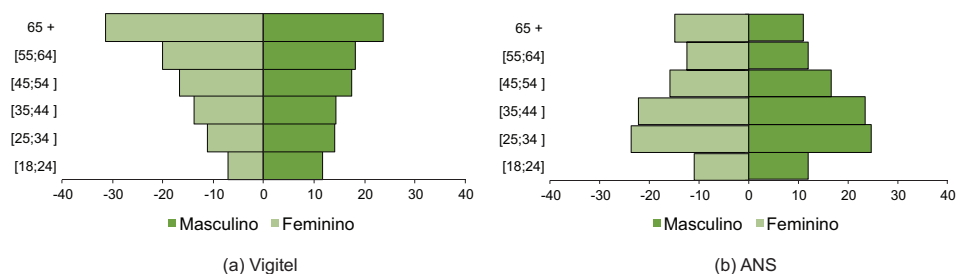
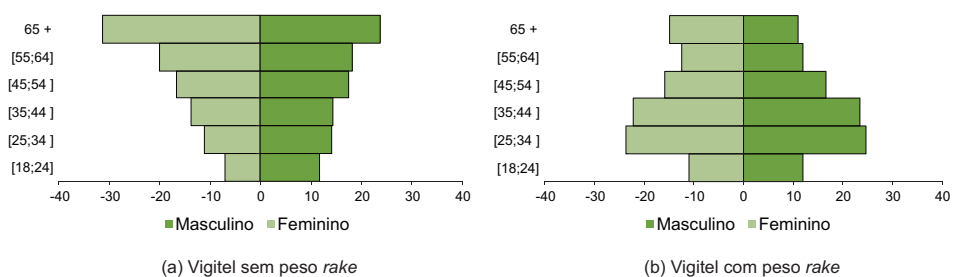


Figura C Pirâmide etária de adultos com plano de saúde segundo Vigitel. Conjunto das 26 capitais e o Distrito Federal, 2016



2.3 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel, no ano de 2016, foram feitas entre os meses fevereiro e dezembro de 2016 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) 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 2016 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; e g) questões relacionadas a situações no trânsito. O processo de construção do questionário do sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (REMYNGTON *et al.*, 1988; WHO, 2001) e a experiência

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

2.4 Indicadores

A seleção dos indicadores apresentados neste relatório considerou sua importância para a determinação da carga total de doença estimada pela OMS para a região das Américas (WHO, 2014). 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, quantos 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?. Esta 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?”, independente 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?”

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., 2000). Este indicador é estimado a partir das questões: “Nos últimos três meses, o(a) sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”, “Qual 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 (≥ 18 anos) 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. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Em média, quantas horas por dia o(a) sr.(a) costuma ficar assistindo à televisão?”.

Percentual de adultos que despendem três ou mais horas diárias do tempo livre usando computador, tablet ou celular: número de indivíduos que referem o hábito de utilizar computador, tablet ou celular por três ou mais horas por dia/número de indivíduos entrevistados. Este indicador leva em conta a resposta dada para a questão “Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa por dia?”.

Percentual de adultos que despendem três ou mais horas diárias do tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular: número de indivíduos que referem o hábito de ver ou utilizar televisão, computador, tablet ou celular por três ou mais horas por dia/número de indivíduos entrevistados. Este indicador leva em conta a resposta dada para as questões “Em média, quantas horas por dia o(a) sr.(a) costuma ficar assistindo à televisão?” e “Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa por dia?”.

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) senhor(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, 2013).

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

Morbidade referida

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

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

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de dislipidemia: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de dislipidemia/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta dada para a questão: “Algum médico já lhe disse que o(a) senhor(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 2008-2016) 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 2016

Neste relatório do *Vigitel Saúde Suplementar*, relativo à subpopulação de adultos com plano de saúde entrevistados pelo sistema em 2016, 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 2016 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 (2008-2016)

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 2016 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 2008-2016.

As estimativas relativas a indicadores antropométricos (percentual de indivíduos com excesso de peso ou obesidade) foram calculadas, para todos os anos do período 2008-2016, 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 2.100.213, de 06/6/2017 – CAAE: 65610017.1.0000.0008).

3 Estimativas de Indicadores para 2016

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 3,2% em São Luís e 11,2 % em Curitiba. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Curitiba (14,2%), Campo Grande (12,7%) e Belo Horizonte (11,5%), e, entre mulheres, em Porto Alegre (10,6%), Curitiba (8,8%) e São Paulo (7,5%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Maceió (4,7%), Manaus (5,3%) e São Luís (5,3%) e, no sexo feminino, em São Luís (1,2%), Natal (1,6%) e Manaus (1,9%) – 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, 2016

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

* 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 2016 (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, 2016

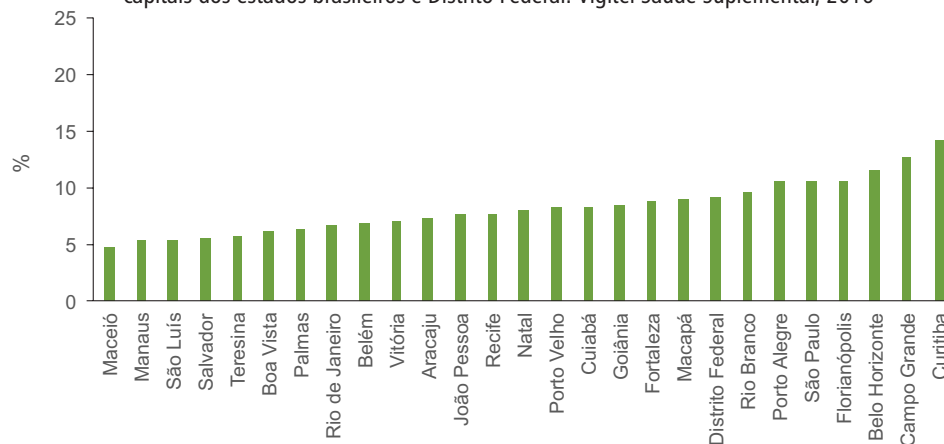
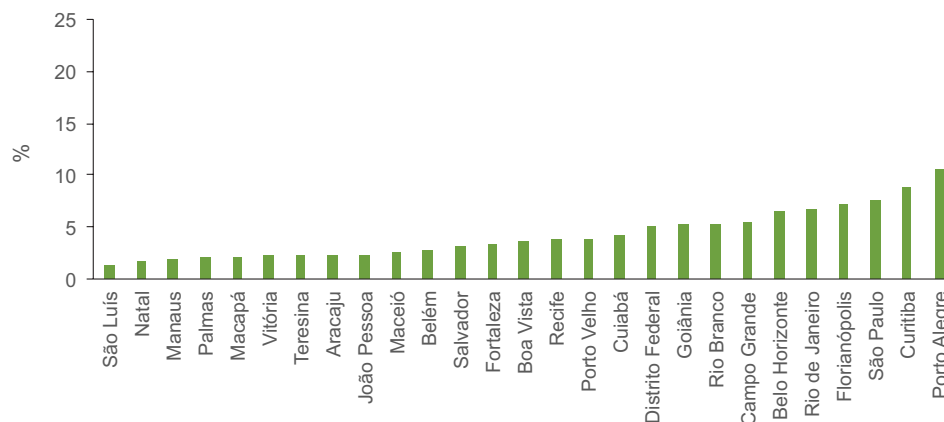


Figura 2 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fumantes foi de 7,3%, sendo maior no sexo masculino (9,0%) do que no feminino (6,0%). Para os homens, a frequência de fumantes aumenta até a faixa etária de 45 a 54 anos, quando passa a reduzir. Para as mulheres e o conjunto da população, esta frequência apresentou pequenas variações ao longo da vida, com tendência a ser crescente, com exceção da população com 35 a 44 e 65 anos ou mais de idade. A frequência do hábito de fumar foi maior entre os homens com até 11 anos de escolaridade, enquanto que para as mulheres foi maior para a faixa de escolaridade de 0 a 8 anos (8,4%).

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, 2016

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

*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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de fumantes passivos no domicílio variou entre 3,5% em São Luís e 11,1% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (13,6%), Rio de Janeiro (9,5%) e Palmas (7,3%) e, entre as mulheres, em Manaus (9,7%), Porto Alegre (9,2%) e Belo Horizonte (9,1%). As menores frequências entre os homens foram observadas em São Luís (1,6%), Florianópolis (2,9%) e Aracaju (3,1%); as menores frequências entre as mulheres ocorreram em Palmas (2,6%), Salvador (3,6%) e Boa Vista (3,6%) – Tabela 3 e Figuras 3 e 4.

Tabela 3 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, 2016

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

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

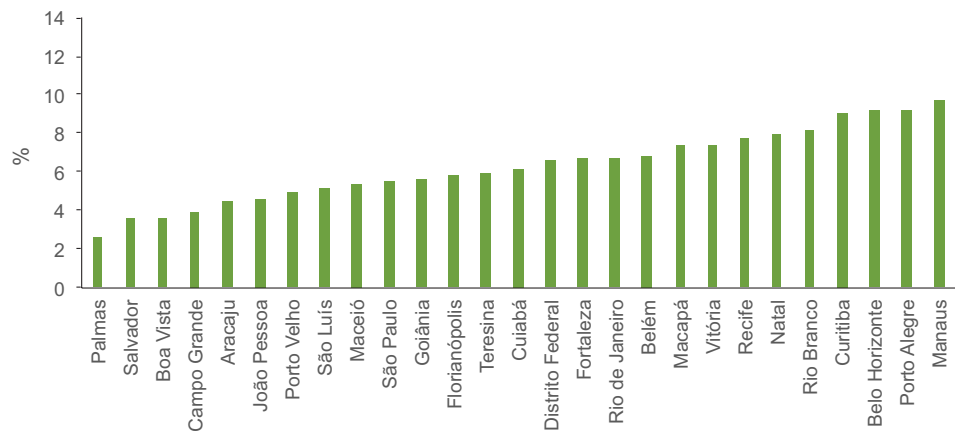
Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 3 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



Figura 4 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, 2016



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 6,3%. A frequência de fumantes passivos no domicílio foi maior entre os mais jovens (18 a 34 anos), em ambos os sexos, sem diferenças expressivas segundo escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4 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, 2016

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

* 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 2016 (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 2,2% no Distrito Federal e 6,7% em Cuiabá. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em São Luís (11,0%), Rio de Janeiro (10,7%) e Cuiabá (10,1%) e, entre as mulheres, em Belo Horizonte (4,4%), Maceió (4,4%) e Boa Vista (4,3%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Curitiba (2,1%), Distrito Federal (3,9%) e Palmas (4,1%); já para o sexo feminino, as menores frequências ocorreram no Distrito Federal (0,8%), Natal (2,0%) e Macapá (2,3%) – Tabela 5 e Figuras 5 e 6.

Tabela 5 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. Vígitel Saúde Suplementar, 2016

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vígitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

Vígitel: 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 local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

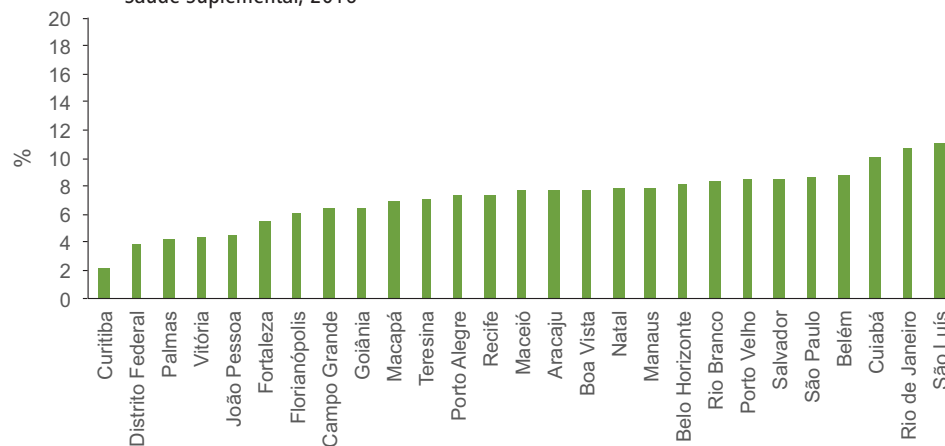
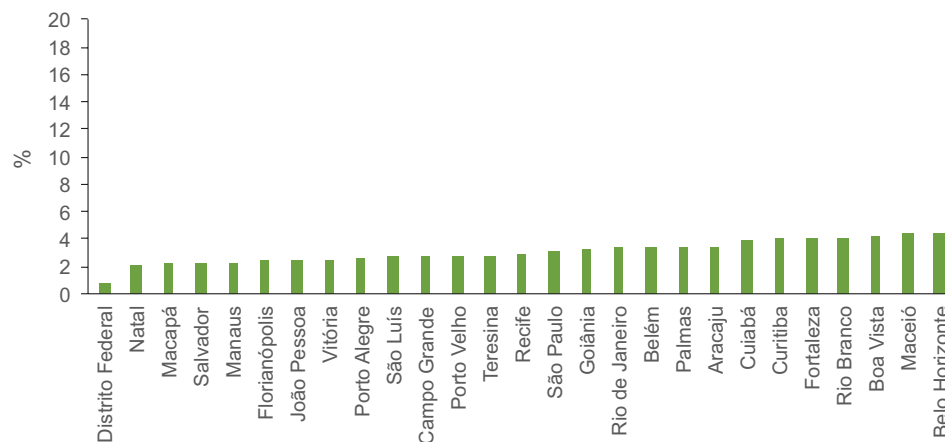


Figura 6 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 5,2%, sendo maior entre os homens (7,9%) do que em mulheres (3,1%). Entre os homens, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi mais elevada entre 0 a 8 anos de escolaridade e, entre as mulheres, aquelas com escolaridade intermediária (9 a 11 anos de estudo) tiveram uma frequência superior, mas dentro do intervalo de confiança (Tabela 6).

Tabela 6 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, 2016

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição de beneficiários de planos de saúde por sexo e faixa etária da amostra Vigitel à distribuição da população adulta beneficiária de planos de saúde de cada cidade de acordo com o SIB-ANS, dezembro de 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.2 Excesso de peso e obesidade

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

Excesso de peso

A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 47,4% em Goiânia e 59,7% em Rio Branco. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso de homens, em Rio Branco (68,9%), Belém (67,8%) e Porto Alegre (66,1%) e, para as mulheres, em Aracajú (53,3%), Rio Branco (53,2%) e Macapá (52,9%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre os homens, em Goiânia (53,7%), Vitória (55,6%) e Distrito Federal (56,4%) e, entre as mulheres, em Palmas (39,7%), Florianópolis (40,2%) e Teresina (40,8%) – Tabela 7 e Figuras 7 e 8.

Tabela 7 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, 2016

Cidade	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)
Aracaju	58,6	55,1 62,2	65,6	60,2 71,0	53,3	48,7 57,8
Belém	55,6	52,1 59,0	67,8	62,4 73,1	46,3	42,1 50,5
Belo Horizonte	51,6	48,1 55,0	57,7	52,3 63,1	46,7	42,3 51,1
Boa Vista	53,9	49,5 58,3	62,9	56,4 69,4	47,4	41,6 53,2
Campo Grande	55,4	51,7 59,2	63,3	57,6 69,0	49,9	45,0 54,8
Cuiabá	57,6	54,0 61,3	65,4	59,8 71,0	50,9	46,3 55,6
Curitiba	52,2	48,2 56,1	62,1	56,2 68,0	44,1	38,9 49,2
Florianópolis	49,1	45,3 52,9	59,7	54,0 65,5	40,2	35,5 45,0
Fortaleza	56,6	52,8 60,3	65,2	59,6 70,8	50,0	45,2 54,8
Goiânia	47,4	43,7 51,1	53,7	47,6 59,9	42,3	37,8 46,8
João Pessoa	54,7	50,7 58,7	64,3	57,8 70,7	47,7	42,9 52,5
Macapá	57,7	54,0 61,5	64,7	58,7 70,6	52,9	48,1 57,7
Maceió	52,5	49,1 56,0	62,4	57,2 67,7	45,5	41,2 49,8
Manaus	58,0	53,9 62,1	64,4	58,6 70,1	52,4	46,6 58,1
Natal	53,7	50,0 57,3	65,5	59,8 71,2	45,4	41,0 49,8
Palmas	48,4	44,7 52,1	59,1	53,4 64,7	39,7	35,0 44,3
Porto Alegre	52,8	48,8 56,8	66,1	60,2 72,0	42,3	37,2 47,3
Porto Velho	57,5	53,9 61,0	64,8	59,7 69,9	51,7	46,9 56,5
Recife	53,9	50,2 57,6	61,5	55,7 67,4	48,3	43,6 52,9
Rio Branco	59,7	55,2 64,1	68,9	62,2 75,6	53,2	47,5 59,0
Rio de Janeiro	56,2	52,5 59,8	65,3	59,7 70,9	49,5	44,8 54,2
Salvador	53,1	49,1 57,1	56,7	50,3 63,0	50,1	45,2 55,1
São Luís	55,7	51,7 59,7	63,9	58,0 69,8	48,2	43,0 53,5
São Paulo	53,4	49,9 56,9	59,2	53,7 64,6	48,9	44,5 53,3
Teresina	51,6	48,1 55,1	65,5	60,3 70,6	40,8	36,6 45,1
Vitória	49,8	46,2 53,5	55,6	49,7 61,5	44,8	40,3 49,4
Distrito Federal	48,1	44,7 51,4	56,4	51,0 61,8	41,3	37,1 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 2016 (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 com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

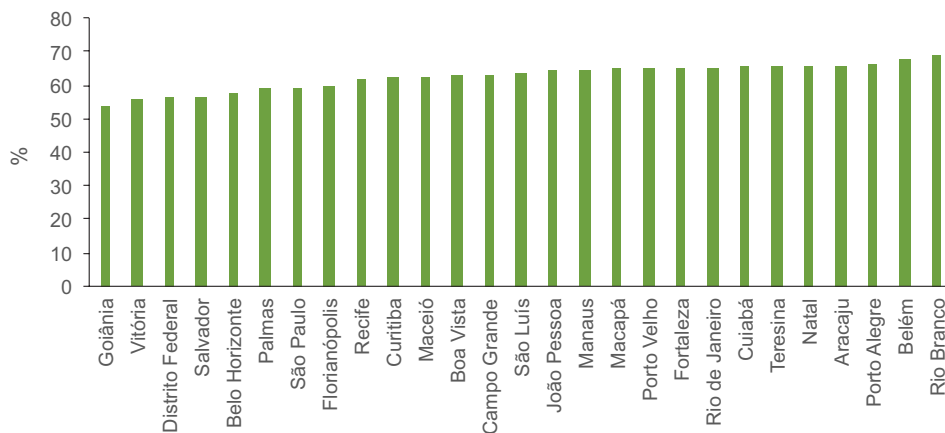
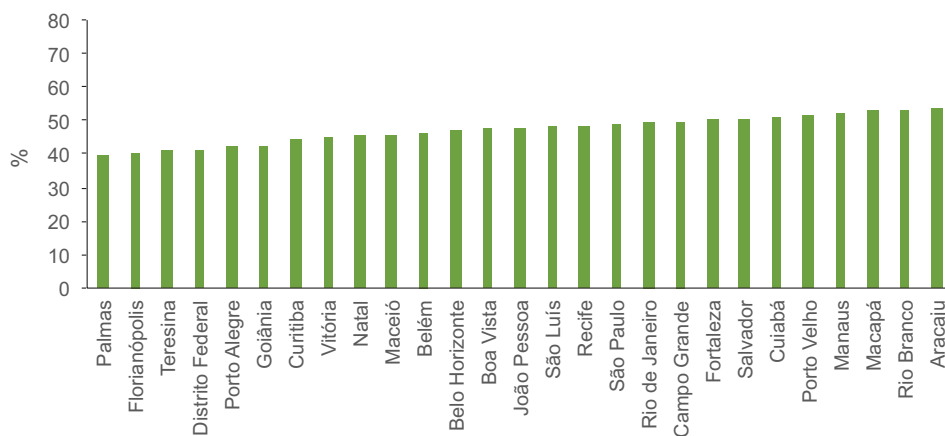


Figura 8 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 53,7%, sendo maior entre os homens (61,3%) do que entre as mulheres (47,7%). A frequência dessa condição foi menor entre o grupo mais jovem (18 a 24 anos), com 27,0%. Entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 8).

Tabela 8 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, 2016

Variáveis	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)
Idade (anos)						
18 a 24	27,0	23,4 30,7	30,4	25,1 35,7	24,1	19,1 29,1
25 a 34	47,1	43,9 50,4	60,8	55,9 65,6	36,1	32,1 40,1
35 a 44	59,9	57,0 62,8	68,9	64,4 73,3	52,4	48,6 56,2
45 a 54	60,9	57,9 64,0	70,1	65,5 74,8	53,4	49,5 57,4
55 a 64	64,0	61,0 67,0	68,6	63,8 73,5	60,5	56,7 64,2
65 e mais	59,5	57,0 62,0	58,9	54,6 63,2	59,9	56,9 62,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	60,5	57,1 63,9	59,0	52,9 65,1	61,5	57,5 65,5
9 a 11	56,2	53,7 58,6	58,9	55,1 62,6	53,7	50,6 56,9
12 e mais	50,8	49,0 52,6	63,2	60,4 65,9	41,5	39,2 43,8
Total	53,7	52,3 55,0	61,3	59,2 63,4	47,7	46,0 49,4

* 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 2016 (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 11,7% em Florianópolis e 22,3% em Manaus. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Macapá (25,8%), Belém (25,3%) e Rio Branco (23,6%) e, no caso de mulheres, em Manaus (21,9%), São Paulo (19,6%) e Aracaju (18,5%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em Florianópolis (12,2%), Vitória (13,1%) e Palmas (14,2%) e, entre mulheres, em Curitiba (10,9%), Florianópolis (11,3%) e Teresina (11,7%) – Tabela 9 e Figuras 9 e 10.

Tabela 9 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, 2016

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

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 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, 2016

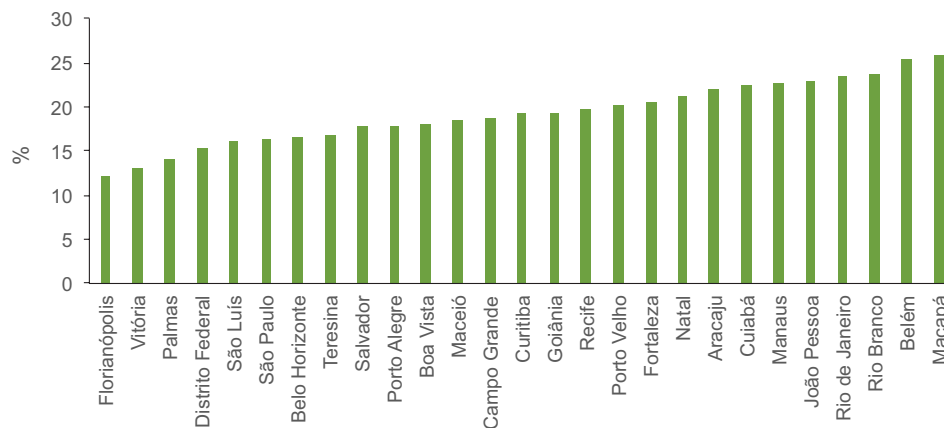


Figura 10 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 17,7%. Entre os homens, a frequência da obesidade foi menor na faixa etária de 18 a 24 anos (6,2%), e mais que triplicou no grupo seguinte de 25 a 34 anos (19,0%). A prevalência de obesidade entre as mulheres foi menor entre aquelas com 12 ou mais anos de estudo. Entre os homens não foi observada diferença por escolaridade. (Tabela 10).

Tabela 10 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 2016

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

* 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 2016 (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.

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 53,9% em Cuiabá e 82,5% em Natal. As maiores frequências foram encontradas, entre os homens, em Natal (80,3%), João Pessoa (77,0%) e Maceió (74,6%) e, entre as mulheres, em São Luís (84,4%), Natal (84,0%) e Aracaju (83,1%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em Cuiabá (43,6%), Rio Branco (49,5%) e Palmas (52,7%) e, no sexo feminino, em Cuiabá (62,8%), Rio Branco (65,0%) e São Paulo (65,4%) – Tabela 11 e Figuras 11 e 12.

Tabela 11 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, 2016

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

* 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 2016 (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 que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

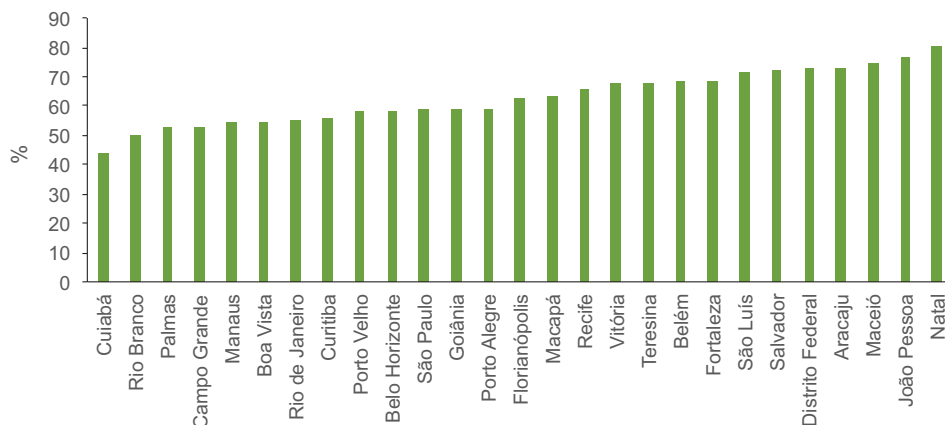
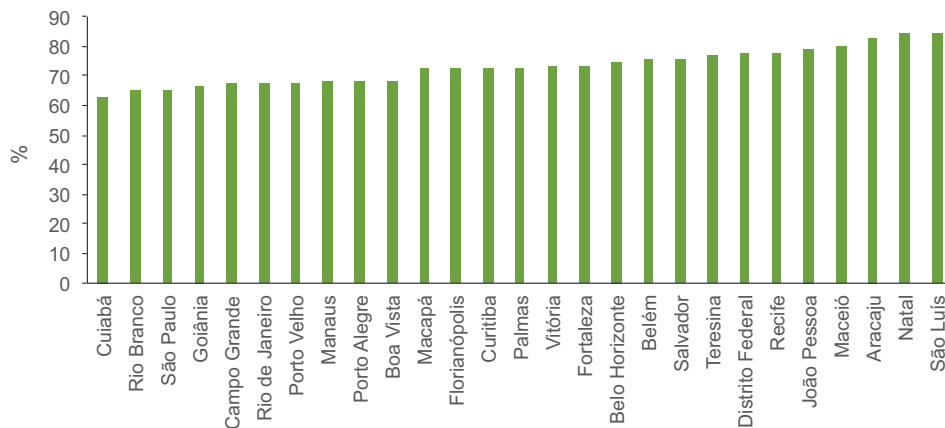


Figura 12 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto da população adulta estudada, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 66,2%, sendo menor em homens (61,0%) do que em mulheres (70,2%). Para ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade. Não foi observada diferença significativa por escolaridade. (Tabela 12).

Tabela 12 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, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	57,9	53,8	62,0	57,3	51,4	63,2	58,4	52,6	64,2
25 a 34	57,7	54,4	60,9	56,2	51,2	61,2	58,9	54,5	63,2
35 a 44	62,0	59,0	64,9	56,6	51,9	61,2	66,4	62,7	70,2
45 a 54	68,4	65,4	71,5	58,9	53,9	63,9	76,2	72,7	79,7
55 a 64	77,5	74,9	80,1	69,9	65,2	74,7	83,2	80,5	85,9
65 e mais	82,9	81,1	84,8	79,0	75,4	82,5	85,3	83,1	87,4
Anos de escolaridade									
0 a 8	68,9	65,6	72,2	58,8	52,7	64,8	75,7	72,1	79,2
9 a 11	64,0	61,5	66,4	59,2	55,4	63,0	68,2	65,0	71,4
12 e mais	66,7	64,9	68,5	62,6	59,7	65,4	69,9	67,5	72,2
Total	66,2	64,8	67,5	61,0	58,9	63,2	70,2	68,5	71,9

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo

► 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 21,3% em Manaus e 41,4% no Distrito Federal. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, no Distrito Federal (38,3%), Curitiba (32,0%) e Vitória (29,8%) e, entre mulheres, no Distrito Federal (43,8%), Goiânia (41,7%) e Belo Horizonte (41,4%). As menores frequências no sexo masculino ocorreram em Rio Branco (16,7%), Rio de Janeiro (18,8%) e Manaus (19,0%) e, no sexo feminino, em Manaus (23,4%), Belém (25,2%) e Rio Branco (26,5%) – Tabela 13 e Figuras 13 e 14.

Tabela 13 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, 2016

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

* 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 2016 (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 cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

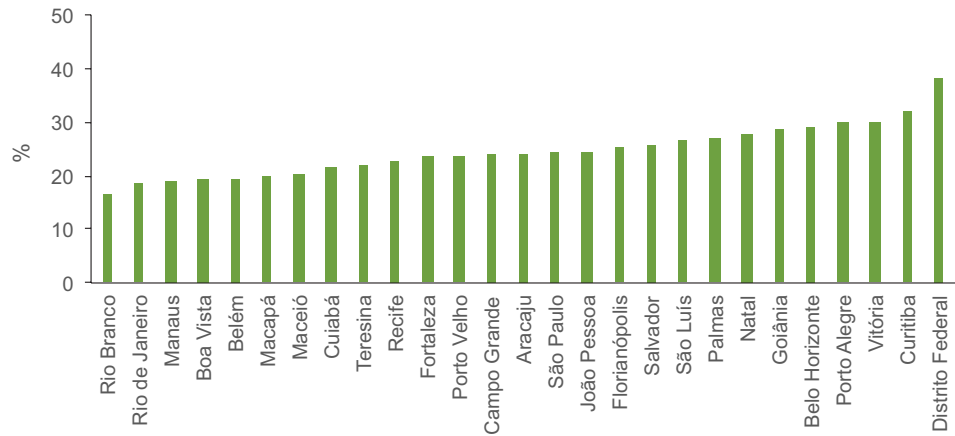
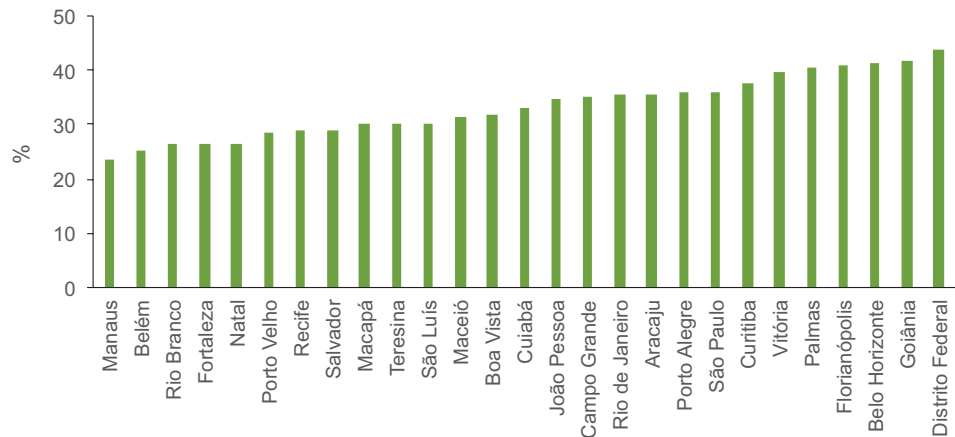


Figura 14 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 30,5%, sendo menor em homens (24,9%) do que em mulheres (34,9%). Entre os homens, não foi observada diferença estatística entre as faixas etárias. Entre as mulheres, aquelas de 18 a 24 anos apresentaram frequência menor que aquelas com idade superior a 34 anos. Considerando a escolaridade, a prevalência foi maior entre os adultos com 12 anos ou mais de estudo (Tabela 14).

Tabela 14 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, 2016

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

* 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 2016 (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 19,9% em Florianópolis e 40,1% em Campo Grande. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura entre os homens foram observadas em Palmas (49,1%), Campo Grande (47,4%) e Cuiabá (47,0%) e, as menores, em Salvador (24,4%), Manaus (26,1%) e Florianópolis (27,6%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Campo Grande (34,9%), Cuiabá (27,9%) e Palmas (27,2%) e, as menores, em Florianópolis (13,5%), Curitiba (14,5%) e João Pessoa (15,3%) – Tabela 15 e Figuras 15 e 16.

Tabela 15 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, 2016

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

* 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 2016 (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 15 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, 2016

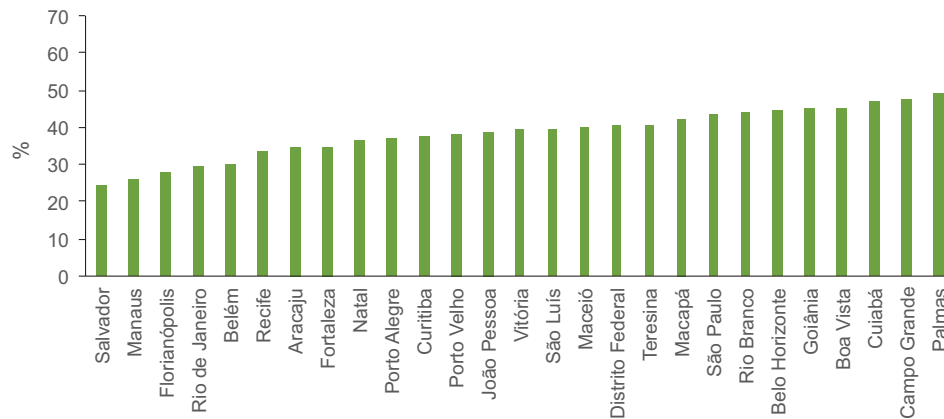


Figura 16 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto da população adulta estudada, 27,8% 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 (19,9%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com excesso de gordura tendeu a diminuir com o aumento da faixa etária.(Tabela 16).

Tabela 16 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, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	38,1	34,0	42,2	51,1	45,1	57,1	26,8	21,7	31,9
25 a 34	33,7	30,5	36,9	45,8	40,8	50,9	23,8	20,0	27,6
35 a 44	29,2	26,4	31,9	38,8	34,2	43,3	21,2	18,1	24,3
45 a 54	25,1	22,2	28,0	33,2	28,3	38,0	18,5	15,3	21,7
55 a 64	18,6	16,1	21,1	25,5	20,9	30,1	13,4	10,8	16,0
65 e mais	17,6	15,6	19,5	24,2	20,4	27,9	13,7	11,6	15,9
Anos de escolaridade									
0 a 8	25,0	21,9	28,2	38,0	31,9	44,1	16,4	13,5	19,4
9 a 11	30,0	27,6	32,3	39,1	35,3	42,9	21,8	19,1	24,6
12 e mais	27,3	25,6	29,0	37,2	34,3	40,0	19,8	17,9	21,8
Total	27,8	26,5	29,1	37,9	35,7	40,0	19,9	18,5	21,4

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

► Hábito de consumir leite com teor integral de gordura

A frequência de adultos que referem o hábito de consumir leite integral variou entre 34,5% em Florianópolis e 65,0% em Boa Vista. Entre os homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Belém (67,9%), Boa Vista (67,4%) e Manaus (66,2%) e, as menores, no Distrito Federal (38,1%), Florianópolis (40,7%) e Porto Alegre (41,9%). Entre as mulheres, as maiores frequências ocorreram em Macapá (64,0%), Boa Vista (63,2%) e Manaus (62,3%) e, as menores, em Florianópolis (29,3%), Curitiba (31,7%) e no Distrito Federal (31,9%) – Tabela 17 e Figuras 17 e 18.

Tabela 17 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, 2016

Cidade	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)
Aracaju	46,4	42,8 50,0	52,7	47,0 58,4	41,6	37,0 46,1
Belém	61,1	57,8 64,4	67,9	62,7 73,2	55,8	51,6 60,1
Belo Horizonte	48,4	45,0 51,9	53,0	47,6 58,5	44,8	40,3 49,2
Boa Vista	65,0	60,8 69,1	67,4	61,2 73,6	63,2	57,6 68,7
Campo Grande	50,6	46,8 54,3	49,5	43,6 55,3	51,3	46,5 56,2
Cuiabá	53,2	49,4 56,9	55,1	49,1 61,2	51,4	46,8 56,1
Curitiba	38,4	34,6 42,2	46,6	40,6 52,5	31,7	27,0 36,3
Florianópolis	34,5	30,8 38,2	40,7	34,9 46,6	29,3	24,7 33,9
Fortaleza	51,5	47,8 55,3	53,6	47,6 59,6	50,0	45,2 54,8
Goiânia	53,0	49,3 56,8	56,6	50,6 62,6	50,3	45,7 54,9
João Pessoa	43,8	39,8 47,8	47,9	41,1 54,7	40,8	36,0 45,6
Macapá	64,5	61,0 68,1	65,4	59,4 71,3	64,0	59,5 68,4
Maceió	47,3	43,9 50,7	52,0	46,5 57,5	43,9	39,6 48,2
Manaus	64,1	60,2 68,1	66,2	60,6 71,8	62,3	56,7 67,8
Natal	44,0	40,4 47,6	46,7	40,6 52,7	42,1	37,7 46,6
Palmas	52,6	49,0 56,3	55,1	49,5 60,8	50,6	45,8 55,5
Porto Alegre	37,2	33,3 41,2	41,9	35,6 48,2	33,6	28,6 38,6
Porto Velho	59,4	55,9 62,9	63,9	58,7 69,0	56,0	51,2 60,7
Recife	49,5	45,8 53,2	55,7	49,9 61,6	44,9	40,3 49,5
Rio Branco	61,0	56,6 65,4	59,8	52,7 66,9	61,9	56,3 67,4
Rio de Janeiro	41,0	37,3 44,7	49,5	43,6 55,4	34,7	30,1 39,3
Salvador	55,6	51,6 59,6	59,0	52,6 65,4	52,8	47,9 57,8
São Luís	55,5	51,5 59,4	60,3	54,3 66,3	51,1	45,8 56,4
São Paulo	48,4	44,9 51,9	57,1	51,7 62,5	41,5	37,1 46,0
Teresina	57,4	54,0 60,8	59,0	53,6 64,4	56,1	51,7 60,6
Vitória	39,2	35,6 42,9	45,8	39,9 51,7	33,5	29,1 37,9
Distrito Federal	34,7	31,5 37,9	38,1	32,8 43,3	31,9	28,0 35,9

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 17 Percentual de homens (≥ 18 anos) 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, 2016

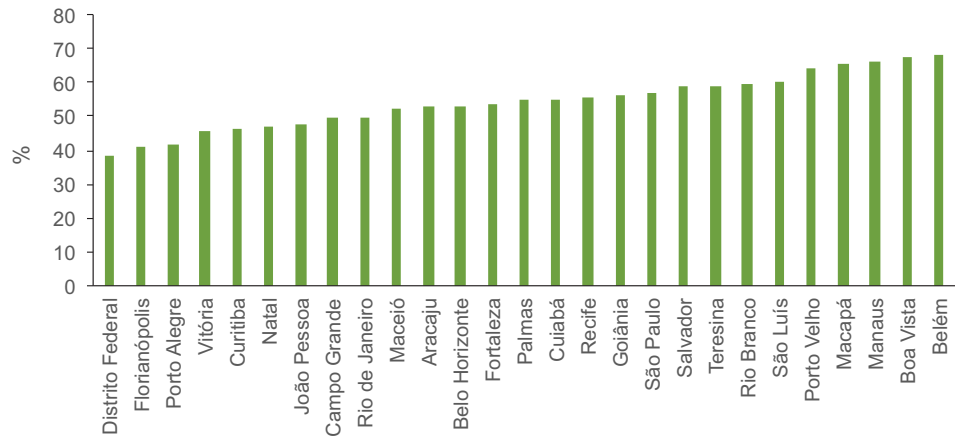
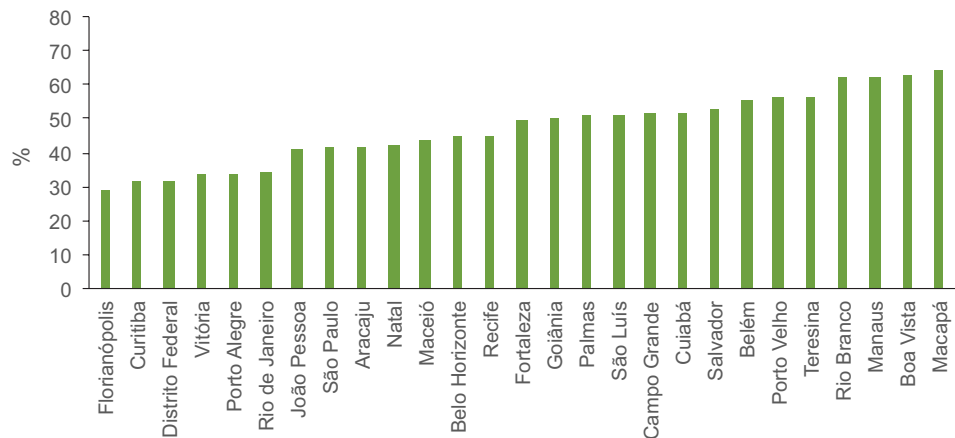


Figura 18 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência do hábito de consumir leite integral foi de 46,9%, sendo maior entre homens (53,3%) do que entre mulheres (41,9%). Na população total, o consumo de leite integral foi menor entre os adultos de 55 anos ou mais, quando comparado ao grupo mais jovem de até 44 anos. Menores frequências foram encontradas nos adultos com 12 anos e mais de estudo (Tabela 18).

Tabela 18 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, 2016

Variáveis	Total		Masculino		Feminino				
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)			
Idade (anos)									
18 a 24	51,9	47,8	56,1	58,5	52,6	64,5	46,2	40,5	51,9
25 a 34	50,4	47,2	53,7	56,0	51,1	60,8	45,9	41,6	50,1
35 a 44	51,1	48,2	54,1	57,4	52,8	61,9	46,0	42,2	49,8
45 a 54	44,0	40,9	47,1	50,6	45,6	55,6	38,6	34,8	42,4
55 a 64	40,2	37,1	43,3	48,2	43,0	53,4	34,2	30,7	37,8
65 e mais	38,5	36,0	41,0	42,4	38,0	46,8	36,2	33,2	39,1
Anos de escolaridade									
0 a 8	51,8	48,4	55,3	58,8	52,9	64,7	47,2	43,2	51,3
9 a 11	55,4	53,0	57,8	62,1	58,5	65,7	49,4	46,2	52,6
12 e mais	41,3	39,4	43,1	47,0	44,1	49,8	36,9	34,6	39,2
Total	46,9	45,5	48,2	53,3	51,2	55,4	41,9	40,2	43,6

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

► Consumo regular de alimentos doces

O consumo de alimentos doces, ao lado do consumo de refrigerantes, é responsável por parte substancial do consumo de açúcar adicionado no Brasil (Levy *et al.*, 2012). O consumo de alimentos doces foi estimado pelo Vigitel a partir de questão que indagou sobre a frequência semanal do consumo de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces.

A frequência de adultos que referem o consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana variou entre 10,7% em Macapá e 27,2% em Curitiba. As maiores frequências foram encontradas, entre os homens, em Porto Alegre (25,8%), Florianópolis (25,2%) e Distrito Federal (21,5%) e, entre as mulheres, em Curitiba (33,4%), Porto Alegre (28,2%) e São Paulo (28,0%). As menores frequências ocorreram, no sexo masculino, em Macapá (9,4%), Rio Branco (10,4%) e Manaus (10,8%) e, no sexo feminino, em Macapá (11,6%), São Luís (13,4%) e Boa Vista (13,9%) – Tabela 19 e Figuras 19 e 20.

Tabela 19 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, 2016

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

*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 2016 (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 consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

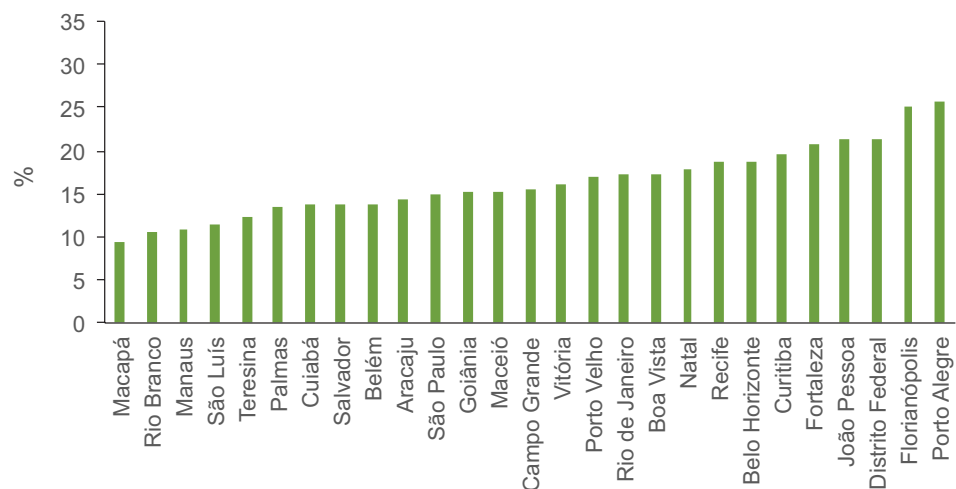
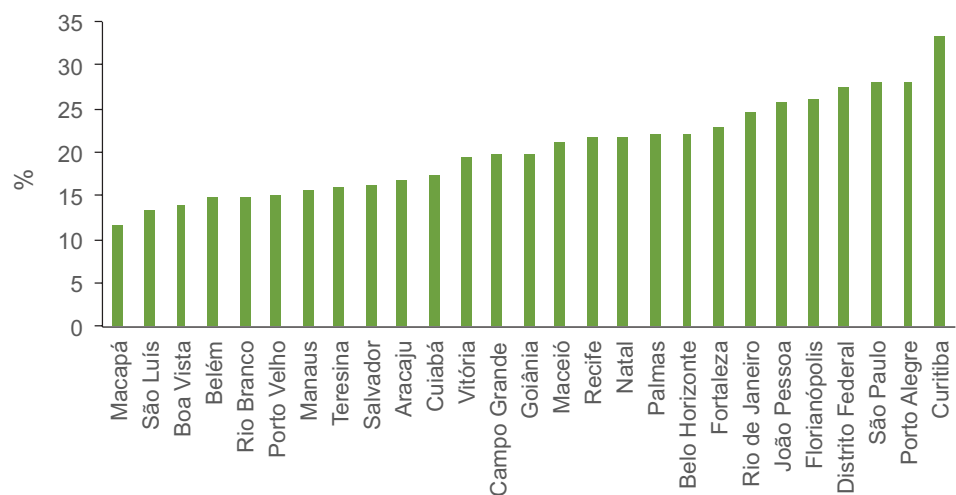


Figura 20 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 21,1%, sendo maior entre as mulheres (24,5%) do que entre os homens (16,8%). Entre as mulheres, a frequência foi maior entre as mais jovens (18 a 34 anos) e tendeu a aumentar de acordo com o nível de escolaridade (Tabela 20).

Tabela 20 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, 2016

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

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

► Consumo regular de refrigerantes

A frequência de adultos que referiram o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana variou entre 3,8% em Natal e 24,5% em Porto Alegre. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre os homens, em Porto Alegre (28,5%), Curitiba (24,4%) e Cuiabá (21,8%) e, entre as mulheres, em Porto Alegre (21,4%), Rio de Janeiro (19,0%) e São Paulo (14,2%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Natal (3,3%), Salvador (8,5%) e Porto Velho (9,7%) e, no sexo feminino, em São Luís (3,7%), Aracaju (3,8%) e João Pessoa (4,1%) – Tabela 21 e Figuras 21 e 22.

Tabela 21 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, 2016

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

* 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 2016 (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 refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

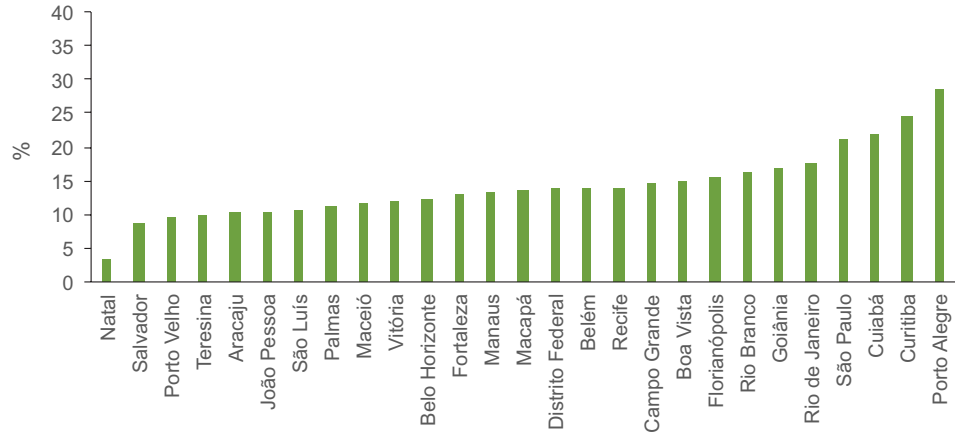
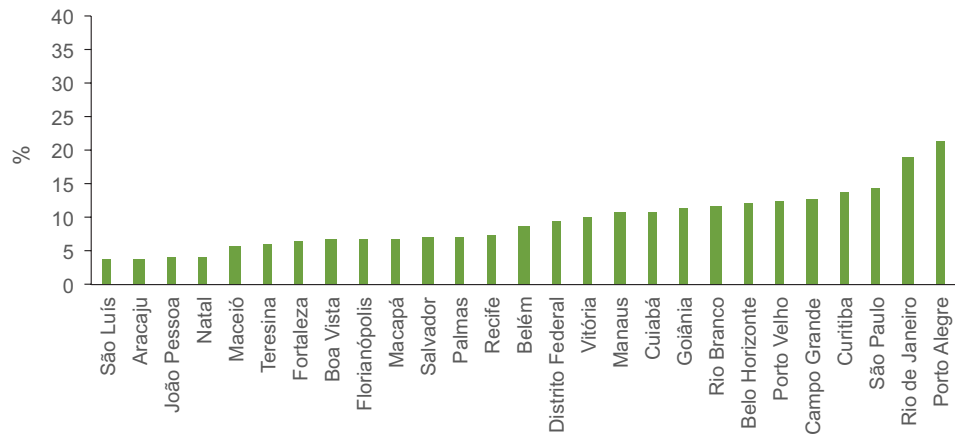


Figura 22 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 14,7%, sendo mais alta entre os homens (17,2%) do que entre as mulheres (12,8%). 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 22.

Tabela 22 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, 2016

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

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

► Consumo regular de feijão

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

A frequência de adultos que referem o consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana variou entre 26,4% em Florianópolis e 74,5% em Goiânia. As maiores frequências foram encontradas, entre os homens, em Goiânia (79,5%), Belo Horizonte (79,2%) e Campo Grande (76,7%) e, entre as mulheres, em Goiânia (70,6%), Belo Horizonte (69,7%) e Cuiabá (67,8%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Florianópolis (30,5%), Macapá (34,2%) e Manaus (40,9%) e, no sexo feminino, em Florianópolis (23,0%), Belém (28,9%) e Macapá (30,0%) – Tabela 23 e Figuras 23 e 24.

Tabela 23 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, 2016

Cidade	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)
Aracaju	66,3	62,9 69,7	74,1	69,1 79,2	60,3	55,8 64,7
Belém	36,0	32,6 39,3	45,2	39,4 50,9	28,9	25,0 32,8
Belo Horizonte	73,9	70,9 76,9	79,2	74,9 83,5	69,7	65,6 73,8
Boa Vista	46,0	41,6 50,3	55,5	48,8 62,3	39,0	33,3 44,6
Campo Grande	68,4	65,0 71,9	76,7	71,9 81,5	62,6	57,9 67,3
Cuiabá	70,3	66,9 73,7	73,1	67,8 78,5	67,8	63,5 72,1
Curitiba	38,3	34,5 42,1	45,9	40,0 51,8	32,0	27,3 36,7
Florianópolis	26,4	23,0 29,9	30,5	25,0 36,0	23,0	18,7 27,4
Fortaleza	58,8	55,1 62,5	67,4	61,8 72,9	52,3	47,5 57,1
Goiânia	74,5	71,2 77,7	79,5	74,5 84,4	70,6	66,3 74,8
João Pessoa	62,0	58,2 65,9	70,0	63,9 76,0	56,2	51,4 61,0
Macapá	31,8	28,2 35,3	34,2	28,3 40,1	30,0	25,6 34,5
Maceió	57,5	54,1 60,8	64,5	59,3 69,7	52,5	48,2 56,8
Manaus	35,7	31,7 39,7	40,9	35,1 46,8	31,1	25,6 36,5
Natal	62,5	59,0 66,0	72,4	67,0 77,8	55,5	51,1 60,0
Palmas	70,9	67,6 74,2	76,2	71,4 81,0	66,6	62,1 71,2
Porto Alegre	38,3	34,3 42,2	44,0	37,6 50,3	33,8	28,9 38,6
Porto Velho	57,4	53,9 61,0	66,0	61,0 71,0	50,8	46,0 55,6
Recife	51,8	48,1 55,4	62,0	56,2 67,9	44,2	39,5 48,9
Rio Branco	55,3	50,9 59,8	58,4	51,3 65,4	53,2	47,5 58,9
Rio de Janeiro	59,1	55,5 62,6	64,2	58,6 69,7	55,3	50,7 60,0
Salvador	44,0	40,0 48,0	54,4	47,9 60,9	35,4	30,7 40,1
São Luís	37,9	34,0 41,9	44,6	38,4 50,7	31,9	27,0 36,8
São Paulo	52,3	48,8 55,7	59,1	53,8 64,5	46,9	42,4 51,3
Teresina	50,6	47,1 54,1	54,4	48,9 59,9	47,7	43,2 52,2
Vitória	66,4	62,9 70,0	71,6	66,1 77,0	62,0	57,5 66,6
Distrito Federal	60,4	57,2 63,7	65,7	60,7 70,7	56,1	51,9 60,3

*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 2016 (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 feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

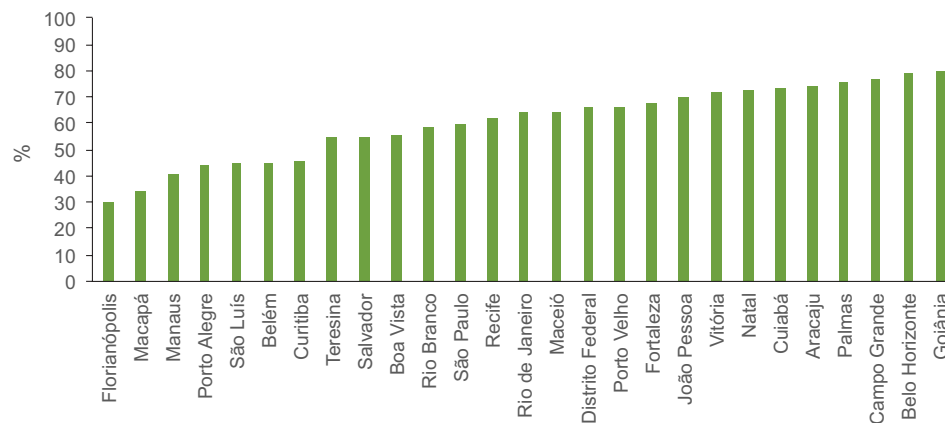


Figura 24 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana foi de 54,2%, sendo maior entre homens (60,8%) do que entre mulheres (49,1%). Em ambos os sexos, a prevalência foi semelhante entre as faixas etárias e reduziu com o aumento da escolaridade (Tabela 24).

Tabela 24 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, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	58,3	54,3	62,4	63,0	57,2	68,8	54,3	48,7	60,0
25 a 34	54,7	51,5	57,9	61,2	56,5	65,9	49,5	45,2	53,8
35 a 44	53,5	50,5	56,5	62,5	58,1	67,0	46,0	42,2	49,8
45 a 54	53,2	50,0	56,3	59,0	54,0	64,0	48,4	44,5	52,4
55 a 64	53,5	50,4	56,6	57,6	52,6	62,7	50,5	46,7	54,3
65 e mais	53,0	50,5	55,5	59,8	55,5	64,0	49,0	46,0	52,1
Anos de escolaridade									
0 a 8	67,5	64,4	70,6	78,7	73,9	83,5	60,1	56,1	64,0
9 a 11	62,1	59,8	64,4	67,0	63,4	70,5	57,7	54,7	60,8
12 e mais	47,1	45,3	48,9	53,4	50,6	56,2	42,3	40,0	44,6
Total	54,2	52,9	55,6	60,8	58,7	62,8	49,1	47,4	50,9

* 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 2016 (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 do almoço ou jantar 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 4,4% em Aracaju e 25,7% em Belo Horizonte. As maiores frequências foram encontradas, entre os homens, em Belo Horizonte (21,6%), Florianópolis (20,9%) e Porto Alegre (17,6%) e, entre as mulheres, em Belo Horizonte (29,0%), Porto Alegre (25,8%) e Curitiba (25,5%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Aracaju (3,3%), Natal (3,8%) e Maceió (4,3%) e, no sexo feminino, em Aracaju (5,2%), Maceió (5,2%) e João Pessoa (5,8%) – Tabela 25 e Figuras 25 e 26.

Tabela 25 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, 2016

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

*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 2016 (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 substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

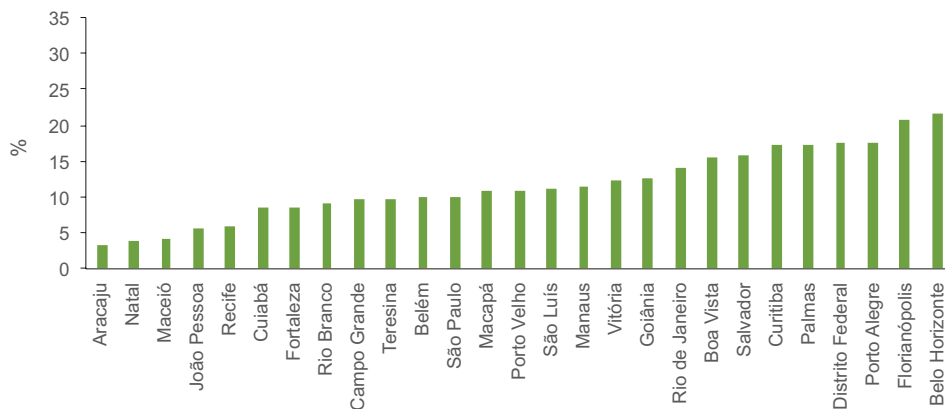
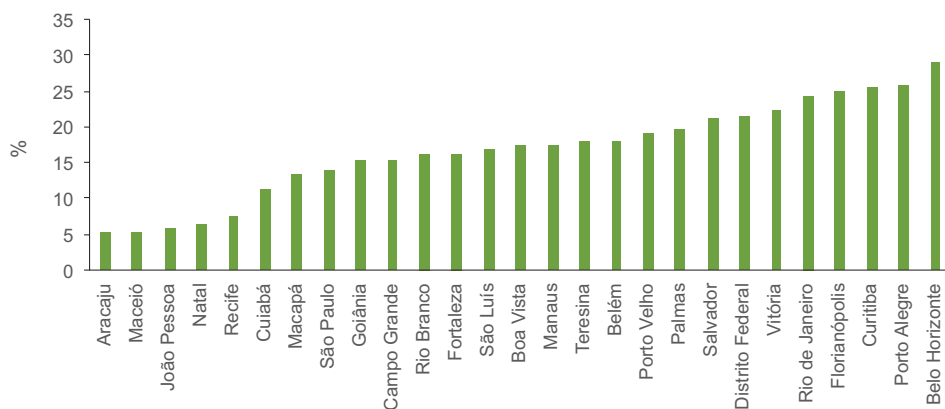


Figura 26 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que substituem comida por lanches sete ou mais vezes por semana foi de 15,6%, sendo maior entre as mulheres (18,2%) do que entre os homens (12,4%). A frequência desse comportamento foi maior entre os indivíduos com 65 ou mais anos de idade. Não foi observada diferença por escolaridade (Tabela 26).

Tabela 26 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, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	13,5	10,6	16,4	8,7	5,7	11,6	17,7	13,1	22,3
25 a 34	14,0	11,6	16,5	13,1	8,9	17,3	14,8	12,0	17,6
35 a 44	12,7	10,9	14,5	10,0	7,5	12,5	14,9	12,4	17,4
45 a 54	13,8	11,8	15,9	11,4	8,2	14,7	15,7	13,1	18,4
55 a 64	18,0	15,8	20,1	13,9	10,8	17,0	21,0	18,2	23,9
65 e mais	25,7	23,5	27,8	20,1	16,8	23,3	28,9	26,1	31,7
Anos de escolaridade									
0 a 8	16,6	14,4	18,7	9,2	6,7	11,8	21,5	18,4	24,5
9 a 11	15,0	13,2	16,8	13,0	10,1	15,8	16,9	14,7	19,1
12 e mais	15,8	14,5	17,0	12,8	10,9	14,7	18,0	16,3	19,7
Total	15,6	14,7	16,6	12,4	11,0	13,9	18,2	16,9	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 2016 (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. Estes domínios permitem a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Neste relatório, são apresentados os seguintes indicadores: percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; percentual de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento para o trabalho ou escola equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física (pessoas cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho e no trabalho não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana); e percentual de adultos fisicamente inativos (pessoas 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 a pé ou de bicicleta – perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto ou 20 minutos por dia – e que não participam da limpeza pesada de suas casas).

Adicionalmente, é apresentada a frequência de adultos que, no tempo livre, despendem: a) três ou mais horas do dia vendo televisão; b) três ou mais horas do dia usando computador, celular ou tablet; c) três ou mais horas do dia vendo televisão ou usando computador, celular ou tablet.

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 34,3% em Porto Alegre e 54,2% no Distrito Federal. Entre os homens, as maiores frequências foram encontradas no Distrito Federal (63,2%), Boa Vista (59,5%) e Maceió (59,5%) e, as menores, em Porto Alegre (45,2%), Campo Grande (45,8%) e São Paulo (46,6%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em Boa Vista (47,8%), Distrito Federal (46,8%) e Palmas (46,2%) e, as menores, em Porto Alegre (25,8%), São Paulo (27,9%) e São Luís (33,8%) – Tabela 27 e Figuras 27 e 28.

Tabela 27 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, 2016

Cidade	Total		Masculino		Feminino				
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)			
Aracaju	45,6	42,0	49,2	48,7	42,9	54,4	43,2	38,7	47,7
Belém	46,4	42,9	49,9	58,7	53,1	64,3	37,0	32,9	41,1
Belo Horizonte	45,3	41,8	48,7	48,5	43,1	54,0	42,7	38,3	47,1
Boa Vista	52,7	48,3	57,1	59,5	52,9	66,1	47,8	42,0	53,6
Campo Grande	39,7	36,0	43,4	45,8	40,0	51,7	35,3	30,6	40,1
Cuiabá	45,6	41,9	49,3	52,8	46,9	58,7	39,4	34,8	44,0
Curitiba	46,1	42,1	50,0	51,4	45,5	57,3	41,7	36,4	46,9
Florianópolis	47,0	43,2	50,8	57,9	52,2	63,6	37,9	33,0	42,8
Fortaleza	43,5	39,7	47,2	50,6	44,6	56,6	38,0	33,4	42,6
Goiânia	45,5	41,8	49,2	53,5	47,5	59,5	39,2	34,7	43,7
João Pessoa	42,6	38,6	46,6	52,8	46,0	59,6	35,0	30,3	39,8
Macapá	49,1	45,2	52,9	56,7	50,5	62,9	43,8	38,9	48,6
Maceió	49,6	46,2	53,0	59,5	54,1	64,8	42,6	38,3	46,9
Manaus	44,8	40,7	48,9	53,7	47,9	59,6	36,8	31,3	42,3
Natal	46,0	42,4	49,6	59,0	53,1	64,8	36,9	32,6	41,2
Palmas	49,8	46,1	53,5	54,1	48,4	59,8	46,2	41,4	51,0
Porto Alegre	34,3	30,4	38,2	45,2	38,9	51,6	25,8	21,2	30,3
Porto Velho	45,5	42,0	49,1	56,7	51,4	62,0	36,8	32,1	41,5
Recife	44,0	40,3	47,7	55,6	49,7	61,6	35,4	30,9	40,0
Rio Branco	41,8	37,4	46,3	52,2	45,1	59,4	34,6	29,1	40,1
Rio de Janeiro	44,5	40,8	48,2	54,4	48,6	60,3	37,2	32,6	41,8
Salvador	43,8	39,8	47,8	55,3	48,8	61,7	34,3	29,5	39,1
São Luís	42,7	38,7	46,8	52,5	46,4	58,7	33,8	28,9	38,7
São Paulo	36,2	32,7	39,6	46,6	41,0	52,1	27,9	23,9	32,0
Teresina	46,5	43,0	50,0	53,5	48,0	59,0	41,2	36,7	45,6
Vitória	51,4	47,7	55,0	59,2	53,6	64,9	44,6	40,0	49,2
Distrito Federal	54,2	50,8	57,5	63,2	58,1	68,4	46,8	42,5	51,0

*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 2016 (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 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, 2016

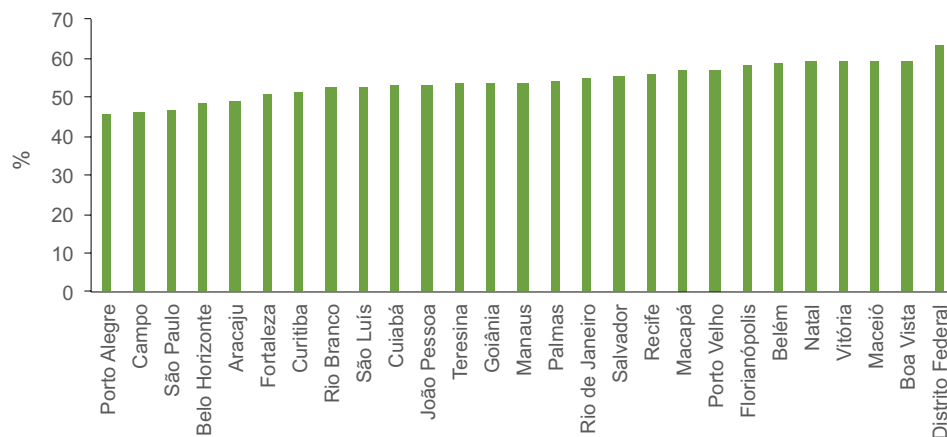
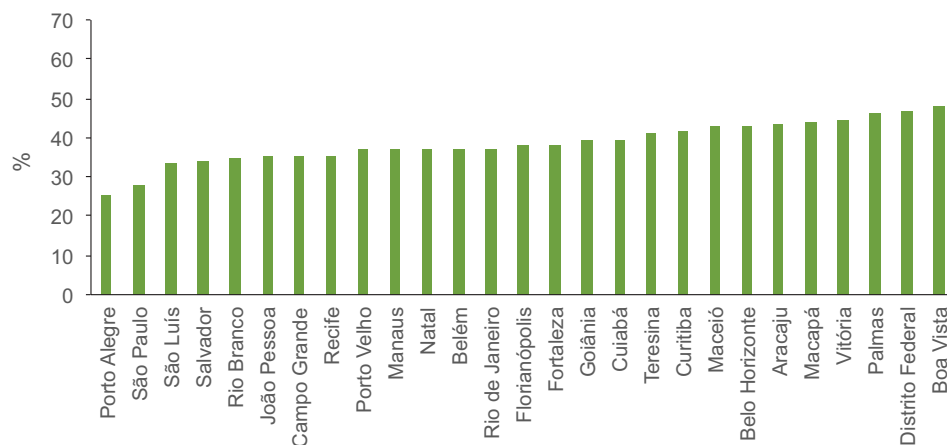


Figura 28 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência da prática de atividade física equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 42,3%, sendo maior entre homens (51,5%) do que entre mulheres (35,0%). A frequência dessa condição foi maior no grupo de 18 a 34 anos, no caso dos homens; e semelhante entre as mulheres com idade de 18 a 64 anos. Em ambos os sexos, a frequência tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 28).

Tabela 28 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, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	51,8	47,6	55,9	64,2	58,3	70,0	41,0	35,4	46,7
25 a 34	49,4	46,2	52,7	62,5	57,8	67,3	38,7	34,7	42,8
35 a 44	43,2	40,2	46,1	49,8	45,1	54,5	37,7	34,0	41,4
45 a 54	36,6	33,7	39,5	39,8	35,1	44,5	34,0	30,3	37,7
55 a 64	38,4	35,4	41,4	46,3	41,2	51,5	32,5	29,2	35,9
65 e mais	29,8	27,5	32,1	39,7	35,4	44,0	24,0	21,4	26,5
Anos de escolaridade							0,0	0,0	0,0
0 a 8	26,5	23,5	29,5	32,8	27,1	38,5	22,4	19,2	25,5
9 a 11	41,4	38,9	43,8	51,3	47,4	55,1	32,5	29,5	35,5
12 e mais	46,3	44,5	48,1	55,5	52,7	58,3	39,3	37,1	41,6
Total	42,3	40,9	43,6	51,5	49,3	53,6	35,0	33,4	36,7

* 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 2016 (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 dispõem 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 4,2% em Palmas e 16,1% no Rio de Janeiro. Entre os homens, as maiores frequências foram encontradas em São Paulo (16,7%), Rio de Janeiro (16,4%) e Vitória (15,8%) e, as menores, em João Pessoa (5,0%), Teresina (5,2%) e Palmas (5,3%) e entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (15,8%), Florianópolis (14,3%) e Belo Horizonte (13,1%) e, as menores, em Palmas (3,2%), Boa Vista (4,2%) e João Pessoa (4,4%) – Tabela 29 e Figuras 29 e 30.

Tabela 29 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, 2016

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

* 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 2016 (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 29 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, 2016



Figura 30 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, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos beneficiários de planos de saúde que dependem pelo menos 30 minutos diários caminhando ou indo de bicicleta para o trabalho ou escola foi de 12,0%. Em ambos os sexos, essa frequência foi menor entre os idosos com 65 anos ou mais de idade. Não foi encontrada diferença segundo escolaridade (Tabela 30).

Tabela 30 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, 2016

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

* 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 2016 (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

O vigitel atribui a condição de prática insuficiente de atividade física a 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 intensidade vigorosa.

A frequência de adultos com prática insuficiente de atividade física variou entre 36,9% em Vitória e 51,1% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram encontradas em Aracaju (42,6%), São Luis (42,0%) e Porto Alegre (41,5%) e, as menores, em Vitória (27,7%), Distrito Federal (29,1%) e Maceió (29,2%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (59,4%), Porto Alegre (58,7%) e João Pessoa (58,1%) e, as menores, em Vitória (44,8%), Belo Horizonte (45,3%) e Palmas (47,2%) – Tabela 31 e Figuras 31 e 32.

Tabela 31 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, 2016

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

* 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 2016 (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.

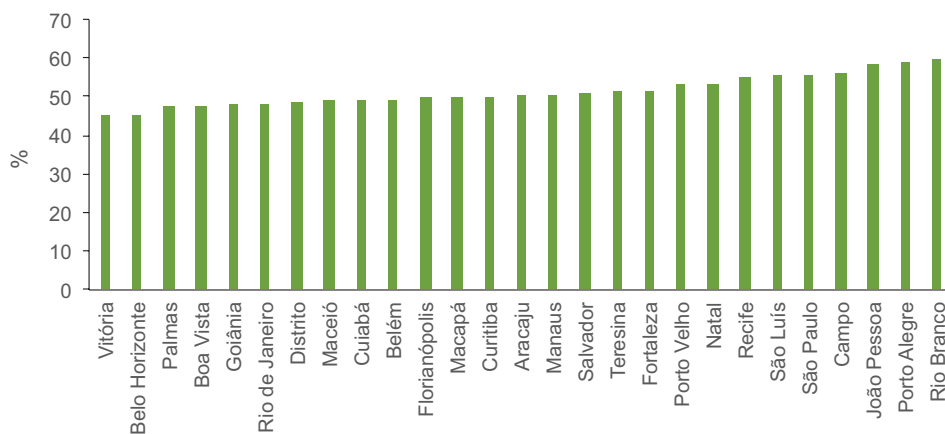
Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31 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, 2016



Figura 32 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, 2016



Considerando o conjunto da população adulta estudada, 44,1% não alcançaram um nível suficiente de atividades físicas, sendo este percentual maior entre as mulheres (51,9%) do que entre os homens (34,3%). A prática insuficiente de atividades físicas tendeu a aumentar com a elevação da idade. Quanto à escolaridade, a prevalência foi maior em homens e mulheres com até 8 anos de estudo (Tabela 32).

Tabela 32 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, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	34,3	30,4	38,1	25,1	19,7	30,5	42,2	36,7	47,7
25 a 34	35,8	32,7	38,9	24,1	20,1	28,1	45,3	41,0	49,6
35 a 44	41,2	38,3	44,1	32,1	27,9	36,3	48,8	45,0	52,6
45 a 54	44,9	41,8	48,0	40,2	35,3	45,2	48,7	44,8	52,7
55 a 64	50,8	47,7	53,9	41,8	36,7	46,9	57,5	53,8	61,2
65 e mais	65,9	63,5	68,3	54,4	50,0	58,8	72,6	69,9	75,3
Anos de escolaridade									
0 a 8	58,4	54,9	61,8	44,3	38,2	50,3	67,7	63,9	71,5
9 a 11	41,3	38,9	43,7	29,6	26,2	33,0	51,8	48,6	55,0
12 e mais	42,4	40,6	44,2	34,8	32,2	37,5	48,1	45,7	50,4
Total	44,1	42,8	45,5	34,3	32,3	36,2	51,9	50,1	53,6

* 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 2016 (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 10,8% em Goiânia e 19,6% em João Pessoa. Entre os homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em João Pessoa (18,3%), Aracaju (17,1%) e Belo Horizonte e Recife (15,1%) e, as menores, em Salvador (8,1%), Distrito Federal (9,0%) e Vitória e Goiânia (9,3%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em Recife (21,1%), João Pessoa (20,5%) e Manaus e Rio Branco (19,9%) e, as menores, em Goiânia (11,9%), Florianópolis (12,8%) e Cuiabá (13,6%) – Tabela 33 e Figuras 33 e 34.

Tabela 33 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, 2016

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

* 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 2016 (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 33 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



Figura 34 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 14,2%, sendo a frequência entre as mulheres (16,5%) maior que entre os homens (11,4%). 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 34).

Tabela 34 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, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	12,4	9,9	14,9	9,3	5,9	12,7	15,1	11,3	18,8
25 a 34	10,4	8,4	12,5	6,8	4,6	9,0	13,4	10,2	16,6
35 a 44	10,2	8,5	12,0	8,7	6,2	11,1	11,5	9,1	14,0
45 a 54	11,6	9,7	13,4	11,7	8,9	14,5	11,5	9,1	13,9
55 a 64	13,9	11,9	15,9	13,6	10,3	17,0	14,0	11,6	16,5
65 e mais	33,2	30,8	35,7	26,4	22,4	30,5	37,2	34,2	40,2
Anos de escolaridade									
0 a 8	24,3	21,6	27,0	19,1	14,6	23,5	27,8	24,4	31,2
9 a 11	11,9	10,5	13,4	10,2	8,1	12,4	13,4	11,6	15,3
12 e mais	13,1	12,0	14,3	10,4	8,9	11,8	15,2	13,5	17,0
Total	14,2	13,4	15,1	11,4	10,2	12,6	16,5	15,2	17,7

*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 2016 (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 por três ou mais horas ao dia

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 15,7% em Palmas e 27,0 % em Macapá. Entre os homens, as maiores frequências foram encontradas em Macapá (31,3%), Aracaju (28,2%) e Manaus (26,7%) e, as menores, em Palmas (14,9%), Distrito Federal (15,8%) e Porto Alegre (16,7%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (28,5%), Salvador (28,2%) e Belém (27,8%) e, as menores, em Rio Branco (15,0%), Palmas (16,4%) e Distrito Federal (16,7%) – Tabela 35 e Figuras 35 e 36.

Tabela 35 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dispendem três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

Cidade	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Aracaju	25,7	22,6	28,7	28,2	23,0	33,4	23,7	20,1	27,3
Belém	26,2	23,2	29,2	24,1	19,3	28,9	27,8	24,0	31,5
Belo Horizonte	22,2	19,4	25,0	21,8	17,4	26,3	22,5	19,0	26,1
Boa Vista	18,8	15,6	22,1	20,6	15,4	25,8	17,5	13,4	21,7
Campo Grande	20,8	17,9	23,8	21,7	16,8	26,6	20,3	16,5	24,0
Cuiabá	20,1	17,3	23,0	19,6	15,2	24,0	20,6	16,9	24,3
Curitiba	18,8	15,9	21,7	18,1	13,9	22,3	19,4	15,4	23,3
Florianópolis	18,6	16,0	21,3	17,9	13,8	22,0	19,2	15,8	22,6
Fortaleza	17,5	14,8	20,1	17,0	12,6	21,4	17,8	14,6	21,0
Goiânia	18,8	16,0	21,5	19,2	14,6	23,7	18,4	15,0	21,9
João Pessoa	20,7	17,8	23,7	18,1	13,2	23,0	22,7	19,0	26,3
Macapá	27,0	23,5	30,5	31,3	25,3	37,3	24,0	19,8	28,2
Maceió	20,7	18,1	23,4	18,8	14,6	22,9	22,1	18,7	25,5
Manaus	24,5	21,0	28,1	26,7	21,4	32,0	22,6	17,8	27,3
Natal	20,5	17,6	23,5	22,9	17,8	28,0	18,9	15,5	22,3
Palmas	15,7	13,1	18,3	14,9	11,1	18,6	16,4	12,9	19,9
Porto Alegre	19,6	16,8	22,5	16,7	12,5	20,9	22,0	18,2	25,8
Porto Velho	22,2	19,3	25,2	21,9	17,5	26,2	22,5	18,5	26,6
Recife	22,5	19,5	25,4	19,1	14,6	23,6	24,9	21,1	28,8
Rio Branco	16,9	13,6	20,1	19,6	14,1	25,2	15,0	11,1	18,9
Rio de Janeiro	26,5	23,5	29,5	23,8	19,2	28,4	28,5	24,5	32,5
Salvador	26,1	22,6	29,5	23,5	18,2	28,8	28,2	23,8	32,6
São Luís	21,6	18,4	24,8	20,0	15,2	24,9	23,1	18,8	27,3
São Paulo	23,6	20,7	26,4	22,7	18,2	27,2	24,2	20,5	28,0
Teresina	22,0	19,2	24,7	20,0	15,9	24,1	23,5	19,8	27,2
Vitória	20,4	17,6	23,3	20,7	15,9	25,5	20,2	16,8	23,5
Distrito Federal	16,3	14,1	18,6	15,8	12,2	19,4	16,7	13,9	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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

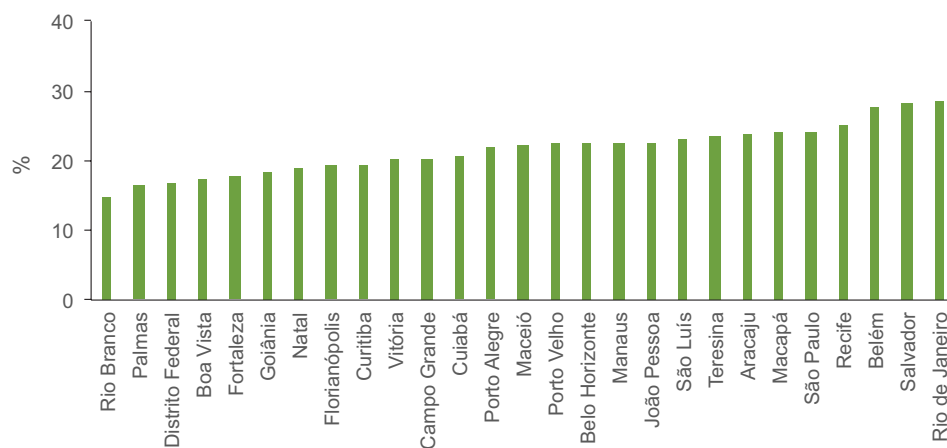
Vigitel: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 35 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dependem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



Figura 36 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que dependem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



Considerando o conjunto da população adulta estudada, a frequência do hábito de ver televisão por três ou mais horas diárias foi de 22,7%, sem diferença entre os sexos. O percentual foi maior entre os adultos com 65 anos ou mais de idade, e menor entre aqueles de maior escolaridade – 12 anos ou mais de estudo (Tabela. 36).

Tabela 36 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dispendem 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, 2016

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

* 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 2016 (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 utilizar computador, tablet ou celular no tempo livre

A frequência de adultos que dispendem três horas ou mais por dia do seu tempo livre com a utilização de computador, tablet ou celular variou entre 15,5% em Goiânia e 23,8% em Manaus. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Boa Vista (25,6%), Macapá (25,0%) e Rio de Janeiro (23,7%) e as menores em Goiânia (12,5%), Campo Grande (13,0%) e Belo Horizonte (16,1%). Para as mulheres as maiores frequências foram observadas em Manaus (25,2%), Teresina (24,8%) e Aracaju (23,0%) e as menores em Rio Branco (15,2%), Vitória (15,3%) e Belo Horizonte (15,8%) – Tabela 37 e Figuras 37 e 38.

Tabela 37 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três horas ou mais do seu tempo livre usando computador, tablet ou celular, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

Cidade	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)
Aracaju	21,23	18,08 24,38	18,88	14,19 23,58	23,05	18,83 27,27
Belém	23,29	20,09 26,48	23,62	18,35 28,88	23,03	19,09 26,98
Belo Horizonte	15,94	13,17 18,71	16,07	11,68 20,45	15,84	12,31 19,38
Boa Vista	20,96	17,32 24,60	25,58	19,70 31,47	17,58	13,01 22,16
Campo Grande	15,97	12,98 18,95	13,01	8,98 17,04	18,04	13,86 22,23
Cuiabá	18,74	15,49 21,98	18,76	13,46 24,06	18,72	14,76 22,68
Curitiba	16,76	13,46 20,06	16,96	12,10 21,82	16,59	12,11 21,08
Florianópolis	16,49	13,34 19,64	16,22	11,51 20,93	16,72	12,47 20,96
Fortaleza	19,51	16,39 22,64	20,99	15,96 26,02	18,40	14,44 22,35
Goiânia	15,50	12,58 18,43	12,45	8,02 16,88	17,90	14,02 21,77
João Pessoa	18,95	15,67 22,24	18,65	13,24 24,05	19,17	15,09 23,26
Macapá	22,96	19,66 26,27	24,96	19,38 30,55	21,57	17,54 25,60
Maceió	20,93	18,05 23,82	18,83	14,52 23,13	22,44	18,58 26,30
Manaus	23,83	20,01 27,64	22,27	17,18 27,35	25,22	19,63 30,81
Natal	21,10	17,90 24,30	23,65	18,35 28,94	19,32	15,33 23,30
Palmas	20,87	17,64 24,11	20,90	15,91 25,89	20,85	16,62 25,09
Porto Alegre	18,39	14,87 21,90	20,74	14,99 26,48	16,53	12,20 20,87
Porto Velho	17,55	14,66 20,44	18,56	14,11 23,00	16,76	12,96 20,56
Recife	19,00	15,90 22,10	19,78	14,88 24,67	18,43	14,42 22,43
Rio Branco	16,68	13,23 20,13	18,89	13,14 24,64	15,15	10,89 19,41
Rio de Janeiro	21,95	18,60 25,30	23,72	18,34 29,10	20,65	16,39 24,91
Salvador	19,76	16,40 23,13	20,03	14,71 25,36	19,54	15,25 23,82
São Luís	21,90	18,27 25,53	21,66	16,32 26,99	22,11	17,16 27,07
São Paulo	19,15	16,20 22,10	20,03	15,25 24,81	18,45	14,76 22,15
Teresina	22,51	19,44 25,58	19,50	14,94 24,07	24,83	20,71 28,95
Vitória	19,16	15,86 22,45	23,61	18,02 29,20	15,30	11,61 18,98
Distrito Federal	18,46	15,60 21,32	17,71	13,19 22,22	19,08	15,42 22,75

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 37 Percentual de homens (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três horas ou mais do seu tempo livre usando computador, tablet ou celular, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

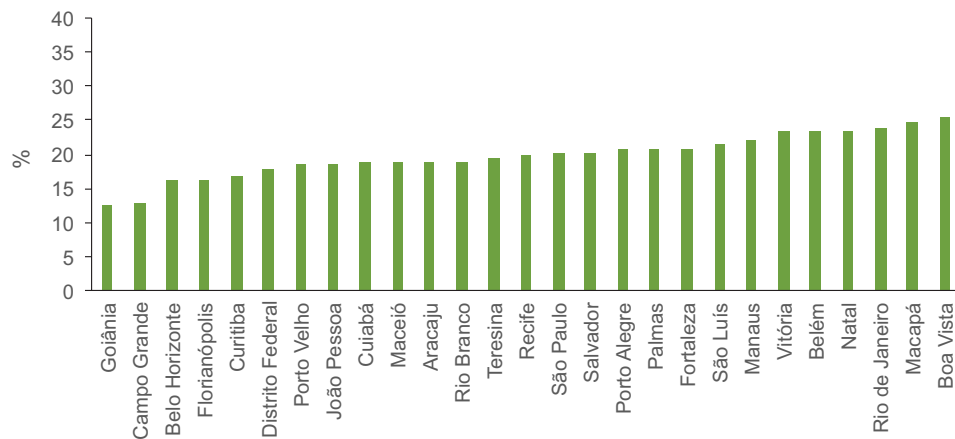
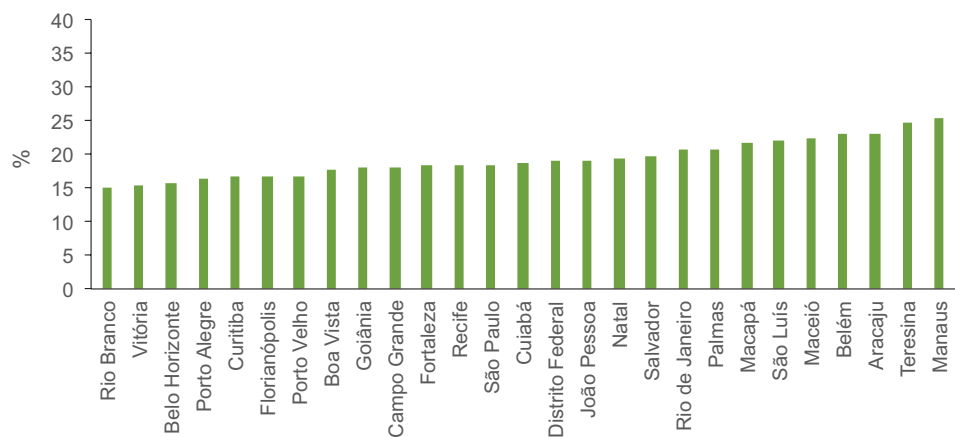


Figura 38 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que despendem três horas ou mais do seu tempo livre usando computador, tablet ou celular, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



Considerando o conjunto da população adulta estudada, a frequência do hábito de utilizar o computador, tablet ou celular por três ou mais horas diárias foi de 19,5%, sem diferença entre os sexos. Considerando a idade, a frequência foi de 54,9% entre os jovens de 18 a 24 anos e decresceu com o passar da idade, chegando a 4,1% entre aqueles de 65 anos ou mais. O percentual foi bem menor entre os adultos de menor escolaridade (0 a 8 anos de estudo), 5,7% (Tabela 38).

Tabela 38 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que despendem três horas ou mais do seu tempo livre usando computador, tablet ou celular, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	54,9	50,8	59,0	54,6	48,8	60,5	55,1	49,4	60,7
25 a 34	29,1	26,1	32,1	29,5	24,8	34,2	28,8	25,0	32,7
35 a 44	15,0	12,7	17,3	16,1	12,3	19,9	14,1	11,3	16,9
45 a 54	8,4	6,7	10,1	6,3	4,1	8,4	10,1	7,6	12,6
55 a 64	7,0	5,4	8,5	7,1	4,4	9,9	6,9	5,1	8,6
65 e mais	4,1	3,0	5,1	4,4	2,7	6,1	3,9	2,5	5,2
Anos de escolaridade									
0 a 8	5,7	3,7	7,8	7,9	3,7	12,1	4,3	2,5	6,1
9 a 11	21,6	19,3	23,8	22,9	19,4	26,4	20,4	17,6	23,2
12 e mais	21,5	19,9	23,1	21,0	18,6	23,5	21,9	19,8	23,9
Total	19,5	18,3	20,6	20,1	18,2	21,9	19,0	17,5	20,5

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular

A frequência de adultos que despendem três horas ou mais por dia do seu tempo livre assistindo televisão ou utilizando computador, tablet ou celular variou entre 56,7% em Goiânia e 70,0% em Macapá. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Manaus (72,3%), Boa Vista (70,6%) e Macapá (69,9%) e as menores em Goiânia (53,5%), Campo Grande (54,9%) e Maceió (57,7%). Para as mulheres as maiores frequências foram observadas em Macapá (70,1%), Belém (67,6%) e Manaus (67,5%) e as menores em Rio Branco (55,0%), Porto Velho (57,4%) e Cuiabá (57,7%). Tabela 39, Figuras 39 e 40.

Tabela 39 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dependem três horas ou mais do seu tempo livre assistindo à televisão ou usando computador, tablet ou celular, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

Cidade	Total		Masculino		Feminino				
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)			
Aracaju	67,1	63,9	70,4	69,6	64,4	74,7	65,3	61,1	69,4
Belém	66,9	63,8	70,0	66,0	60,8	71,2	67,6	63,9	71,4
Belo Horizonte	63,7	60,5	67,0	61,7	56,5	67,0	65,3	61,2	69,4
Boa Vista	64,5	60,3	68,7	70,6	64,5	76,6	60,1	54,4	65,8
Campo Grande	59,0	55,4	62,7	54,9	49,1	60,7	62,0	57,4	66,5
Cuiabá	59,9	56,3	63,4	62,3	56,7	67,9	57,7	53,2	62,2
Curitiba	63,8	60,1	67,5	63,7	58,2	69,3	63,9	59,0	68,7
Florianópolis	61,5	57,9	65,2	63,9	58,4	69,4	59,6	54,7	64,4
Fortaleza	63,2	59,6	66,7	65,2	59,5	70,8	61,7	57,0	66,3
Goiânia	56,7	53,1	60,4	53,5	47,4	59,6	59,3	54,8	63,8
João Pessoa	65,2	61,4	68,9	66,5	60,2	72,8	64,2	59,6	68,7
Macapá	70,0	66,6	73,4	69,9	64,2	75,5	70,1	65,9	74,3
Maceió	61,9	58,6	65,2	57,7	52,2	63,2	64,9	60,9	68,9
Manaus	69,7	66,1	73,4	72,3	67,1	77,4	67,5	62,4	72,6
Natal	66,5	63,2	69,8	68,6	63,1	74,0	65,0	61,0	69,1
Palmas	64,1	60,7	67,5	64,5	59,2	69,8	63,8	59,3	68,3
Porto Alegre	63,5	59,6	67,3	62,7	56,6	68,8	64,0	59,2	68,9
Porto Velho	61,6	58,2	65,0	67,0	62,1	71,8	57,4	52,7	62,1
Recife	65,2	61,8	68,7	64,2	58,6	69,8	66,0	61,7	70,3
Rio Branco	58,9	54,5	63,2	64,4	57,6	71,2	55,0	49,3	60,7
Rio de Janeiro	66,0	62,5	69,5	65,6	60,0	71,2	66,3	62,0	70,7
Salvador	67,6	63,9	71,2	67,8	61,8	73,8	67,3	62,9	71,8
São Luís	66,1	62,4	69,8	68,5	62,9	74,1	63,8	59,0	68,7
São Paulo	64,9	61,7	68,2	69,6	64,7	74,6	61,3	57,0	65,5
Teresina	64,9	61,6	68,2	65,5	60,3	70,8	64,4	60,2	68,6
Vitória	62,6	59,1	66,1	64,4	59,0	69,9	61,0	56,6	65,4
Distrito Federal	63,9	60,7	67,0	64,6	59,6	69,6	63,3	59,3	67,3

* 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 2016 (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 horas ou mais do seu tempo livre assistindo à televisão ou usando computador, tablet ou celular, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

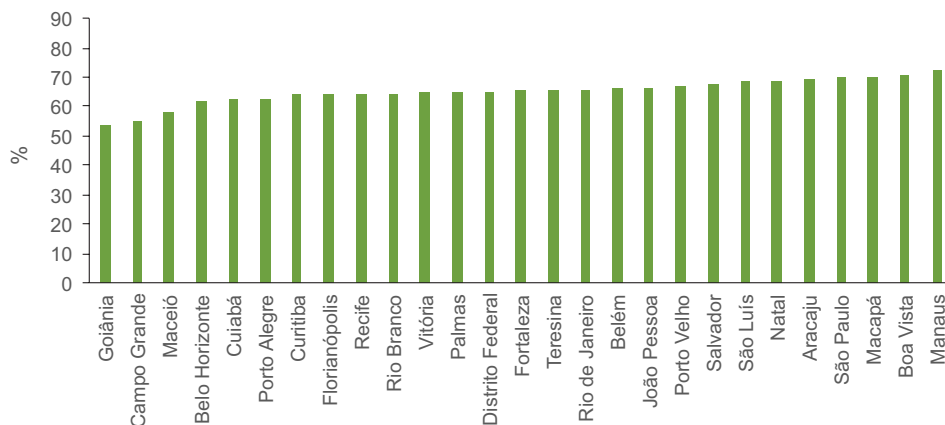


Figura 40 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que despendem três horas ou mais do seu tempo livre assistindo à televisão ou usando computador, tablet ou celular, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



Considerando o conjunto da população adulta estudada, a frequência do hábito de assistir televisão ou utilizar computador, tablet ou celular por três ou mais horas diárias foi de 64,7%, sem diferença expressivas entre os sexos. A frequência foi maior entre os adultos de 18 a 24 anos e menor entre aqueles com até 8 anos de estudo (Tabela 40).

Tabela 40 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) beneficiários de planos de saúde que dependem três horas ou mais do seu tempo livre assistindo à televisão ou usando computador, tablet ou celular, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	83,0	79,9	86,1	86,1	82,6	89,7	80,3	75,5	85,0
25 a 34	73,6	70,8	76,4	75,5	71,3	79,7	72,0	68,2	75,9
35 a 44	62,1	59,3	65,0	64,7	60,4	69,1	60,0	56,2	63,7
45 a 54	57,1	54,0	60,2	56,7	51,8	61,6	57,4	53,4	61,3
55 a 64	57,6	54,5	60,7	55,9	50,8	61,0	58,9	55,1	62,7
65 e mais	53,0	50,5	55,5	51,9	47,5	56,4	53,6	50,6	56,7
Anos de escolaridade									
0 a 8	44,7	41,2	48,2	45,1	39,0	51,3	44,4	40,4	48,4
9 a 11	67,9	65,7	70,1	67,7	64,3	71,2	68,1	65,3	70,9
12 e mais	67,6	65,9	69,2	69,7	67,2	72,2	66,0	63,7	68,2
Total	64,71	63,45	65,97	66,17	64,21	68,12	63,56	61,93	65,20

* 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 2016 (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 15,5% em Rio Branco e 27,3 % em Salvador. As maiores frequências, entre os homens, foram observadas nas cidades de Cuiabá (36,6%), Teresina (36,5%) e Distrito Federal (36,3%) e, entre as mulheres, em Salvador (20,7%), Belo Horizonte (18,2%) e Cuiabá (16,6%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em Porto Alegre (18,5%), Manaus (23,9%) e Curitiba (24,8%) e, no sexo feminino, em Porto Velho (7,1%), Rio Branco (7,7%) e Natal (9,4%) – 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, 2016

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

* 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 2016 (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, 2016



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, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 20,4%, sendo maior entre os homens (29,6%) do que entre as mulheres (13,3%). O consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi menor entre os adultos com 55 anos ou mais. A prevalência aumentou com o aumento da 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, 2016

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

* 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 2016 (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 4,8% em Recife a 20,6% em Teresina. As maiores frequências foram observadas, entre os homens, em Teresina (35,9%), Palmas (31,3%) e Distrito Federal (28,7%) e, entre as mulheres, no Distrito Federal (11,8%), Palmas (10,4%) e Boa Vista (10,2%). As menores frequências entre os homens ocorreram em Recife (8,6%), Rio Branco (10,0%) e Vitória (11,0%) e, entre as mulheres, em Vitória (0,9%), Porto Velho (1,9%) e Recife (2,0%) – 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, 2016

Cidade	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC(95%)	%	IC(95%)	%	IC(95%)
Aracaju	11,6	9,0 14,2	19,8	15,0 24,6	5,3	2,8 7,8
Belém	9,7	7,5 11,9	17,9	13,3 22,5	3,4	1,9 4,9
Belo Horizonte	11,0	8,7 13,3	18,3	13,9 22,6	5,2	3,1 7,3
Boa Vista	16,0	12,8 19,3	24,1	18,3 29,8	10,2	6,4 13,9
Campo Grande	13,0	10,4 15,6	21,1	16,2 25,9	7,3	4,6 10,1
Cuiabá	16,9	14,0 19,9	27,2	21,9 32,5	8,1	5,4 10,8
Curitiba	12,6	9,9 15,2	20,6	15,8 25,4	6,0	3,5 8,5
Florianópolis	17,5	14,4 20,6	28,6	23,2 34,1	8,3	5,2 11,4
Fortaleza	8,7	6,5 11,0	15,7	11,2 20,3	3,4	1,8 5,1
Goiânia	11,5	9,0 14,1	18,2	13,4 23,0	6,3	3,9 8,7
João Pessoa	8,3	6,1 10,5	15,4	10,8 20,0	3,1	1,3 4,8
Macapá	10,0	7,6 12,3	17,6	12,9 22,4	4,6	2,5 6,8
Maceió	6,3	4,4 8,2	11,5	7,5 15,4	2,5	1,1 4,0
Manaus	9,1	6,7 11,5	15,2	11,0 19,3	3,7	1,1 6,2
Natal	7,5	5,5 9,5	15,3	10,9 19,6	2,1	0,8 3,4
Palmas	19,8	16,7 22,9	31,3	26,0 36,6	10,4	7,0 13,8
Porto Alegre	9,6	7,0 12,1	16,3	11,4 21,1	4,3	2,1 6,5
Porto Velho	7,2	5,3 9,0	13,9	10,2 17,6	1,9	0,7 3,1
Recife	4,8	3,2 6,3	8,6	5,3 11,8	2,0	0,8 3,2
Rio Branco	5,7	3,8 7,7	10,0	6,1 14,0	2,8	1,0 4,5
Rio de Janeiro	6,9	4,9 8,9	12,9	8,8 17,1	2,4	0,9 4,0
Salvador	8,3	5,9 10,7	15,0	10,3 19,6	2,8	1,0 4,5
São Luís	15,4	12,2 18,6	27,8	22,0 33,5	4,2	1,8 6,6
São Paulo	10,2	8,1 12,4	16,7	12,6 20,9	5,1	3,2 7,0
Teresina	20,6	17,6 23,6	35,9	30,4 41,4	8,8	6,3 11,4
Vitória	5,6	3,6 7,6	11,0	7,0 15,0	0,9	0,0 1,8
Distrito Federal	19,4	16,6 22,2	28,7	23,8 33,6	11,8	8,8 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 2016 (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, 2016

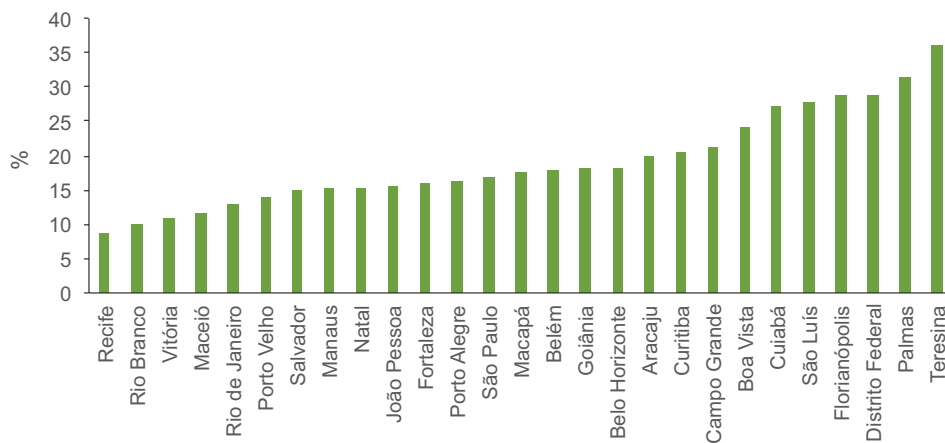
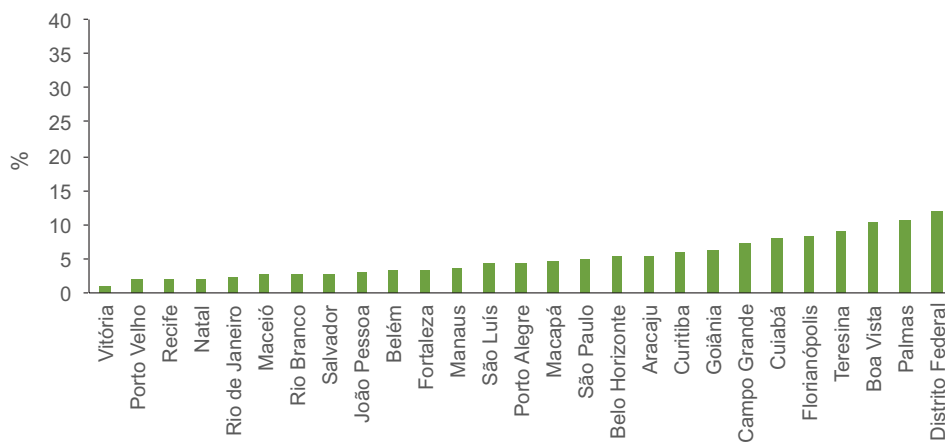


Figura 44 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2015



No conjunto das 27 cidades, 10,1% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção bastante superior em homens (17,2%) quando comparada às mulheres (4,6%). Entre os homens, a prática de dirigir após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi mais comum em idades compreendidas entre 25 e 54 anos. Para a população em geral, a prevalência 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, 2016

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

* 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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.7 Autoavaliação do estado de saúde

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador está fortemente relacionado a medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se em um importante preditor de mortalidade, independentemente de outros fatores (HALFORD *et al.*, 2012; FRANKS *et al.*, 2003, ILDER e BENYAMINI, 1997). É solicitado ao indivíduo que este classifique seu estado de saúde em *muito bom*, *bom*, *regular*, *ruim* ou *muito ruim*.

A frequência de adultos que avaliaram negativamente seu estado de saúde (como *ruim* ou *muito ruim*) variou entre 1,6% em Belo Horizonte e 4,2% em João Pessoa. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (4,5%), Porto Velho (3,6%) e Natal (3,1%) e, as menores em Belo Horizonte (0,1%), Rio de Janeiro (0,4%) e São Paulo e São Luís (0,5%). No sexo feminino, as maiores frequências foram observadas em Fortaleza e Manaus (4,9%) e Maceió (4,5%) e, as menores, em Recife (2,0%) e Boa Vista e Cuiabá (2,1%) – 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, 2016

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

*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 2016 (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, 2016

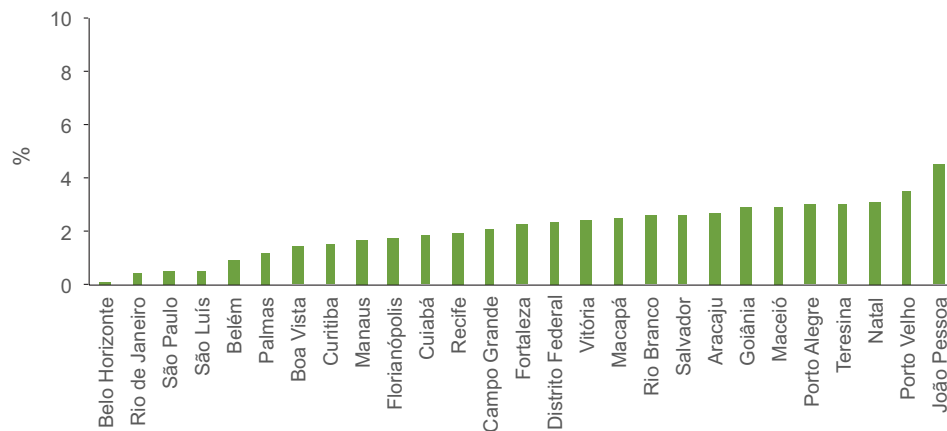
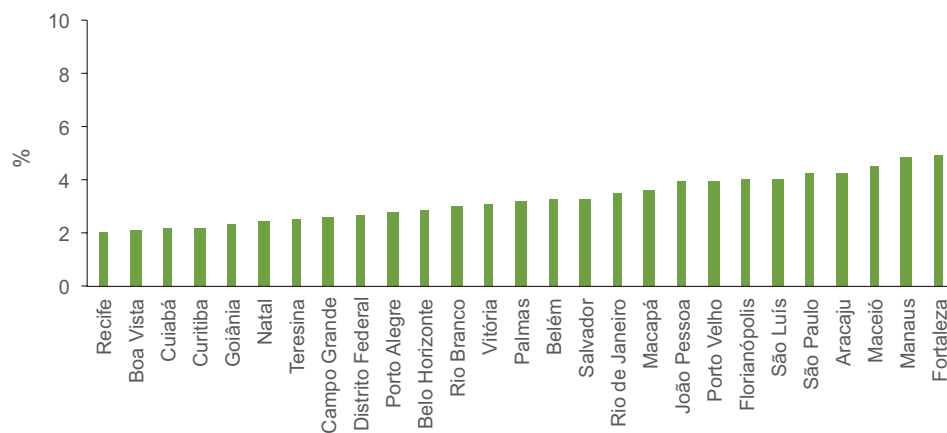


Figura 46 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, 2,6% das pessoas avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (3,5%) do que em homens (1,3%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição diminuiu com o aumento da escolaridade (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, 2016

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

*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 2016 (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 Salvador (96,2%), Manaus (95,4%) e Distrito Federal (94,1%) e, as menores, em Cuiabá (84,9%), Fortaleza (84,9%) e Rio Branco (85,2%) – 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, 2016

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

*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 2016 (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, 2016



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 89,7%. A frequência de realização do exame foi mais alta entre as mulheres com 12 anos ou mais de estudo (92,9%) quando comparada àquela do grupo de menor escolaridade, até 8 anos de estudo (84,9%) (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, 2016

	em algum momento			nos últimos 2 anos		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)						
50 a 54	96,8	94,5	99,1	89,7	86,1	93,2
55 a 64	98,0	96,9	99,1	90,4	88,4	92,5
65 e mais	98,1	97,2	99,0	87,6	84,1	91,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	97,8	96,8	98,8	84,9	80,3	89,5
9 a 11	95,8	92,9	98,6	88,0	84,5	91,4
12 e mais	98,7	98,0	99,3	92,9	91,2	94,7
Total	97,6	96,6	98,6	89,7	88,0	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 2016 (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 Curitiba (94,7%), Florianópolis (94,0%) e Vitória (93,2%) e, as menores, em João Pessoa (78,5%), Maceió (78,7%) e Teresina (80,9%) – Tabela 49 e Figura 48.

Tabela 49 Percentual* de mulheres (25 a 64 anos de idade) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

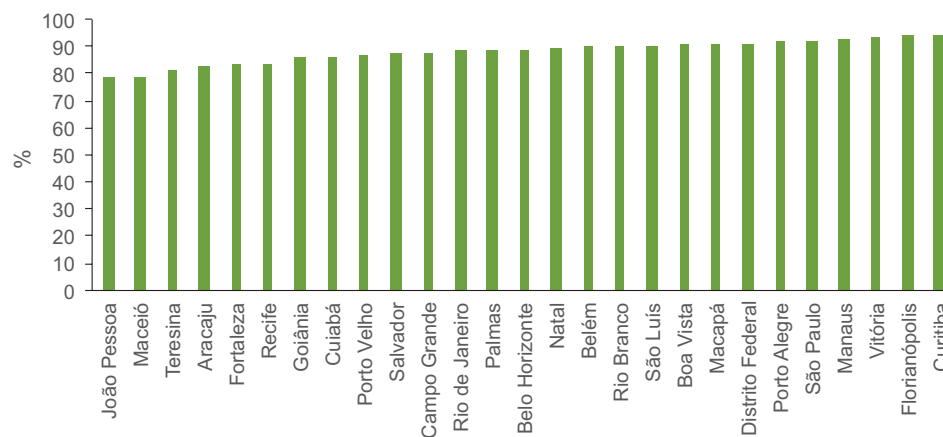
Cidade	em algum momento			nos últimos 3 anos		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Aracaju	86,3	82,1	90,5	82,6	78,2	87,0
Belém	92,7	89,8	95,5	90,0	86,9	93,1
Belo Horizonte	92,8	89,8	95,9	88,9	85,4	92,3
Boa Vista	93,2	89,4	97,0	91,1	87,1	95,1
Campo Grande	92,1	88,4	95,8	88,1	83,9	92,3
Cuiabá	91,8	88,2	95,5	86,5	82,3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

*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 2016 (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 89,5%. A cobertura do exame para este período foi menor na faixa etária entre 25 e 34 anos (84,1%). Não foi observada diferença segundo escolaridade (Tabela 50).

Tabela 50 Percentual* de mulheres (25 a 64 anos) beneficiárias de planos de saúde que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel Saúde Suplementar, 2016

	em algum momento			nos últimos 3 anos		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)						
25 a 34	85,9	82,9	88,8	84,1	81,0	87,2
35 a 44	94,5	92,5	96,5	91,6	89,1	94,0
45 a 54	96,9	95,5	98,3	94,0	92,3	95,7
55 a 64	96,7	95,2	98,1	90,5	88,6	92,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	92,7	89,0	96,5	87,0	82,8	91,3
9 a 11	93,7	92,2	95,1	89,1	87,0	91,3
12 e mais	92,1	90,4	93,9	90,1	88,3	91,8
Total	92,6	91,4	93,8	89,5	88,2	90,9

*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 2016 (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

O Vigitel estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico prévio do fator de risco ou doença de interesse. Com isso as frequências aqui estimadas podem ser 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. 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 16,6% em Palmas e 29,5% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Rio de Janeiro (31,3%), Porto Alegre (30,3%) e Aracaju (28,6%) e, as menores, em Palmas (17,8%), São Luis (17,9%) e Manaus (18,0%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (30,0%), Rio Branco (28,8%) e Rio de Janeiro (28,2%) e, as menores, Palmas (15,7%), Manaus (16,2%) e Distrito Federal (18,1%) – 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, 2016

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

*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 2016 (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, 2016

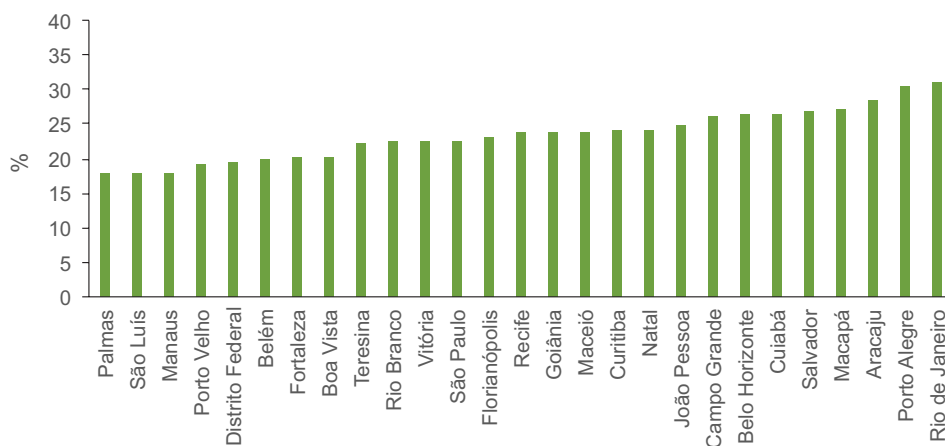
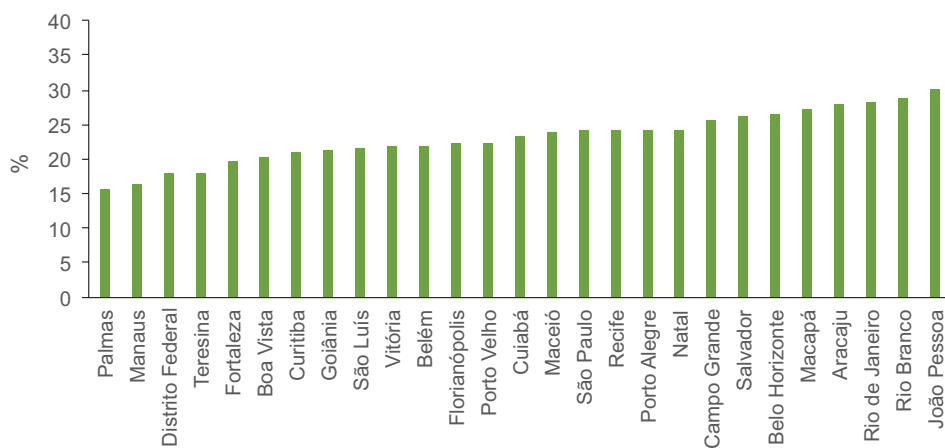


Figura 50 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,3%, sem diferença entre os sexos. A frequência de diagnósticos aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (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, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	2,3	1,2	3,4	2,6	1,1	4,0	2,1	0,5	3,7
25 a 34	8,0	6,2	9,7	11,1	7,9	14,3	5,4	3,6	7,2
35 a 44	15,4	13,3	17,5	17,0	13,7	20,4	14,0	11,3	16,7
45 a 54	31,1	28,1	34,1	34,6	29,7	39,5	28,2	24,7	31,8
55 a 64	44,5	41,4	47,6	43,4	38,3	48,5	45,4	41,5	49,2
65 e mais	61,4	59,0	63,9	58,8	54,5	63,1	62,9	60,0	65,9
Anos de escolaridade									
0 a 8	47,6	44,2	51,1	38,7	32,8	44,7	53,6	49,4	57,7
9 a 11	24,2	22,2	26,1	21,7	18,7	24,6	26,4	23,8	29,0
12 e mais	19,0	17,7	20,3	23,2	21,0	25,4	15,9	14,4	17,3
Total	24,3	23,2	25,4	24,5	22,8	26,3	24,1	22,8	25,4

*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 2016 (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 4,9% em Manaus e 11,0% em Natal. Para o sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Macapá (11,8%), Natal (9,7%) e São Paulo (9,4%) e, as menores, em Manaus (5,5%), Goiânia (6,0%) e Recife (6,4%). Entre as mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em Aracaju (12,0%), Natal (11,9%) e Recife (10,1%) e, menos frequente, em Manaus (4,4%) e Teresina e Porto Alegre (5,7%) – 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, 2016

Cidade	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Aracaju	10,2	8,6	11,9	7,9	5,7	10,2	12,0	9,7	14,3
Belém	7,4	6,0	8,8	8,0	5,5	10,4	6,9	5,3	8,5
Belo Horizonte	9,1	7,4	10,9	8,6	5,9	11,3	9,6	7,4	11,8
Boa Vista	6,8	4,8	8,8	6,5	3,5	9,5	7,0	4,3	9,6
Campo Grande	9,2	7,4	11,0	8,0	5,3	10,7	10,0	7,7	12,4
Cuiabá	7,6	6,1	9,2	8,0	5,4	10,6	7,3	5,5	9,2
Curitiba	8,5	6,7	10,2	8,6	6,2	11,0	8,3	5,8	10,9
Florianópolis	6,7	5,4	8,1	6,9	4,8	9,1	6,6	4,8	8,3
Fortaleza	7,3	5,8	8,9	8,6	5,9	11,4	6,3	4,6	8,0
Goiânia	6,9	5,5	8,3	6,0	4,1	8,0	7,6	5,6	9,5
João Pessoa	8,0	6,3	9,7	9,0	6,0	12,0	7,3	5,4	9,1
Macapá	9,6	7,4	11,7	11,8	8,0	15,5	8,1	5,5	10,6
Maceió	8,5	6,9	10,1	7,7	5,1	10,3	9,1	7,1	11,1
Manaus	4,9	3,7	6,1	5,5	3,5	7,4	4,4	2,9	6,0
Natal	11,0	9,0	12,9	9,7	6,6	12,8	11,9	9,3	14,4
Palmas	6,2	4,8	7,5	6,5	4,5	8,5	5,9	4,0	7,8
Porto Alegre	6,3	4,8	7,9	7,1	4,3	10,0	5,7	4,1	7,3
Porto Velho	7,1	5,6	8,6	7,5	5,1	9,9	6,8	4,9	8,7
Recife	8,6	6,8	10,3	6,4	4,1	8,8	10,1	7,7	12,5
Rio Branco	6,8	4,6	8,9	6,7	3,1	10,3	6,8	4,1	9,5
Rio de Janeiro	9,0	7,3	10,7	8,6	5,8	11,5	9,2	7,2	11,2
Salvador	7,4	5,6	9,3	6,5	3,4	9,5	8,2	6,0	10,5
São Luís	7,6	5,9	9,3	7,4	4,6	10,2	7,7	5,7	9,8
São Paulo	9,6	7,7	11,4	9,4	6,3	12,5	9,7	7,5	12,0
Teresina	6,9	5,4	8,3	8,5	5,9	11,1	5,7	4,0	7,3
Vitória	7,9	6,4	9,3	7,3	5,1	9,4	8,4	6,4	10,4
Distrito Federal	8,4	6,8	9,9	7,6	5,4	9,8	9,0	6,8	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 2016 (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, 2016

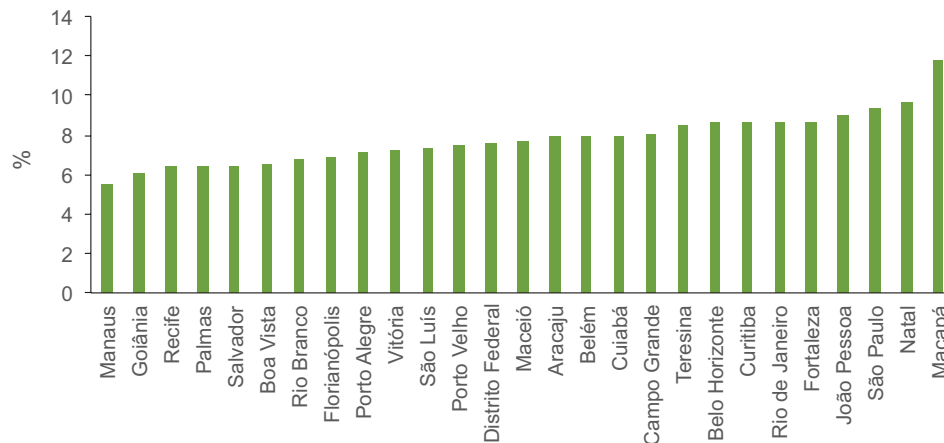


Figura 52 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico de diabetes foi de 8,6%, sem diferença entre os sexos. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade, principalmente após os 55 anos. Mais de um quarto da população com 65 e mais anos de idade referiu diagnóstico médico de diabetes (26,7%). Entre as mulheres, a frequência de diabetes diminuiu com o aumento do nível de escolaridade. Entre os homens, a frequência foi maior no grupo de até 8 anos de estudo, sendo similar nas faixas de escolaridade intermediária e superior (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, 2016

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

*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 2016 (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 18,5% em Cuiabá e 35,7% em Aracaju. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Aracaju (35,7%), Maceió (31,6%) e João Pessoa (29,4%) e, as menores, em Cuiabá (15,8%), Porto Alegre (17,5%) e Belo Horizonte (18,9%). Entre as mulheres, o diagnóstico de dislipidemia foi mais frequente em Aracaju (35,7%), Salvador (34,8%) e Natal (33,6%) e, menos frequente, em Cuiabá (20,9%), Florianópolis (21,8%) e Goiânia (23,3%) – 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, 2016

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

*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 2016 (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, 2016

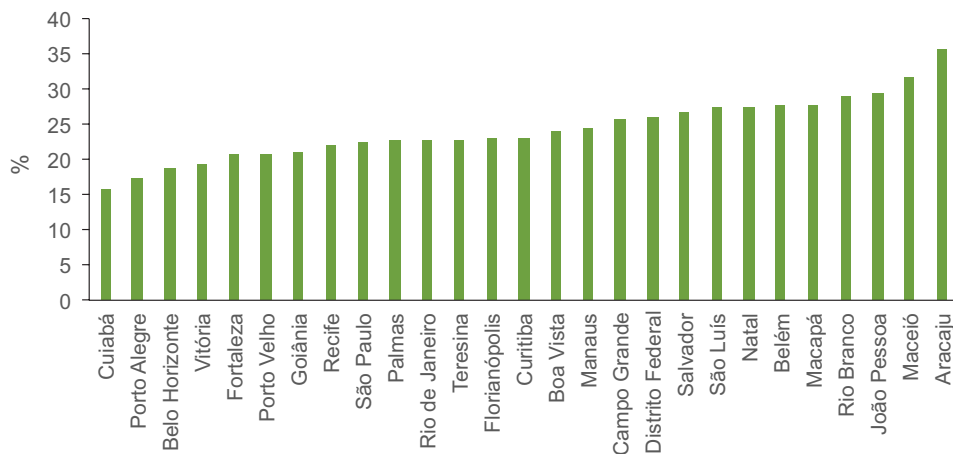


Figura 54 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) beneficiárias de planos de saúde que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel Saúde Suplementar, 2016



No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico de dislipidemia foi de 24,8%, sendo mais elevado entre as mulheres (26,3%) em relação aos homens (22,9%). O diagnóstico da doença foi maior entre os adultos de 55 anos ou mais, e foi maior entre as mulheres com até oito anos de estudo (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, 2016

Variáveis	Total			Masculino			Feminino		
	%	IC(95%)		%	IC(95%)		%	IC(95%)	
Idade (anos)									
18 a 24	9,6	7,3	11,8	7,7	4,6	10,8	11,1	8,0	14,3
25 a 34	13,5	11,4	15,6	14,7	11,1	18,3	12,5	10,1	15,0
35 a 44	20,3	18,0	22,6	19,8	16,4	23,2	20,7	17,7	23,8
45 a 54	33,4	30,4	36,4	32,8	28,1	37,6	33,8	30,0	37,6
55 a 64	41,3	38,3	44,4	37,6	32,6	42,5	44,2	40,4	48,0
65 e mais	40,7	38,2	43,2	33,6	29,5	37,8	44,9	41,8	47,9
Anos de escolaridade									
0 a 8	33,6	30,5	36,6	20,4	15,9	24,8	42,3	38,4	46,3
9 a 11	24,7	22,6	26,7	21,6	18,6	24,7	27,3	24,7	30,0
12 e mais	22,9	21,5	24,4	24,2	21,8	26,5	22,0	20,2	23,7
Total	24,8	23,7	25,9	22,9	21,2	24,6	26,3	24,9	27,7

*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 2016 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4 Estimativas da variação temporal de indicadores (2008-2016)

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 2016 ou, alternativamente, no período mais recente em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de três anos para a avaliação.

Os resultados apresentados nesta seção devem ser vistos com cautela. Em face da série histórica ainda relativamente limitada do sistema (período máximo de nove anos 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 2008-2016 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 (2008-2016)

Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Variação anual média (em pontos percentuais)*
Percentual de fumantes	12,4	11,4	11,0	10,4	9,6	8,7	8,6	7,2	7,3	-0,7
Percentual de fumantes passivos no domicílio		10,7	9,0	9,6	8,2	9,5	8,0	7,4	6,3	-0,5
Percentual de fumantes passivos no local de trabalho		9,3	7,7	9,0	8,1	8,1	7,0	6,2	5,2	-0,5
Percentual de adultos com excesso de peso	46,5	47,1	49,5	49,8	51,8	49,7	51,9	52,3	53,7	0,8
Percentual de adultos com obesidade	12,5	13,8	14,5	15,1	16,5	16,2	16,7	17,0	17,7	0,6
Percentual de adultos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	26,2	26,1	26,8	25,9	24,0	21,9	20,3	17,3	14,7	-1,5
Percentual de adultos que trocam as refeições por lanches						19,0	17,6	16,3	15,6	-1,1
Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes	5,8	5,8	6,6	6,2	6,8	6,4	7,1	6,5	8,6	0,2
Percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana				37,4	39,5	39,0	40,1	43,4	42,3	1,0

* 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 apresentaram uma importante e positiva evolução ao longo dos anos analisados. O percentual de fumantes passou de 12,4% em 2008 para 7,3% em 2016. Além disso, 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 0,5 pontos percentuais ao ano.

Os indicadores de excesso de peso e obesidade, por sua vez, aumentaram ao longo do período analisado. A frequência de excesso de peso aumentou em média 0,8 pontos percentuais ao ano, com um percentual de adultos com excesso de peso correspondente a 53,7% da população beneficiária de planos de saúde. Da mesma forma, o percentual de adultos com obesidade aumentou 0,6 pontos percentuais ao ano, passando a representar 17,7% da população. Acompanhando a evolução desfavorável dos indicadores de obesidade, a frequência de beneficiários com diagnóstico médico de diabetes aumentou em média 0,2 pontos percentuais ao ano no período 2008-2016.

Em relação a evolução dos indicadores do consumo alimentar, pode ser salientada a redução na frequência de consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana. Percentual de adultos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana passou de 26,2% em 2008 para 14,7% em 2016, o que representou uma queda de 1,5 pontos percentuais ao ano, ao longo do período. Também merece destaque a redução no percentual de adultos que trocam refeições por lanches, que passou de 19,0% em 2013 para 15,6% em 2016.

Os indicadores de atividade física também evoluíram favoravelmente. A frequência de beneficiários de planos de saúde fisicamente inativos passou de 19,2% em 2008 para 14,2% em 2016 e a frequência de prática de atividade física no tempo livre (disponível desde 2011) teve um aumento médio de 1,0 pontos percentuais ao ano.

Os resultados encontrados na análise estratificada por sexo (Quadro 3) confirmam, tanto para os homens quanto para as mulheres, a tendência favorável dos indicadores de tabagismo no período, com declínio do percentual de fumantes e fumantes passivos no local de trabalho. Também se confirma a tendência de aumento do percentual de adultos que praticam atividades físicas em seu tempo livre, tendo observado uma variação anual média equivalente a 1 ponto percentual.

Quadro 3 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período 2008-2016, por sexo. População adulta (≥ 19 anos) beneficiária de planos de saúde das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal.

Indicador	Sexo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Variação anual média (em pontos percentuais)*
Percentual de fumantes	Homem	13,6	13,7	12,6	12,2	12,5	11,0	10,3	9,5	9,0	-0,6
	Mulher	11,4	9,6	9,8	9,0	7,2	6,8	7,2	5,4	6,0	-0,7
Percentual de fumantes passivos no domicílio	Mulher		10,9	9,8	9,9	9,0	9,8	8,2	8,0	6,5	-0,5
Percentual de fumantes passivos no local de trabalho	Homem		12,2	10,4	12,5	11,3	10,5	9,4	9,0	7,9	-0,6
	Mulher		7,0	5,6	6,2	5,6	6,1	5,1	4,0	3,1	-0,5
Percentual de adultos com excesso de peso	Homem	56,3	56,3	58,2	58,6	59,5	58,1	60,4	60,4	61,3	0,6
	Mulher	38,6	39,8	42,5	42,7	45,6	42,9	45,2	45,9	47,7	1,0
Percentual de adultos com obesidade	Homem	14,2	15,2	15,2	15,8	17,5	17,9	18,3	18,0	18,7	0,6
	Mulher	11,2	12,7	14,0	14,6	15,8	14,8	15,4	16,2	17,0	0,6
Percentual de adultos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	Homem	31,3	29,1	30,8	30,3	27,1	25,2	23,3	20,5	17,2	-1,7
	Mulher	22,1	23,8	23,7	22,4	21,5	19,3	17,9	14,7	12,8	-1,3
Percentual de adultos que trocam as refeições por lanches	Homem						15,0	14,8	13,8	12,4	-0,9
	Mulher						22,2	19,7	18,2	18,2	-1,4
Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de dislipidemia	Homem						20,3	21,8	21,7	22,9	0,8
Percentual de mulheres (25 a 64 anos) que realizaram alguma vez exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero	Mulher	94,4	94,0	93,8	92,4	92,7	93,0	92,3	91,9	92,6	-0,3
Percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana	Mulher				30,3	33,1	32,9	35,9	36,3	35,0	1,0

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

Nota: As estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes de peso e altura (ver 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. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- _____. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, 2013a.
- _____. 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; AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Vigitel Brasil 2008 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Rio de Janeiro, 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; AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Vigitel Brasil 2011 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Rio de Janeiro, 2012b.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2013b.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 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; AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2015b.

_____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2015**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2016.

_____. 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. Brasília, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2017.

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.

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

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

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

GRAHAM, K. **Compensating for missing survey data**. 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 public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 39, n. 8, p. 1423-1434, 2007.

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

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.

ILLDER, 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: **Proceedings of the Twenty-Fifth Annual SAS Users Group International Conference, Paper 275, 2000**. Disponível em: <<http://www2.sas.com/proceeding/sugi29/207-29.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2016.
- LEVY, R. B. et al. Disponibilidade de “açúcares de adição” no Brasil: distribuição, fontes alimentares e tendência temporal. **Rev. Bras. Epidemiol.**, 15, p. 3-12, 2012.
- MALTA, D. C. et al. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 15, p. 47-64, 2006.
- _____ 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. 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. 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: OPAS, 2014.
- REMINGTON, P. L. et al. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public Health Rep.**, v. 103, p. 366-375, 1988.
- SARNO, F. 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. **Sample size determination in health studies**: a practical manual. Geneva, 1991.

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

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

_____. **Diet, nutrition and the prevention chronic diseases.** Geneva, 2003.

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

_____. **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.

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

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

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

_____. **Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020.** Geneva, 2013.

_____. **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: 03 jan. 2017.

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.



ANEXO

Questionário do Vigitel 2016

Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Entrevistas Telefônicas – Vigitel – 2016

Disque-Saúde = 136

Operador: XX

Réplica: XX

Cidade_UF: XX

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

Entrevista

1. Réplica XX número de moradores XX número de adultos XX
2. Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XXXX. Estou falando do Ministério da Saúde, o número do seu telefone é XXXX?
 sim
 não – Desculpe, liguei no número errado.
3. Sr.(a) gostaria de falar com o(a) sr.(a) NOME DO SORTEADO. Ele(a) está?
 sim
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr.(a) NOME DO SORTEADO?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

3.a Posso falar com ele agora?
 sim
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr.(a) NOME DO SORTEADO?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
4. O(a) sr.(a) foi informado sobre a avaliação que o Ministério da Saúde está fazendo?
 sim (pule para Q5)
 não – O Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população brasileira e o seu número de telefone e o(a) sr.(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque-Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 136. O(a) sr.(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?

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

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

_____ anos (se < 21 anos, pule Q12 a Q13)

Q7. Sexo:

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

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

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

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

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

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

- 1 sim
- 2 não (não perguntar a Q40, Q40b, R135, R137)
- 888 não quis informar

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

_____ kg

777 não sabe

888 não quis informar

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

__ m ___ cm

777 não sabe

888 não quis informar

Q14. A sra. está grávida no momento?

1 sim

2 não

777 não sabe

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

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

1 () 1 a 2 dias por semana

2 () 3 a 4 dias por semana

3 () 5 a 6 dias por semana

4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)

5 () quase nunca

6 () nunca

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

1 () 1 a 2 dias por semana

2 () 3 a 4 dias por semana

3 () 5 a 6 dias por semana

4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)

5 () quase nunca (pule para Q21)

6 () nunca (pule para Q21)

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

1 () 1 a 2 dias por semana

2 () 3 a 4 dias por semana

3 () 5 a 6 dias por semana

4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)

5 () quase nunca (pule para Q19)

6 () nunca (pule para Q19)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1 () 1
- 2 () 2
- 3 () 3 ou mais

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () quase nunca (pule para Q29)
- 6 () nunca (pule para Q29)

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

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

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () quase nunca (pule para Q32)
- 6 () nunca (pule para Q32)

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, mas leite em pó considera)

- 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 semi-desnatado
- 3 () os dois tipos
- 777 não sabe

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

- () 1 a 2 dias por semana
- () 3 a 4 dias por semana
- () 5 a 6 dias por semana
- () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- () quase nunca (pule para R144a)
- () nunca (pule para R144a)

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

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

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

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

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

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

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

- 1 sim
- 2 não (pula para Q42)
- 888 não quis informar (pula para Q42)

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () menos de 1 dia por semana
- 6 () menos de 1 dia por mês (pule para Q40b)

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

- 1 sim (pule para Q39)
- 2 não (pule para Q40b)

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q40b)

Q39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

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

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 (pula para Q42)
- 888 não quis informar

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

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

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

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

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

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

ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO

- 1 caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
- 2 caminhada em esteira
- 3 corrida (*cooper*)
- 4 corrida em esteira
- 5 musculação

- 6 ginástica aeróbica (*spinning, step, jump*)
- 7 hidroginástica
- 8 ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)
- 9 natação
- 10 artes marciais e luta (*jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira*)
- 11 bicicleta (inclui ergométrica)
- 12 futebol / futsal
- 13 basquetebol
- 14 voleibol / futevolei
- 15 tênis
- 16 dança (balé, dança de salão, dança do ventre)
- 17 outros _____

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q47)

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

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

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

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q52)

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

- 1 sim
- 2 não
- 777 não sabe

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

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

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

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

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

HH:MM _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Q55. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

- 1 eu sozinho (pule para R149)
- 2 eu com outra pessoa
- 3 outra pessoa (pule para R201)

Q56. A parte mais pesada da faxina fica com:

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

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

Número de dias _____

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

R150. E quanto tempo costuma durar a faxina?

HH:MM _____

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

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

Q59b. No seu TEMPO LIVRE, o sr(a) costuma usar computador, tablet ou celular para participar de redes sociais do tipo facebook, para ver filmes ou para se distrair com jogos?

- 1 sim
- 2 não (pule para Q60)
- 777 não sabe (pule para Q60)

Q59c. Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa por dia?

- 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

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

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

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

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

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

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

Q62. Que idade o(a) sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?(só aceita ≥ 5 anos e $\leq Q6$)

_____ anos

777 não lembra

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

1 sim (pule para Q69)

2 não (pule para Q69)

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

1 () sim, diariamente

2 () sim, mas não diariamente

3 () não

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

(vá para Q68, caso more sozinho e trabalha)

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

1 sim

2 não

888 não quis informar

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

1 sim

2 não (pule para Q69)

888 não quis informar (pule para Q69)

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

1 sim

2 não

888 não quis informar

Q69. A sua cor ou raça é:

1 () branca

2 () preta

3 () amarela

4 () parda

5 () indígena

777 não sabe

888 não quis informar

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q74)

Q71. Se sim: Quantos no total?

___ números ou linhas telefônicas

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

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

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

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

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

R 203. Algum médico já lhe receitou algum medicamento para pressão alta?

- 1 sim
- 2 não
- 777 não lembra

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

R202. Que idade o(a) sr(a) tinha quando o médico disse que o(a) sr(a) tem diabetes?

_____ anos

777 não sabe / não lembra

R 204. Algum médico já lhe receitou algum medicamento para diabetes?

- 1 sim
- 2 não
- 777 não lembra

R133a. Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum comprimido para controlar o diabetes?

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

R134c. Como o(a) Sr(a) consegue o comprimido para diabetes? (APLICAR se R133a = 1 ou R133b = 1)

- 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

R133b. Atualmente, o(a) Sr(a) está usando insulina para controlar o diabetes?

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

R134b. Como o(a) Sr(a) consegue a insulina para diabetes? (APLICAR se R133a = 1 ou R133b = 1)

- 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

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

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 (se não dirige – R128a ≠ 1- , vá para R900)
- 777 Não lembra (se não dirige – R128a ≠ 1- , vá para R900)
- 888 Não quis responder (se não dirige – R128a ≠ 1- , vá para R900)

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

- 1 () sim
- 2 () não (vá para R900)
- 777 Não lembra (vá para R900)
- 888 Não quis responder (vá para R900)

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

- 1 () sim
- 2 () não (vá para R900)
- 777 Não lembra (vá para R900)
- 888 Não quis responder (vá para R900)

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

1 () sim

2 () não (vá para R900)

777 não lembra (vá para R900)

888 não quis responder (vá para R900)

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

1 () sim

2 () não

777 não lembra

888 não quis responder

R900. Você ou alguém da sua família que more em sua casa recebe bolsa família?

1 () sim

2 () não

777 não sabe

(Aplicar se R133b=1. Caso contrário, pular para D.3)

D.1 Nos últimos 30 dias , o (a) sr.(a) ficou sem insulina algum tempo?

1 () sim

2 () não

777 não sabe

D.2 Por que ficou sem insulina? (Aplicar se D.1=1. Caso contrário, pular para D.3)

1 Não tinha / estava em falta no posto de saúde / unidade de saúde / secretaria de saúde / SUS

2 Porque não tinha dinheiro para comprar

3 Esqueceu / não quis tomar/ comprar/ buscar

4 outro motivo

777 não sabe

888 Não quis responder

(Aplicar se R133a=1. Caso contrário, pular para D.5)

D.3 Nos últimos 30 dias, o (a) sr.(a) ficou sem algum dos comprimidos para controlar o diabetes por algum tempo?

1 () sim

2 () não

777 não sabe

888 não quis responder

D.4 Por que ficou sem este(s) medicamentos? (Aplicar se D.3=1. Caso contrário, pular para D.5)

- 1 Não tinha / estava em falta no posto de saúde / unidade de saúde / secretaria de saúde / SUS
- 2 Porque não tinha dinheiro para comprar
- 3 Esqueceu / não quis tomar / comprar / buscar
- 4 outro motivo
- 777 não sabe
- 888 Não quis responder

D.5 Tem ainda algum outro medicamento, que o(a) sr.(a) deveria estar usando, nos últimos 30 dias , para a diabetes, e não está?

- 1 () sim
- 2 () não (vá para página final de encerramento)
- 777 não sabe (vá para página final de encerramento)
- 888 não quis responder (vá para página final de encerramento)

D.6 Por que ficou sem este(s) medicamento(s)? (Aplicar se D.5=1)

- 1 Não tinha / estava em falta no posto de saúde /unidade de saúde / secretaria de saúde / SUS
- 2 Porque não tinha dinheiro para comprar
- 3 Esqueceu / não quis tomar/ comprar/ buscar
- 4 outro motivo
- 777 não sabe
- 888 Não quis responder

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

Se sim: O número é 136.

Observações (entrevistador):



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



Disque ANS
0800 701 9656