



VIGITEL BRASIL 2008

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SÓCIO-DEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITALS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2008

VIGITEL BRASIL 2008

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

VIGITEL BRASIL 2008

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO
SÓCIO-DEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO
PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITALS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2008

Série G. Estatística e Informação em Saúde

Brasília, DF, 2009

© 2009 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

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

Série G. Estatística e Informação em Saúde

Tiragem: 100 exemplares – versão preliminar

Elaboração, edição e distribuição

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise de Situação de Saúde

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Ouvidoria-Geral do Sistema Único de Saúde

Produção

Núcleo de Comunicação/GAB/SVS

Endereços

Secretaria de Vigilância em Saúde

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

Edifício Sede, sobreloja, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Internet: www.saude.gov.br/svs

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Esplanada dos Ministérios, Bloco G,

Edifício Sede, 6º andar, sala 655

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Internet: www.saude.gov.br/sgep

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

112 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

1. Doença crônica. 2. Fatores de risco. 3. Vigilância. I. Título. II. Série.

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS

Títulos para indexação:

Em inglês: Vigitel Brazil 2008: protection and risk factors for chronic diseases by telephone inquiry

Em espanhol: Vigitel Brasil 2008: vigilancia de elementos de riesgo y protección para las enfermedades crônicas por cuestionamiento telefónico.

Agradecimentos

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

Nesta publicação, que divulga resultados do terceiro ano de operação do sistema, gostaríamos de agradecer às empresas telefônicas Brasil Telecom, Telefônica – Telecomunicações de São Paulo e Telemar Norte Leste pela contínua colaboração prestada no sorteio e extração das amostras probabilísticas das linhas telefônicas sorteadas em cada cidade.

Agradecemos, também, à Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda., empresa responsável pela operacionalização do sistema em 2008, em especial aos seus diretores, supervisores, operadores e equipe técnica.

Agradecemos, ainda, aos pesquisadores do Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) do Center for Disease Control and Prevention (CDC, Atlanta/EUA), pelo convite para que participássemos do encontro do BRFSS em 2008 e por sua participação na oficina de trabalho sobre o VIGITEL realizada no mesmo ano em Brasília, o que possibilitou valiosas trocas de experiências e reflexões sobre os dois sistemas de vigilância.

Finalmente, agradecemos aos mais de cinquenta e quatro 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 no país de um sistema de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas de grande importância para a Saúde Pública brasileira.

Equipe de Coordenação do VIGITEL

Equipe de elaboração

Esta publicação foi elaborada pelo Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Equipe de coordenação do VIGITEL

Otaliba Libânio de Moraes Neto – SVS/MS
Carlos Augusto Monteiro – NUPENS/USP
Deborah Carvalho Malta – SVS/MS
Erly Catarina de Moura – NUPENS/USP, UFPA

Organização da publicação

Carlos Augusto Monteiro – NUPENS/USP
Deborah Carvalho Malta – SVS/MS
Erly Catarina de Moura – NUPENS/USP, UFPA
Rafael Moreira Claro – NUPENS/USP

Elaboração da publicação

Carlos Augusto Monteiro – NUPENS/USP
Erly Catarina de Moura – NUPENS/USP, UFPA
Rafael Moreira Claro – NUPENS/USP
Sara Araújo da Silva – SVS/MS
Deborah Carvalho Malta – SVS/MS

Colaboradores

Juliano Ribeiro Moreira – Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.
Bettina Brasil – NUPENS/USP
Regina Rodrigues – NUPENS/USP
Nilza Nunes da Silva – FSP-USP
Regina Bernal – FSP-USP
Isabel dos Reis Silva Oliveira – SEGEP/MS
Márcio André Payson de Jesus – SEGEP/MS
Maria Natividade G. S. T. Santana – SEGEP/MS
Paulo César Pinheiro de Castro – SEGEP/MS
Cristiane Ala Diniz – SVS/MS
Eduardo Marques Macário – SVS/MS
Lenildo de Moura – SVS/MS
Luciana Monteiro Sardinha – SVS/MS

Sumário

Apresentação	13
1. Introdução	15
2. Aspectos metodológicos	16
2.1. Amostragem	16
2.2. Coleta de dados	18
2.3. Análise de dados	19
2.4. Aspectos éticos	22
3. Estimativas para 2008	23
3.1. Tabagismo	23
3.2. Excesso de peso e obesidade	34
3.3. Consumo alimentar	40
3.4. Atividade física	57
3.5. Consumo de bebidas alcoólicas	65
3.6. Auto-avaliação do estado de saúde	71
3.7. Prevenção de câncer	74
3.8. Morbidade referida	83
4. Variação temporal 2006-2008	91
5. Referências bibliográficas	93
6. Anexo	97
Anexo A: Modelo do questionário eletrônico	99

Lista de Tabelas

Tabela 1	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	24
Tabela 2	Percentual de fumantes no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	26
Tabela 3	Percentual de adultos (≥ 18 anos) ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	28
Tabela 4	Percentual de ex-fumantes no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	30
Tabela 5	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	31
Tabela 6	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	33
Tabela 7	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	35
Tabela 8	Percentual de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²) no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	37
Tabela 9	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	38
Tabela 10	Percentual de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²) no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	40
Tabela 11	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	42
Tabela 12	Percentual de indivíduos que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	44
Tabela 13	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	46
Tabela 14	Percentual de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	48
Tabela 15	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	49
Tabela 16	Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	51
Tabela 17	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	52
Tabela 18	Percentual de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	54
Tabela 19	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	55
Tabela 20	Percentual de indivíduos que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	57

Tabela 21	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no lazer, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	59
Tabela 22	Percentual de indivíduos que praticam atividade física suficiente no lazer no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	61
Tabela 23	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	62
Tabela 24	Percentual de indivíduos fisicamente inativos no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	64
Tabela 25	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que quatro doses (mulher) ou cinco doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	66
Tabela 26	Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que quatro doses (mulher) ou cinco doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	68
Tabela 27	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, em pelo menos uma ocasião, conduziram veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	69
Tabela 28	Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, em pelo menos uma ocasião, conduziram veículos motorizados após consumo abusivo de bebida alcoólica no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	71
Tabela 29	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como ruim, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	72
Tabela 30	Percentual de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como ruim no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	74
Tabela 31	Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	74
Tabela 32	Percentual de mulheres (50 a 69 anos) 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, 2008	76
Tabela 33	Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram exame de Papanicolau em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	78
Tabela 34	Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram Papanicolau 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, 2008	79
Tabela 35	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem se proteger contra a radiação ultravioleta, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	81
Tabela 36	Percentual de indivíduos que referem se proteger contra a radiação ultravioleta no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	83
Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	85
Tabela 38	Percentual de indivíduos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	87
Tabela 39	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	88
Tabela 40	Percentual de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. VIGITEL, 2008	90

Lista de Quadros

Quadro 1	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. VIGITEL, 2008	17
Quadro 2	Variações no percentual de indivíduos expostos a fatores de risco e proteção para doenças crônicas no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal entre 2006 e 2008. VIGITEL 2006, 2007 e 2008	92

Lista de Figuras

Figura 1	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	25
Figura 2	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	25
Figura 3	Percentual de homens (≥ 18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	29
Figura 4	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	29
Figura 5	Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	32
Figura 6	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	32
Figura 7	Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	36
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	36
Figura 9	Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	39
Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	39
Figura 11	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	43
Figura 12	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	43
Figura 13	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	47
Figura 14	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	47
Figura 15	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	50
Figura 16	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	50
Figura 17	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	53
Figura 18	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	53

Figura 19	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	56
Figura 20	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	56
Figura 21	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no lazer segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	60
Figura 22	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no lazer segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	60
Figura 23	Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente inativos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	63
Figura 24	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	63
Figura 25	Percentual de homens (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que cinco doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	67
Figura 26	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que quatro doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.	67
Figura 27	Percentual de homens (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, em pelo menos uma ocasião, conduziram veículos motorizados após consumo abusivo de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	70
Figura 28	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, em pelo menos uma ocasião, conduziram veículos motorizados após consumo abusivo de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	70
Figura 29	Percentual de homens (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como <i>ruim</i> segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	73
Figura 30	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como <i>ruim</i> segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	73
Figura 31	Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	76
Figura 32	Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram Papanicolau pelo menos uma vez nos últimos três anos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	79
Figura 33	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem se proteger contra a radiação ultravioleta segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	82
Figura 34	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem se proteger contra a radiação ultravioleta segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	82
Figura 35	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	86
Figura 36	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	86
Figura 37	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	89
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008	89

Apresentação

Esta publicação divulga resultados do terceiro ano de operação (2008) do sistema VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas.

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) em nosso meio.

A implantação do VIGITEL vem sendo realizada em estreita parceria estabelecida, desde 2006, entre a Secretaria de Vigilância em Saúde e a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, além do suporte técnico-científico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP). Esta parceria tem possibilitado a este sistema de vigilância avançar no monitoramento dos principais fatores de risco ou proteção para DCNT.

Nesta publicação são apresentados resultados do sistema VIGITEL para o ano de 2008 em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal, e é realizada uma avaliação da evolução dos fatores de risco e proteção para DCNT. Com isto, o Ministério da Saúde cumpre a tarefa de realizar o monitoramento desses fatores, consolidando a Vigilância das DCNT e contribuindo na definição de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Gerson Oliveira Penna
Secretário de Vigilância em Saúde

Antônio Alves de Souza
Secretário de Gestão Participativa
e Estratégica

1. Introdução

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) têm se colocado como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que as DCNTs são responsáveis por 61% de todas as mortes ocorridas no mundo, ou cerca de 35 milhões de mortes em 2005 (WHO 2005). No Brasil as DCNTs seguem padrão semelhante, e em 2006 as DCNT foram a principal causa de óbito no Brasil, destacando-se as doenças do aparelho circulatório (29,4%) e as neoplasias (15,1%)⁴. Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNTs aumentou em mais de três vezes entre a década de 30 e 2005⁵.

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNTs e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas, legumes e verduras e a inatividade física²².

Por conta da potencial relevância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da população brasileira e, mais importante, por serem passíveis de prevenção os fatores de risco para estas doenças, o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, contando com o suporte técnico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo – NUPENS/USP, implantou, em 2006, o sistema VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Nesta publicação são apresentados resultados relativos ao terceiro ano (2008) de operação do sistema VIGITEL. Esses resultados, somados àqueles divulgados nos anos anteriores^{3,6,9,12}, 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.

2. Aspectos metodológicos

2.1. Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo VIGITEL visam a obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos residentes em domicílios servidos por pelo menos uma linha telefônica fixa no ano. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de 2.000 indivíduos com 18 ou mais anos de idade em cada cidade para que se possa 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 as estimativas específicas segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra¹⁶.

A primeira etapa da amostragem do VIGITEL consiste no sorteio sistemático de 5.000 linhas telefônicas por cidade. Este sorteio, sistemático e estratificado de acordo com região ou prefixo das linhas telefônicas, é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas que cobrem as cidades. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são re-sorteadas e divididas em 25 réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por região da cidade ou prefixo telefônico. 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) e, portanto, o total de linhas a ser sorteado para se chegar a 2.000 entrevistas. No ano de 2008, a partir dos cadastros telefônicos das três empresas que servem as 27 cidades, foram sorteadas 106.000 linhas telefônicas (5.000 por cidade). No geral, foram utilizadas, em média, 20 réplicas por cidade, variando entre 17 réplicas em Belo Horizonte a 23 réplicas em Campo Grande.

A segunda etapa da amostragem do VIGITEL é executada em paralelo à execução das entrevistas, envolvendo, inicialmente, a identificação, dentre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o sistema, ou seja linhas residenciais ativas. Não são elegíveis para o sistema as linhas que correspondem a empresas, que não mais existem ou que se encontram fora de serviço, além das linhas que não respondem a dez chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e períodos noturnos, e que, provavelmente, correspondem a domicílios fechados. No ano de 2008, no conjunto das 27 cidades, o sistema VIGITEL fez ligações para 106.000 linhas telefônicas distribuídas em 530 réplicas, identificando 72.834 linhas elegíveis.

Para cada linha elegível, uma vez obtida a aquiescência dos seus usuários em participar do sistema, procede-se à enumeração dos indivíduos com 18 ou mais anos de

idade que residem no domicílio e, a seguir, ao sorteio de um desses indivíduos para ser entrevistado. No ano de 2008, as ligações feitas para as 72.834 linhas elegíveis redundaram em 54.353 entrevistas completas, o que indica uma taxa média de sucesso do sistema de 74,6% (54.353 entrevistas realizadas para 72.834 linhas elegíveis), variando entre 70,1% no Rio de Janeiro e 84,7% em Palmas. O Quadro 1 sumariza o desempenho do sistema VIGITEL em cada uma das cidades estudadas.

Quadro 1 Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Número de linhas telefônicas		Número de entrevistas realizadas		
	Sorteadas	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	3.800	2.800	2.014	751	1.263
Belém	3.800	2.741	2.012	816	1.196
Belo Horizonte	3.400	2.570	2.016	799	1.217
Boa Vista	3.800	2.665	2.013	812	1.201
Campo Grande	4.600	2.748	2.012	743	1.269
Cuiabá	4.200	2.696	2.012	806	1.206
Curitiba	3.600	2.536	2.012	782	1.230
Florianópolis	4.200	2.683	2.011	835	1.176
Fortaleza	3.800	2.773	2.010	809	1.201
Goiânia	4.000	2.616	2.014	800	1.214
João Pessoa	3.600	2.729	2.012	751	1.261
Macapá	4.200	2.840	2.014	836	1.178
Maceió	4.000	2.814	2.016	753	1.263
Manaus	4.200	2.712	2.012	844	1.168
Natal	3.600	2.646	2.019	813	1.206
Palmas	3.800	2.379	2.014	866	1.148
Porto Alegre	4.400	2.829	2.013	783	1.230
Porto Velho	4.000	2.641	2.014	836	1.178
Recife	3.800	2.722	2.010	754	1.256
Rio Branco	4.200	2.758	2.012	772	1.240
Rio de Janeiro	4.000	2.870	2.013	753	1.260
Salvador	4.000	2.768	2.012	763	1.249
São Luís	3.600	2.648	2.013	787	1.226
São Paulo	4.400	2.681	2.013	771	1.242
Teresina	3.800	2.750	2.014	784	1.230
Vitória	3.600	2.758	2.013	794	1.219
Distrito Federal	3.600	2.461	2.013	822	1.191
Total	106.000	72.834	54.353	21.435	32.918

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

Cerca de 80% das linhas elegíveis para as quais não houve entrevista corresponderam a situações em que não foi possível o contato telefônico inicial com seus usuários (linhas permanentemente ocupadas, com sinal de fax ou conectadas à secretária eletrônica) ou quando não foi possível encontrar o indivíduo sorteado no domicílio mesmo após várias tentativas de aprazamento e depois de pelo menos dez 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 apenas 5,8% das linhas elegíveis, variando de 3,2% em Rio Branco a 11,4% em Florianópolis. O total de ligações telefônicas feitas pelo sistema VIGITEL em 2008 foi de 572.076, o que corresponde a pouco mais de sete ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2008 foi de 10,33 minutos, variando entre 10,16 minutos em Belo Horizonte e 13,04 minutos em Macapá.

2.2. Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo sistema VIGITEL no ano de 2008 foram feitas entre abril e dezembro de 2008 por uma empresa comercial de pesquisa de opinião sediada em Belo Horizonte. A equipe responsável pelas entrevistas, envolvendo 60 entrevistadores, quatro supervisores e um coordenador, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada continuamente durante a operação do sistema por um pesquisador do NUPENS/USP.

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

As perguntas do questionário VIGITEL, curtas e simples, abordam: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, etnicidade, nível de escolaridade, número de pessoas e cômodos no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); b) características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNTs (por exemplo: frequência do consumo de frutas, legumes e verduras e de alimentos fonte de gordura saturada e frequência e duração da prática de exercícios físicos e do hábito de assistir televisão);

c) peso e altura recordados; d) frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; e e) auto-avaliação do estado de saúde do entrevistado e referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial, diabetes e colesterol elevado. 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^{14,18} e a experiência acumulada em testes de implantação do sistema realizados, em 2003, no município de São Paulo¹⁰, em 2004, no município de Botucatu, interior de São Paulo⁷ 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)¹¹.

2.3. Análise de dados

Neste relatório do sistema VIGITEL, relativo às entrevistas realizadas pelo sistema em 2008, são apresentadas estimativas para a frequência (e correspondente intervalo de confiança de 95%) de fatores selecionados de risco ou proteção para doenças crônicas na população adulta de cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal e, também, para o conjunto da população adulta dessas 27 cidades. A seleção desses fatores levou em conta sua importância para a determinação da carga total de doença estimada pela OMS para a região das Américas onde se encontra o Brasil¹⁹. Assim, foram incluídos fatores de risco relacionados a hábito de fumar, ao excesso de peso, ao consumo de alimentos fonte de gordura saturada, ao sedentarismo e ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes. Dentre os fatores de proteção, foram incluídos a prática de atividade física no lazer, o consumo de frutas e hortaliças, a proteção contra radiação ultra-violeta e a realização de exames para detecção precoce de câncer. O exame do questionário do sistema VIGITEL, aplicado em 2008, irá evidenciar que os fatores de risco ou proteção para doenças crônicas focalizados nesta publicação representam apenas uma pequena fração das informações que o sistema propicia.

A amostra de adultos entrevistada pelo sistema VIGITEL em cada cidade é extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas residenciais existentes em cada cidade e, nesta medida, rigorosamente, só permite inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede, embora tenha crescido nos últimos anos, não é evidentemente universal, podendo ser particularmente baixa em cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos de menor nível socioeconômico. Estimativas calculadas a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo IBGE entre 2002 e 2003 em uma amostra probabilística de mais de 48 mil domicílios de todas as regiões do país

indica que 66,4% dos domicílios existentes no conjunto das 27 cidades estudadas pelo VIGITEL eram servidos por linhas telefônicas fixas, variando entre 33,7% em Macapá e 79,4% no Distrito Federal³. A cobertura da rede de telefonia fixa calculada a partir da POF 2002-2003 para cada um dos quintos da distribuição da renda familiar *per capita* do conjunto dos domicílios das 27 cidades foi 31,4%, 55,4%, 70,9% e, 80,6% e 89,9%, respectivamente.

Nenhum método direto de compensação para a fração de domicílios não servidos por telefone em cada cidade ou em cada estrato populacional é empregado pelo sistema VIGITEL. Entretanto, como se verá a seguir, pesos pós-estratificação aplicados aos indivíduos entrevistados pelo sistema podem corrigir, ao menos parcialmente, vieses determinados pela não cobertura universal da rede telefônica.

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 sistema VIGITEL, a atribuição de pesos para os indivíduos estudados é recomendada.

O peso final atribuído a cada indivíduo entrevistado pelo VIGITEL em cada uma das 27 cidades é o resultado da multiplicação de três fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado, o qual 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, o qual corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas tiveram de ser selecionados para a amostra.

O terceiro fator de ponderação, empregado pelo sistema, denominado peso pós-estratificação, objetiva igualar a composição sócio-demográfica da amostra de adultos estudada pelo VIGITEL em cada cidade à composição sócio-demográfica da população adulta total da cidade. Para a obtenção deste fator, a amostra de indivíduos estudada pelo VIGITEL em cada cidade, já incorporando os dois fatores de ponderação mencionados anteriormente, foi distribuída em 36 categorias sócio-demográficas resultantes da estratificação da amostra segundo sexo (masculino e feminino), faixas etárias (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 e mais anos de idade) e níveis de escolaridade (0-8, 9-11 e 12 ou mais anos de escolaridade). A seguir, procedeu-se à mesma distribuição para a amostra de adultos estudada em cada cidade pelo Censo Demográfico de 2000 – amostra correspondente a 10% do total de domicílios. O terceiro fator de ponderação veio a ser a razão observada, em cada uma das 36 categorias sócio-demográficas, entre a frequência relativa de indivíduos determinada para

a amostra do Censo e a frequência relativa determinada para a amostra VIGITEL. Razões maiores do que a unidade corrigem a participação de indivíduos pertencentes a categorias sócio-demográficas sub-representadas na amostra VIGITEL (por exemplo, homens jovens com baixa escolaridade) enquanto razões menores do que um corrigem a participação de indivíduos pertencentes a categorias super-representadas (por exemplo, mulheres idosas com alta escolaridade).

A razão entre a frequência relativa de indivíduos da amostra VIGITEL e da amostra censitária em cada categoria sócio-demográfica permite a correção da sub- ou super-representação de estratos sócio-demográficos no sistema VIGITEL decorrente da cobertura diferencial desses estratos pela rede telefônica. Entretanto, esta correção apenas “aproxima” as estimativas geradas pelo sistema das estimativas que seriam observadas caso a cobertura da rede telefônica fosse universal ou não apresentasse diferenças entre estratos populacionais. A aproximação será tanto maior quanto mais decisiva for a influência do sexo, idade e nível de escolaridade sobre a frequência dos eventos de interesse do sistema e quanto maior forem as semelhanças entre comportamento de indivíduos de mesmo sexo, idade e nível de escolaridade servidos e não servidos por linhas telefônicas. Por outro lado, a aplicação deste terceiro fator de ponderação, que iguala a composição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à composição da população total de cada cidade, também permite a correção da sub- ou super-representação de categorias sócio-demográficas decorrente de diferenças nas taxas de sucesso do sistema (entrevistas realizadas/linhas telefônicas sorteadas) observadas entre os vários estratos sócio-demográficos.

Todas as estimativas para cada uma das 27 cidades que fazem parte do sistema VIGITEL incorporam o peso final de ponderação resultante da multiplicação dos três fatores de ponderação detalhados nos parágrafos anteriores. Para as estimativas relativas ao conjunto da população adulta das 27 cidades, multiplica-se o peso final de ponderação por um quarto fator de ponderação que leva em conta diferenças entre o contingente populacional das várias cidades e o número semelhante de indivíduos (cerca de dois mil) estudados pelo sistema em cada cidade. Este fator vem a ser a razão entre a proporção que o total de adultos de uma dada cidade representa no total de adultos das 27 cidades e a proporção que o total de adultos da amostra VIGITEL na mesma cidade representa no total de adultos estudados pelo sistema nas 27 cidades. Este último fator de ponderação deve ser utilizado no cálculo das estimativas para o conjunto das cidades estudadas e também pode ser utilizado separadamente para cada cidade.

A frequência dos fatores de risco ou proteção para doenças crônicas é apresentada segundo sexo para cada uma das cidades incluídas no sistema VIGITEL e, adicionalmente, segundo faixa etária e nível de escolaridade para o conjunto das 27 cidades. Uma seção dedicada à variação temporal dos indicadores do sistema destaca aqueles cuja

freqüência, no conjunto das 27 cidades, tenha apresentado variação uniforme (aumento ou redução) e estatisticamente significativa ao longo do período 2006-2008.

Para o processamento de dados e as análises estatísticas divulgadas nesta publicação contou-se com o auxílio do aplicativo “STATA, versão 9”¹⁵, empregando-se comandos que computam estatísticas com intervalos de confiança que levam em conta o emprego de fatores de ponderação.

2.4. Aspectos éticos

Por se tratar de entrevista por telefone, o consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento verbal obtido por ocasião dos contatos telefônicos com os entrevistados. O projeto VIGITEL foi aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde.

3. Estimativas para 2008

A seguir, são apresentadas estimativas do sistema VIGITEL para a população adulta de cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal e para o conjunto da população adulta dessas 27 cidades. Essas estimativas fornecem a frequência de fatores de risco ou proteção para doenças crônicas agrupados por temas que envolvem: hábito de fumar, excesso de peso e obesidade, padrões de alimentação, padrões de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, auto-avaliação do estado de saúde, prevenção de câncer e morbidade referida. A frequência dos fatores de risco ou proteção é apresentada segundo sexo para cada uma das 27 cidades estudadas e segundo sexo e faixa etária ou escolaridade para o conjunto das 27 cidades.

3.1. Tabagismo

O sistema VIGITEL produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, levando em conta, entre outros aspectos, frequência, intensidade e idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, apresentam-se estimativas referentes à frequência de fumantes e ex-fumantes, considerando-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar, e ex-fumante todo indivíduo que, tendo fumado no passado, não mais o faz. Adicionalmente, este ano é apresentada a frequência de indivíduos com declaram fumar 20 ou mais cigarros por dia.

Frequência de fumantes

A frequência de adultos que fumam variou entre 9,8% em Maceió e 21,0% em São Paulo. O hábito de fumar se mostrou mais disseminado entre homens do que entre mulheres em todas as cidades, embora as diferenças segundo gênero tenham variado muito de cidade para cidade. Por exemplo, em Macapá o hábito de fumar foi cerca de três vezes mais frequente entre homens do que entre mulheres (24,7% e 7,7%, respectivamente) enquanto em Porto Alegre a diferença por gênero foi discreta (21,8% de fumantes no sexo masculino e 17,5% no sexo feminino). As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em São Paulo (27,7%), Macapá (24,7%) e Boa Vista e Campo Grande (23,5%) e, entre mulheres, em Porto Alegre e Rio Branco (17,5%), Belo Horizonte (16,5%) e Florianópolis e Curitiba (15,4%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Recife (11,9%), Salvador (12,5%) e Maceió (13,5%) e, no sexo feminino, em São Luís (4,4%), João Pessoa (6,4%) e Palmas (6,6%). (Tabela 1 e Figuras 1 e 2).

Tabela 1 Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	11,9	9,2-14,7	16,6	11,5-21,7	8,1	5,5-10,7
Belém	13,5	10,7-16,2	19,4	14,9-23,9	8,4	5,1-11,7
Belo Horizonte	19,3	15,5-23,0	22,5	18,0-27,1	16,5	10,5-22,4
Boa Vista	17,4	13,4-21,4	23,5	16,7-30,2	11,4	7,7-15,2
Campo Grande	19,0	15,8-22,2	23,5	18,4-28,6	14,9	11,0-18,7
Cuiabá	13,6	11,0-16,3	16,8	12,1-21,6	10,7	8,2-13,2
Curitiba	18,2	15,7-20,7	21,3	17,4-25,3	15,4	12,2-18,6
Florianópolis	17,6	15,0-20,2	20,1	16,2-24,0	15,4	11,9-18,8
Fortaleza	11,8	9,4-14,2	17,3	12,5-22,0	7,3	5,4-9,2
Goiânia	14,1	11,6-16,6	17,1	13,5-20,8	11,4	7,9-15,0
João Pessoa	12,2	6,5-17,9	19,2	7,7-30,7	6,4	4,4-8,4
Macapá	16,0	12,6-19,4	24,7	18,8-30,6	7,7	4,8-10,6
Maceió	9,8	7,5-12,1	13,5	9,0-18,0	6,7	4,7-8,7
Manaus	13,4	10,6-16,1	20,5	15,5-25,5	6,8	4,8-8,8
Natal	12,5	10,0-15,0	14,8	10,7-18,8	10,6	7,6-13,7
Palmas	13,2	9,1-17,3	19,7	12,4-27,1	6,6	4,1-9,0
Porto Alegre	19,5	17,0-22,0	21,8	17,8-25,9	17,5	14,5-20,6
Porto Velho	17,9	14,8-20,9	22,0	17,1-26,9	13,9	10,2-17,5
Recife	10,4	8,4-12,4	11,9	8,3-15,4	9,3	7,0-11,5
Rio Branco	18,1	13,7-22,5	18,7	12,5-24,8	17,5	11,2-23,9
Rio de Janeiro	16,6	13,9-19,3	19,0	14,2-23,8	14,6	11,7-17,5
Salvador	10,0	7,9-12,1	12,5	8,9-16,0	8,0	5,6-10,4
São Luís	10,1	7,9-12,4	17,0	12,6-21,4	4,4	2,9-6,0
São Paulo	21,0	17,0-24,9	27,7	20,4-35,1	15,1	12,5-17,6
Teresina	12,6	9,7-15,5	18,1	13,1-23,1	8,1	4,9-11,2
Vitória	13,1	10,0-16,2	14,0	10,8-17,1	12,3	7,2-17,4
Distrito Federal	15,8	12,7-18,8	17,4	12,7-22,2	14,3	10,4-18,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

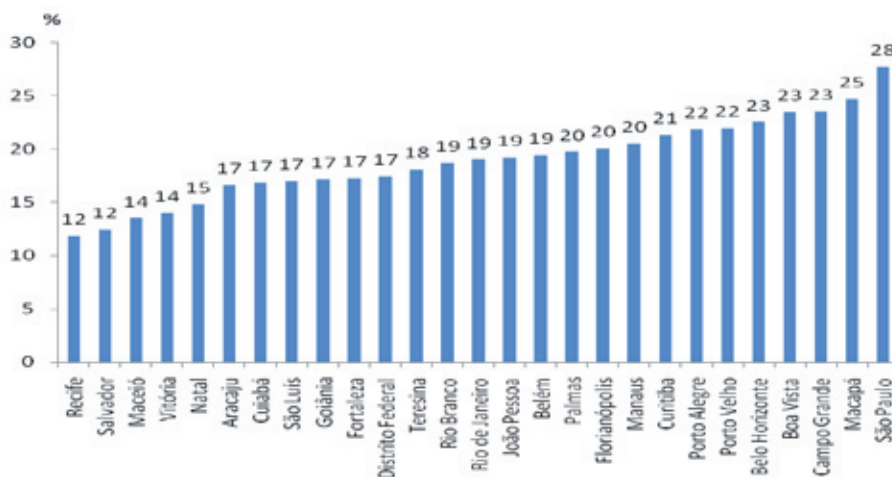
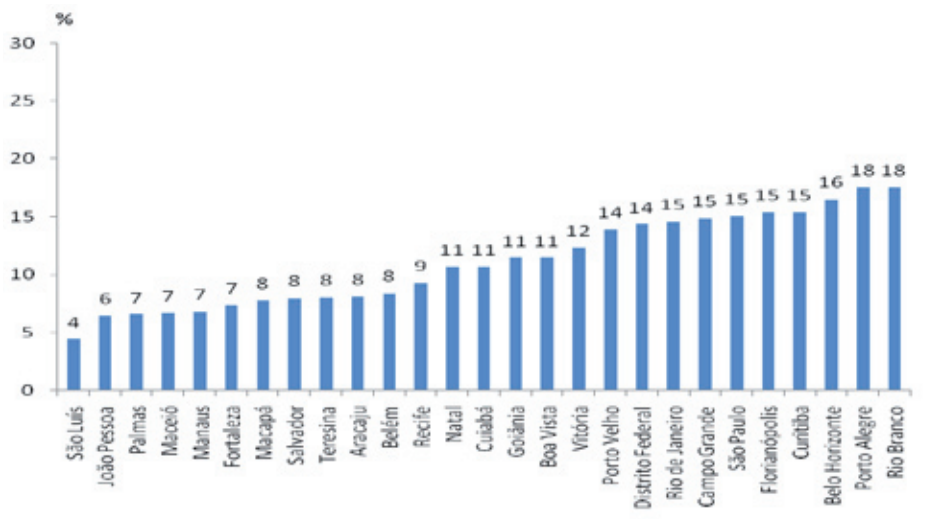


Figura 2 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas pelo VIGITEL, a frequência de fumantes foi de 15,2%, sendo maior no sexo masculino (19,1%) do que no sexo feminino (11,9%). Entre homens, a frequência de fumantes se mostrou relativamente estável até os 54 anos de idade (cerca de 20%), declinando para 17% e 13%, respectivamente, nas faixas etárias 55-64 e 65 ou mais anos de idade. Entre mulheres, a frequência de fumantes aumentou com a idade ao longo das faixas etárias entre 18 e 54 anos (de 10% para 17%), declinando, respectivamente, para 13,2% e 6,7% nas faixas etárias subsequentes. A frequência do hábito de fumar foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (24,6% e 14,7%, respectivamente), excedendo em quase duas vezes a frequência observada entre indivíduos com maior escolaridade (Tabela 2).

Tabela 2 Percentual de fumantes no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	14,8	11,7-18,0	20,1	15,2-24,9	10,0	6,0-14,0
25 a 34	15,6	13,7-17,5	20,8	17,4-24,1	10,9	9,0-12,9
35 a 44	15,4	14,1-16,7	18,0	15,8-20,2	13,2	11,6-14,7
45 a 54	18,3	16,8-19,8	20,0	17,6-22,4	16,9	15,0-18,8
55 a 64	15,0	13,3-16,7	17,3	14,4-20,3	13,2	11,3-15,2
65 e mais	9,3	7,9-10,7	13,4	10,6-16,2	6,7	5,3-8,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	19,4	17,7-21,1	24,6	21,9-27,4	14,7	12,7-16,8
9 a 11	10,4	9,6-11,1	12,9	11,7-14,2	8,3	7,4-9,2
12 e mais	10,7	9,8-11,6	12,3	10,8-13,8	9,3	8,2-10,4
Total	15,2	14,3-16,2	19,1	17,6-20,7	11,9	10,8-13,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Freqüência de ex-fumantes

A freqüência de adultos que declararam haver fumado no passado variou entre 16,1% em Aracaju e 26,4% em Macapá, ex-fumantes foram mais comuns no sexo masculino, ainda que as diferenças por gênero nesse caso tenham tendido a ser menores do que as observadas com relação à freqüência de fumantes atuais. As maiores freqüências de ex-fumantes foram observadas, entre os homens, Macapá (32,2%), Cuiabá (32,1%) e Manaus (29,6%) e entre as mulheres, em Fortaleza (25,1%), Rio Branco (23,8%) e Porto Alegre (21,9 %). As menores freqüências de ex-fumantes entre os homens foram observadas em Palmas (18,1%), Aracaju (20,3%) e Natal (22,4%); as menores freqüências de ex-fumantes no sexo feminino ocorreram em Aracaju (12,7%), Vitória (14,5%) e Goiânia (15,5%) (Tabela 3 e Figuras 3 e 4).

Tabela 3 Percentual de adultos (≥ 18 anos) ex-fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	16,1	13,3-18,9	20,3	15,1-25,5	12,7	10,1-15,3
Belém	23,8	20,9-26,7	29,6	25,3-33,9	18,8	14,8-22,7
Belo Horizonte	20,2	17,9-22,6	25,5	21,7-29,3	15,8	13,1-18,4
Boa Vista	23,8	20,6-27,1	27,5	22,4-32,7	20,2	16,2-24,1
Campo Grande	21,7	18,9-24,5	26,1	21,5-30,7	17,8	14,5-21,0
Cuiabá	24,6	21,1-28,0	32,1	26,7-37,6	17,6	13,3-21,9
Curitiba	22,4	19,7-25,1	24,8	21,0-28,7	20,3	16,5-24,1
Florianópolis	23,6	20,9-26,2	28,8	24,5-33,1	18,8	15,7-22,0
Fortaleza	25,4	21,8-28,9	25,7	21,0-30,3	25,1	19,9-30,3
Goiânia	19,9	17,2-22,6	24,8	20,8-28,8	15,5	11,9-19,1
João Pessoa	23,3	19,9-26,7	25,8	19,9-31,7	21,2	17,2-25,2
Macapá	26,4	22,7-30,0	32,2	26,5-37,9	20,8	16,3-25,3
Maceió	21,9	18,5-25,3	26,2	20,2-32,2	18,3	14,6-22,0
Manaus	24,4	21,6-27,3	29,6	24,9-34,3	19,7	16,3-23,1
Natal	20,3	17,3-23,3	22,4	17,8-27,0	18,6	14,6-22,6
Palmas	18,8	15,3-22,4	18,1	14,1-22,1	19,6	13,7-25,4
Porto Alegre	24,5	21,5-27,4	27,5	23,0-32,0	21,9	18,0-25,9
Porto Velho	21,5	18,8-24,3	25,7	21,4-30,0	17,5	14,2-20,7
Recife	20,1	17,5-22,7	24,6	19,9-29,3	16,5	13,8-19,3
Rio Branco	25,5	21,8-29,1	27,3	21,5-33,0	23,8	19,2-28,4
Rio de Janeiro	21,1	18,8-23,4	26,0	21,9-30,1	17,1	14,6-19,5
Salvador	19,9	17,4-22,4	23,7	19,6-27,7	16,8	13,6-19,9
São Luís	21,7	18,9-24,4	26,1	21,8-30,5	17,9	14,4-21,5
São Paulo	20,8	18,4-23,2	23,8	19,7-27,8	18,2	15,5-21,0
Teresina	20,0	17,3-22,6	24,9	20,2-29,7	15,9	13,0-18,8
Vitória	19,4	16,8-22,0	25,3	20,8-29,8	14,5	11,6-17,5
Distrito Federal	21,9	19,2-24,6	23,6	19,5-27,6	20,4	16,8-24,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

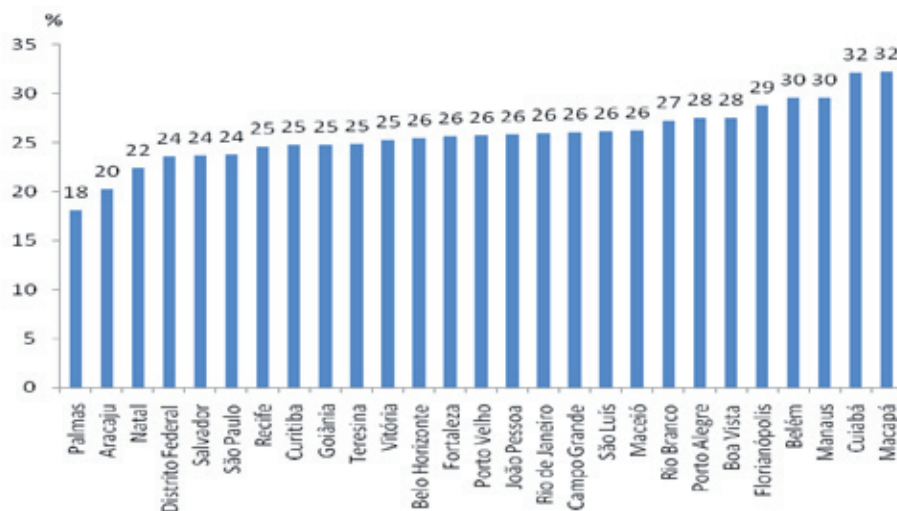
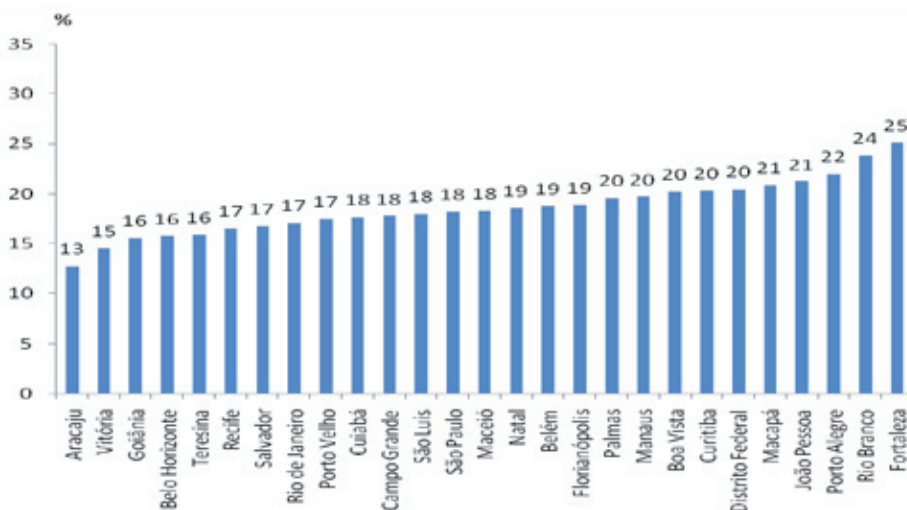


Figura 4 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) ex-fumantes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas pelo VIGITEL, a frequência de ex-fumantes foi de 21,8%, sendo maior no sexo masculino (25,1%) do que no sexo feminino (18,9%). Entre homens, a frequência de indivíduos que declararam haver abandonado o hábito de fumar aumenta intensamente com a idade: ex-fuman-

tes representam 10% do total de homens entre 18 e 24 anos e 53,9% entre aqueles com 65 ou mais anos de idade. No caso das mulheres, também se observa aumento da frequência de ex-fumantes até os 54 anos de idade, havendo ligeiro declínio desta condição nas idades subseqüentes. Tal como no caso da frequência de fumantes atuais, a frequência de ex-fumantes tendeu a ser maior entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade, ainda que a diferença com os estratos de maior escolaridade, no caso da população masculina, tenha sido relativamente menor (Tabela 4).

Tabela 4 Percentual de ex-fumantes no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	10,8	8,8-12,9	10,0	7,9-12,1	11,6	8,1-15,0
25 a 34	15,0	13,2-16,8	17,7	14,9-20,4	12,6	10,2-15,0
35 a 44	20,5	19,1-21,9	22,6	20,4-24,7	18,7	16,9-20,5
45 a 54	35,3	33,3-37,2	40,1	37,0-43,2	31,2	28,7-33,6
55 a 64	38,1	35,8-40,5	50,3	46,4-54,3	28,5	25,8-31,1
65 e mais	36,9	34,7-39,1	53,9	50,0-57,9	26,1	23,7-28,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	25,1	23,7-26,6	31,2	28,7-33,6	22,4	20,4-24,5
9 a 11	16,7	15,8-17,6	28,5	25,8-31,1	14,4	13,4-15,5
12 e mais	18,6	17,5-19,7	26,1	23,7-28,4	14,5	13,2-15,8
Total	21,8	20,9-22,6	25,1	23,8-26,4	18,9	17,8-20,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

A frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 2,1% em Salvador e 8,2% em Porto Alegre. O consumo intenso de cigarros tendeu a ser mais comum no sexo masculino do que no sexo feminino. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (10,8%), Campo Grande (9,6%) e Belo Horizonte (9,1%) e, entre as mulheres, em Porto Alegre (8,1%), Belo Horizonte (6,9%) e Goiânia (4,6%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros entre os homens foram observadas em Vitória (2,7%), Salvador (2,8%)

e Teresina (3,2%); as menores frequências do consumo intenso de cigarros no sexo feminino ocorreram em São Luís (0,5%), Aracaju (1,1%) e Manaus (1,2%) (Tabela 5 e Figuras 5 e 6).

Tabela 5 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	4,1	2,4-5,8	7,7	4,2-11,3	1,1	0,2-2,0
Belém	3,2	1,4-5,0	4,5	1,8-7,3	2,0	0,0-4,4
Belo Horizonte	7,9	4,3-11,4	9,1	5,9-12,2	6,9	0,8-12,9
Boa Vista	3,1	1,8-4,4	4,5	2,1-6,8	1,7	0,6-2,7
Campo Grande	5,6	3,8-7,4	9,6	6,1-13,1	2,0	0,9-3,1
Cuiabá	4,8	2,8-6,9	7,7	3,6-11,7	2,3	1,2-3,4
Curitiba	6,1	4,7-7,5	8,4	6,0-10,7	4,2	2,5-5,8
Florianópolis	5,6	4,0-7,1	6,8	4,7-9,0	4,4	2,3-6,6
Fortaleza	3,1	1,9-4,3	4,0	1,9-6,1	2,4	1,1-3,7
Goiânia	5,7	3,7-7,8	7,0	4,7-9,4	4,6	1,4-7,8
João Pessoa	6,1	0,3-12,0	10,8	0,0-23,1	2,3	1,0-3,7
Macapá	3,5	1,8-5,2	5,5	2,4-8,6	1,6	0,3-2,8
Maceió	2,4	1,0-3,8	3,6	0,7-6,5	1,4	0,6-2,3
Manaus	2,6	1,0-4,3	4,2	0,9-7,5	1,2	0,5-1,9
Natal	5,3	3,5-7,2	6,9	3,9-10,0	4,0	1,8-6,2
Palmas	3,3	1,2-5,4	4,4	0,4-8,3	2,2	0,8-3,6
Porto Alegre	8,2	6,5-9,9	8,3	6,0-10,5	8,1	5,6-10,6
Porto Velho	4,5	2,8-6,3	4,9	2,2-7,7	4,1	1,9-6,4
Recife	3,7	2,4-5,0	4,6	2,2-7,1	2,9	1,7-4,2
Rio Branco	4,6	2,2-7,1	4,8	2,0-7,7	4,5	0,6-8,4
Rio de Janeiro	5,7	4,0-7,4	7,3	4,2-10,3	4,4	2,7-6,1
Salvador	2,1	1,1-3,1	2,8	1,1-4,5	1,6	0,4-2,7
São Luís	2,2	1,0-3,5	4,3	1,8-6,9	0,5	0,0-1,0
São Paulo	5,4	4,1-6,6	7,1	4,8-9,4	3,9	2,6-5,1
Teresina	2,7	1,3-4,1	3,2	1,4-5,0	2,3	0,2-4,4
Vitória	2,2	1,5-2,9	2,7	1,5-3,9	1,8	0,9-2,7
Distrito Federal	3,8	2,4-5,1	4,7	2,9-6,5	2,9	0,9-4,9

* Quantidade ponderada para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 5 Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

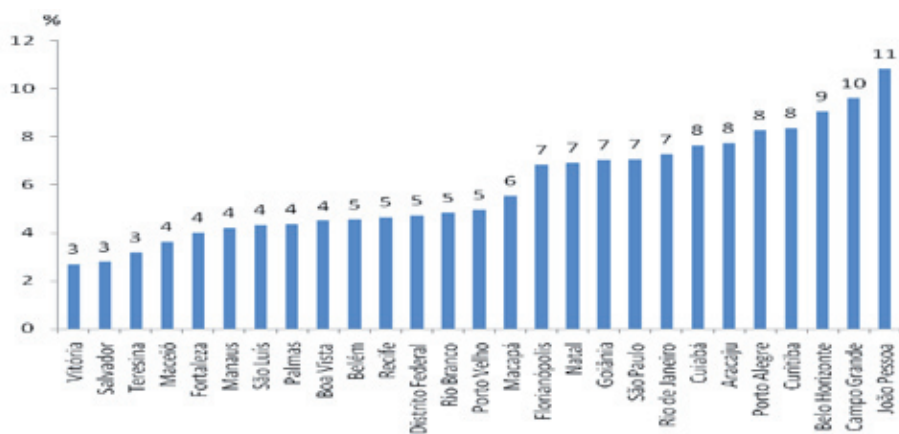
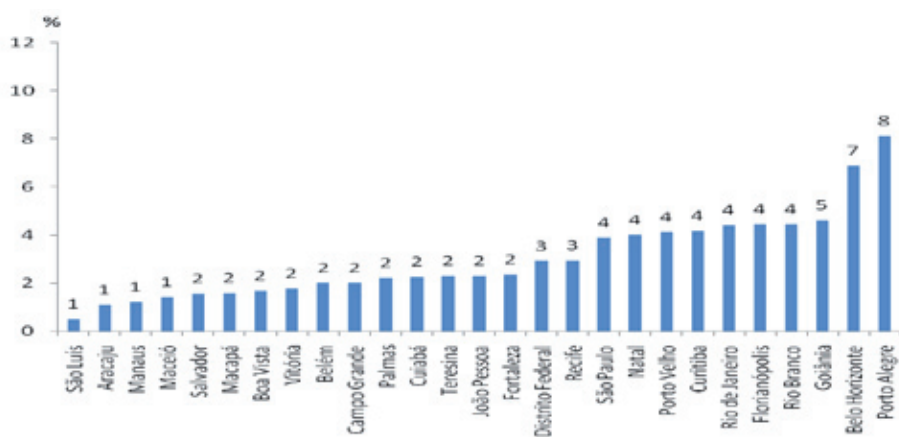


Figura 6 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 4,5%, sendo maior no sexo masculino (5,8%) do que no sexo feminino (3,4%). Entre homens, a frequência do consumo intenso de cigarros tendeu a aumentar com a idade, mais do que duplicando entre as faixas etárias dos 18-24 aos 55-64 anos de idade, declinando a seguir. A relação com a idade foi menos clara no caso das mulheres, notando-se, entretanto, o mesmo declínio a partir dos 65 anos de idade. A frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (7,8% e 4,8%, respectivamente), excedendo em duas a três vezes a frequência observada entre indivíduos com maior escolaridade (Tabela 6).

Tabela 6 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

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

*Quantidade ponderada para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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 da obesidade é feito a partir do Índice de Massa Corporal – IMC, obtido pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medida em metros)¹⁷. O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto que a obesidade é diagnosticada a partir do IMC de 30 kg/m². Esses critérios são os utilizados pelo sistema 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 36,6% em Teresina e 49,0% em Porto Alegre. Em todas as cidades, o excesso de peso foi mais frequente em homens do que em mulheres, embora, na maioria das vezes, as diferenças tenham sido de pequena magnitude. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso de homens, em Rio Branco (56,3%), Campo Grande (54,6%) e Porto Alegre (54,1%) e, no caso de mulheres, em Cuiabá (44,8%), Curitiba e Porto Alegre (44,7%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre homens, em Teresina (38,7%), Salvador (41,4%) e Manaus (42,3%), e, entre mulheres, em Palmas (30%), São Luiz (30,8%) e Teresina (34,6%) (Tabela 7 e Figuras 7 e 8).

Tabela 7 Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	42,0	38,1-45,9	43,0	36,9-49,2	41,0	36,1-45,9
Belém	46,4	42,8-50,0	52,1	47,1-57,1	40,3	35,1-45,5
Belo Horizonte	44,0	40,2-47,7	46,5	41,6-51,4	41,5	35,8-47,2
Boa Vista	45,9	41,6-50,3	48,1	41,7-54,5	43,3	37,6-49,1
Campo Grande	47,9	44,4-51,5	54,6	49,2-60,0	41,2	36,7-45,7
Cuiabá	48,4	44,8-51,9	51,8	46,2-57,4	44,8	40,5-49,1
Curitiba	46,7	43,6-49,8	48,9	44,2-53,6	44,7	40,6-48,9
Florianópolis	41,8	38,7-44,9	48,3	43,7-52,9	35,7	31,7-39,7
Fortaleza	44,3	40,4-48,2	49,6	43,4-55,8	39,4	34,5-44,2
Goiânia	44,6	40,5-48,6	48,6	43,7-53,6	40,6	34,0-47,2
João Pessoa	45,2	40,3-50,1	47,7	38,8-56,5	42,8	37,9-47,8
Macapá	47,7	43,4-52,0	51,8	45,5-58,0	43,4	37,4-49,4
Maceió	42,1	37,7-46,5	47,1	40,2-54,0	37,2	31,8-42,7
Manaus	42,2	38,7-45,7	42,3	37,2-47,4	42,1	37,5-46,8
Natal	43,4	39,8-47,0	46,1	40,5-51,7	40,9	36,3-45,5
Palmas	38,9	34,1-43,8	47,0	39,8-54,3	30,0	23,8-36,1
Porto Alegre	49,0	45,8-52,3	54,1	49,1-59,1	44,7	40,2-49,1
Porto Velho	44,1	40,4-47,7	46,9	41,7-52,0	41,0	35,7-46,2
Recife	46,5	42,8-50,1	51,5	45,7-57,3	41,7	37,2-46,1
Rio Branco	48,3	42,7-54,0	56,3	48,6-64,0	39,6	32,2-47,1
Rio de Janeiro	43,8	40,6-47,0	45,4	40,3-50,5	42,3	38,3-46,3
Salvador	41,0	37,7-44,2	41,4	36,6-46,2	40,6	36,2-44,9
São Luís	38,4	35,2-41,7	45,9	40,9-51,0	30,8	26,8-34,9
São Paulo	45,7	42,3-49,1	53,4	47,5-59,2	38,6	34,7-42,5
Teresina	36,6	32,8-40,4	38,7	33,2-44,3	34,6	29,2-39,9
Vitória	42,7	39,5-45,9	48,7	43,4-54,0	37,1	33,2-40,9
Distrito Federal	39,7	36,4-43,0	45,0	39,8-50,2	34,9	30,7-39,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

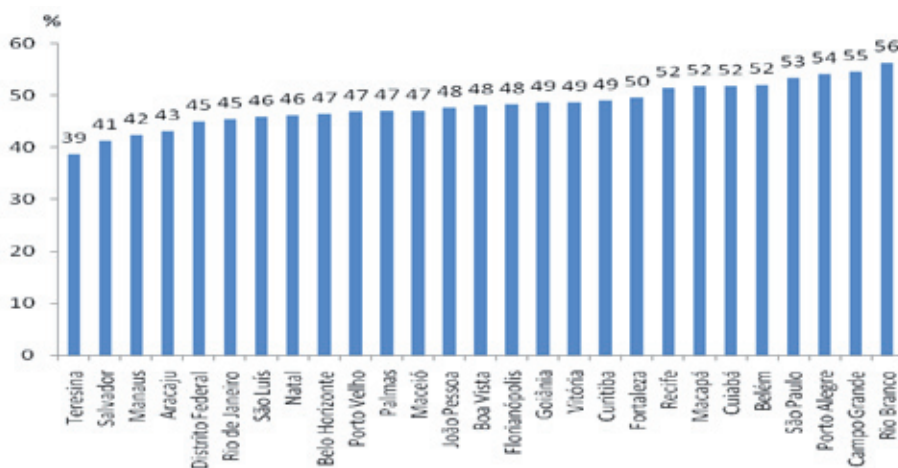


Figura 8 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência do excesso de peso foi de 43,3%, sendo maior entre homens (47,3%) do que entre mulheres (39,5%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tende a aumentar com a idade, declinando apenas a partir dos 65 anos. O aumento é particularmente notável entre as faixas etárias 18-24 e 35-44 anos, quando a frequência do excesso de peso aumenta duas vezes entre as mulheres e duas e meia vezes entre os homens. A relação entre frequência de excesso de peso e escolaridade é diferente entre homens e mulheres. No sexo masculino, a fre-

quência de excesso de peso aumenta com a escolaridade, alcançando 44,2% no estrato de até oito anos de escolaridade e 57% no estrato de 12 ou mais anos de escolaridade. No sexo feminino, a relação é inversa: 47,7% no estrato de menor escolaridade e 29,4% no estrato de maior escolaridade (Tabela 8).

Tabela 8 Percentual de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²) no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	22,3	19,4-25,1	23,7	20,3-27,1	20,8	16,1-25,5
25 a 34	40,2	37,9-42,5	47,0	43,4-50,6	33,4	30,6-36,3
35 a 44	49,6	47,8-51,4	56,9	54,1-59,6	42,5	40,2-44,9
45 a 54	56,4	54,3-58,4	60,2	57,1-63,3	52,9	50,2-55,6
55 a 64	59,0	56,5-61,5	60,1	56,2-64,1	57,9	54,7-61,1
65 e mais	53,4	50,9-55,8	51,0	47,0-55,0	55,1	52,1-58,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	45,9	43,9-47,8	44,2	41,4-46,9	47,7	45,0-50,4
9 a 11	39,1	37,9-40,4	47,0	45,1-49,0	32,5	30,9-34,0
12 e mais	42,7	41,2-44,1	57,0	54,8-59,2	29,4	27,7-31,1
Total	43,3	42,2-44,4	47,3	45,7-48,9	39,5	38,1-41,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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 9,5% em São Luis e 15,9% em Porto Alegre. Diferentemente do excesso de peso, sempre mais freqüente entre homens, a obesidade se apresenta ora mais freqüente no sexo masculino, ora no sexo feminino. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Boa Vista e João Pessoa (16,6%), Porto Alegre (15,6%) e Recife (15,4%) e, no caso de mulheres, em Macapá (17,1%), Aracaju (16,3%) e Porto Alegre (16,0%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em São Luís (8,1%), Salvador (9,2%) e Goiânia (9,6%) e, entre mulheres, em Teresina (9,3%), Palmas (10,2%) e Vitória (10,3%) (Tabela 9 e Figuras 9 e 10).

Tabela 9 Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

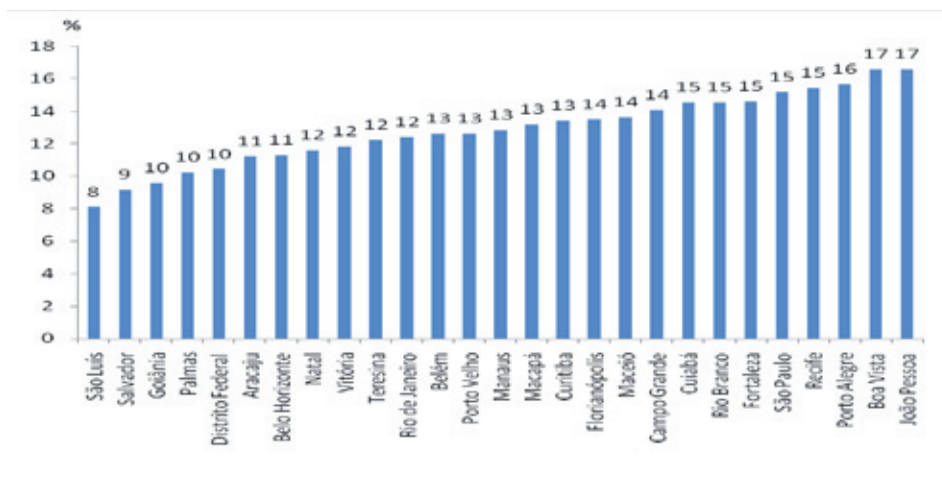
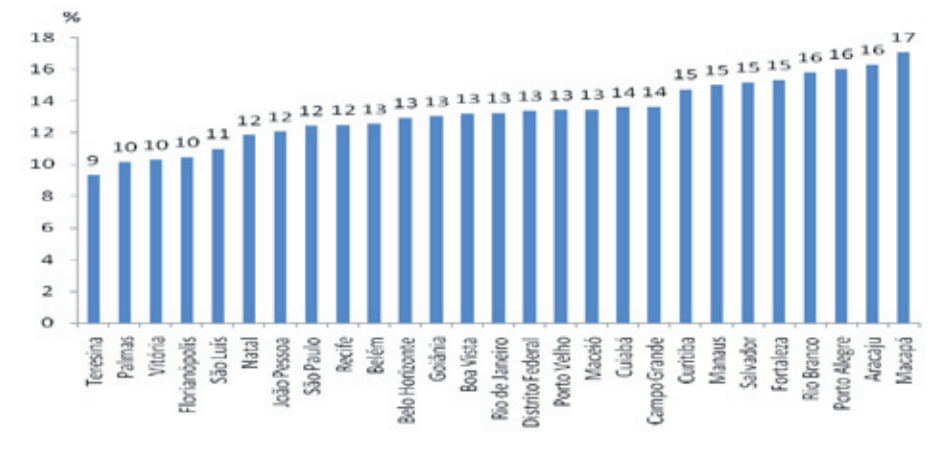


Figura 10 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 13%, sendo ligeiramente menor entre homens (12,4%) do que entre mulheres (13,6%). No sexo masculino, a frequência da obesidade aumenta mais de três vezes entre 18-24 e 45-54 anos, declinando nas faixas etárias subsequentes. Entre mulheres, a frequência da obesidade aumenta mais de seis vezes entre 18-24 e 55-64 anos e declina apenas a partir dos 65 anos. A relação entre frequência de obesidade e escolaridade é fortemente inversa no sexo feminino: 18% das mulheres são obesas no estrato de

menor de escolaridade e 8,5% são obesas no estrato de maior escolaridade. No sexo masculino, a frequência de obesos é semelhante (em torno de 12-13%) em todos os estratos de escolaridade (Tabela 10).

Tabela 10 Percentual de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²) no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	4,2	3,2-5,2	4,9	3,3-6,5	3,5	2,2-4,7
25 a 34	11,9	10,3-13,5	11,9	9,5-14,4	11,8	9,7-13,9
35 a 44	15,0	13,7-16,3	15,9	14,0-17,8	14,1	12,4-15,9
45 a 54	19,3	17,6-21,0	18,0	15,6-20,4	20,5	18,1-22,9
55 a 64	19,9	17,9-21,9	15,8	12,9-18,6	23,7	20,9-26,6
65 e mais	16,5	14,7-18,3	11,2	8,6-13,7	20,5	18,1-23,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	15,0	13,8-16,2	12,3	10,6-13,9	18,0	16,2-19,7
9 a 11	10,6	9,8-11,3	11,8	10,6-13,1	9,5	8,6-10,5
12 e mais	10,9	10,0-11,8	13,4	11,9-14,9	8,5	7,5-9,6
Total	13,0	12,4-13,7	12,4	11,4-13,4	13,6	12,7-14,5

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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 focalizados indicadores do consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis. No primeiro caso, avalia-se a frequência de consumo de frutas e hortaliças (legumes e verduras). No segundo caso, avalia-se o hábito de consumir carnes vermelhas gordurosas ou frango com pele sem a remoção da gordura visível desses alimentos, o hábito de consumir leite integral e o consumo frequente de refrigerantes.

Consumo regular de frutas e hortaliças

A frequência de adultos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, doravante denominado consumo regular de frutas e hortaliças, variou entre 19,5% em Belém e 41,6% em Florianópolis. Em todas as cidades, o consumo regular de frutas e hortaliças foi mais freqüente no sexo feminino. As maiores freqüências foram encontradas, entre homens, em Natal (35,6%), Florianópolis (33,9%) e Recife (33,6%) e, entre mulheres, em Florianópolis (48,5%), Curitiba (46,4%) e Belo Horizonte (45,3%). As menores freqüências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em Belém (15,9%), Macapá (18,1%) e Boa Vista (18,4%) e, no sexo feminino, em Rio Branco (22,4%), Belém (22,6%) e São Luis (23,5%) (Tabela 11 e Figuras 11 e 12).

Tabela 11 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	32,0	28,6-35,4	22,6	18,4-26,8	39,7	34,9-44,6
Belém	19,5	17,1-21,9	15,9	12,7-19,1	22,6	19,1-26,1
Belo Horizonte	38,5	35,2-41,9	30,6	26,0-35,1	45,3	40,3-50,4
Boa Vista	22,7	19,6-25,8	18,4	14,0-22,8	27,0	22,6-31,3
Campo Grande	32,1	29,0-35,1	22,9	18,6-27,2	40,3	36,1-44,5
Cuiabá	27,4	24,4-30,3	19,9	15,8-24,1	34,2	30,1-38,3
Curitiba	37,5	34,6-40,4	27,3	23,3-31,3	46,4	42,4-50,4
Florianópolis	41,6	38,6-44,6	33,9	29,6-38,2	48,5	44,4-52,6
Fortaleza	29,5	26,0-33,1	25,2	20,5-29,9	33,1	28,0-38,1
Goiânia	34,4	30,5-38,3	25,0	20,8-29,1	42,7	36,8-48,6
João Pessoa	34,9	30,9-38,8	32,0	25,5-38,6	37,2	32,7-41,6
Macapá	21,8	18,5-25,0	18,1	13,0-23,2	25,2	21,0-29,4
Maceió	28,6	25,2-32,1	23,8	18,9-28,7	32,6	27,9-37,4
Manaus	24,2	21,3-27,1	24,1	19,3-28,8	24,3	20,8-27,7
Natal	37,3	33,8-40,7	35,6	30,1-41,1	38,6	34,2-43,0
Palmas	29,2	25,1-33,2	23,3	17,8-28,8	35,1	29,2-41,0
Porto Alegre	39,3	36,4-42,3	33,0	28,5-37,4	44,6	40,6-48,6
Porto Velho	26,1	23,0-29,1	18,8	15,1-22,5	33,2	28,5-37,9
Recife	38,2	34,9-41,5	33,6	28,6-38,7	41,8	37,6-46,0
Rio Branco	20,5	16,7-24,3	18,4	12,3-24,6	22,4	17,6-27,1
Rio de Janeiro	30,3	27,6-33,1	21,4	17,7-25,0	37,8	34,0-41,5
Salvador	27,7	25,0-30,5	24,1	20,1-28,0	30,8	26,9-34,7
São Luís	23,0	20,4-25,7	22,4	18,4-26,4	23,5	20,0-27,0
São Paulo	33,0	30,1-35,9	27,9	23,3-32,4	37,4	33,8-41,0
Teresina	24,8	21,7-27,8	20,9	16,1-25,7	27,9	24,0-31,8
Vitória	35,7	32,5-38,9	28,7	24,2-33,1	41,7	37,2-46,1
Distrito Federal	34,3	31,3-37,3	28,0	23,5-32,5	39,9	35,8-43,9

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

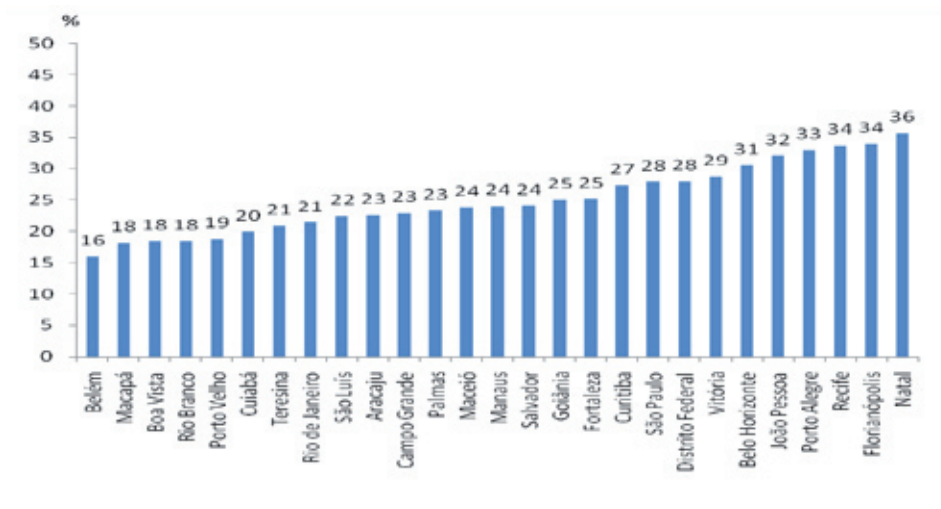
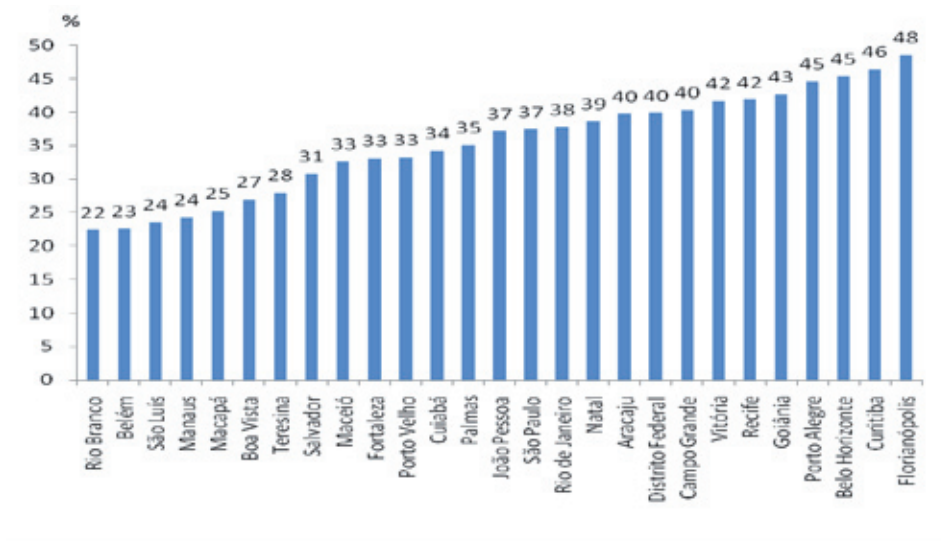


Figura 12 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 31,5%, sendo menor em homens (25,7%) do que em mulheres (36,5%). Em ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças aumentou com a idade e com o nível da escolaridade dos indivíduos (Tabela 12).

Tabela 12 Percentual de indivíduos que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	22,8	20,3-25,4	20,6	17,3-23,9	24,9	21,2-28,6
25 a 34	29,5	27,4-31,6	24,3	21,3-27,3	34,2	31,4-37,0
35 a 44	31,6	30,0-33,1	25,0	22,8-27,3	37,2	35,1-39,4
45 a 54	37,6	35,8-39,5	30,4	27,7-33,1	43,8	41,3-46,3
55 a 64	38,4	36,1-40,7	30,5	27,1-34,0	44,7	41,7-47,6
65 e mais	44,2	42,0-46,4	36,3	32,6-40,0	49,3	46,6-51,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	27,1	25,6-28,7	21,0	18,8-23,1	32,7	30,4-35,0
9 a 11	31,1	29,9-32,2	25,8	24,1-27,5	35,2	33,6-36,8
12 e mais	46,9	45,5-48,4	41,3	39,1-43,5	52,0	50,1-53,9
Total	31,5	30,6-32,5	25,7	24,4-27,1	36,5	35,1-37,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

A Organização Mundial de Saúde recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças²⁰, o que seria equivalente, aproximadamente, ao consumo de cinco porções desses alimentos. A quantidade de porções de frutas e hortaliças consumida habitualmente pelos indivíduos é estimada pelo VIGITEL a partir de questões sobre o número de frutas ou sucos de frutas consumidos por dia e sobre o hábito de consumir hortaliças cruas (na forma de saladas) ou cozidas no almoço e no jantar. Essas questões são perguntadas apenas para indivíduos que informam consumir frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana. O cômputo do total diário de porções é feito considerando-se cada fruta ou cada suco de fruta como

equivalente a uma porção. Entretanto, para assegurar a necessária diversificação da dieta, limita-se, em três o número máximo de porções diárias computado para frutas e em um o número máximo computado para sucos. No caso de hortaliças, computa-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir hortaliças cruas no almoço e no jantar e hortaliças cozidas também no almoço e no jantar.

A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, doravante denominado consumo recomendado de frutas e hortaliças, foi modesta na maioria das cidades estudadas, variando entre 8,1% em Rio Branco e 22,0% em Florianópolis. O consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a ser menos freqüente no sexo masculino. As maiores freqüências foram encontradas, entre homens, em Natal (16,4%), Porto Alegre (15,8%) e Belo Horizonte (15,6%) e, entre mulheres, em Florianópolis (28,1%), Vitória (25,9%) e Distrito Federal (24,5%). As menores freqüências no sexo masculino ocorreram em Belém (6,9%), Porto Velho (7,8%) e Maceió (7,9%) e, no sexo feminino, em Rio Branco (8,0%), Belém (9,8%) e Manaus (11,6%) (Tabela 13 e Figuras 13 e 14).

Tabela 13 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

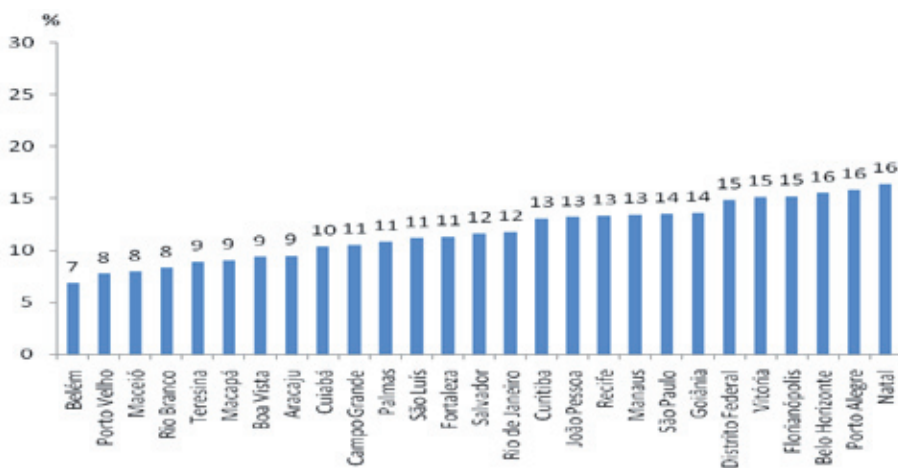
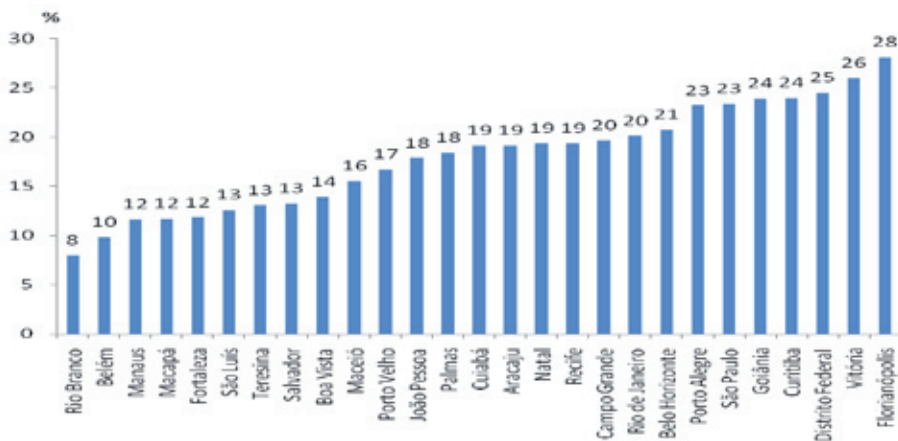


Figura 14 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 15,7%, sendo menor em homens (12,6%) do que em mulheres (18,3%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças aumentou com a idade e com o nível escolaridade dos indivíduos (Tabela 14).

Tabela 14 Percentual de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	11,2	9,5-13,0	10,7	8,1-13,3	11,8	9,5-14,0
25 a 34	14,1	12,6-15,5	11,2	9,0-13,4	16,6	14,6-18,6
35 a 44	15,7	14,6-16,9	12,4	10,8-14,1	18,6	17,0-20,3
45 a 54	19,0	17,5-20,4	14,1	12,2-16,1	23,1	21,1-25,0
55 a 64	19,8	18,1-21,6	15,3	12,7-17,9	23,5	21,1-25,8
65 e mais	23,5	21,6-25,3	19,5	16,5-22,4	26,0	23,7-28,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	12,0	11,0-13,1	9,5	7,9-11,1	14,3	12,8-15,7
9 a 11	16,3	15,4-17,2	13,4	12,1-14,7	18,6	17,3-19,8
12 e mais	26,7	25,5-28,0	21,3	19,5-23,1	31,6	29,9-33,3
Total	15,7	15,0-16,4	12,6	11,6-13,6	18,3	17,4-19,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de carnes com excesso de gordura

A frequência de adultos que referem o hábito de consumir carne vermelha gordurosa ou frango com pele, sem remover a gordura visível desses alimentos, doravante denominado consumo de carnes com excesso de gordura, variou entre 25,4% em Salvador e 48,8% em Campo Grande. Em todas as cidades, a frequência desta condição foi bastante maior entre homens do que entre mulheres. As maiores frequências do consumo de carnes com excesso de gordura entre homens foram observadas em Campo Grande (59,3%), Goiânia (56,8%) e Cuiabá (54,2%) e as menores em Salvador (34,9%), Florianópolis (36,1%) e Rio de Janeiro e João Pessoa (38,8%). Situação não muito diferente é observada entre mulheres, para as quais as maiores frequências ocorrem em Campo Grande (39,2%), Cuiabá (36,1%) e Belo Horizonte (34,4%) e as menores em Salvador (17,4%), João Pessoa (18,1%) e Aracaju (19,0%) (Tabela 15 e Figuras 15 e 16).

Tabela 15 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura*, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal**. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	30,6	26,5-34,6	44,7	38,1-51,3	19,0	14,5-23,5
Belém	30,8	27,4-34,1	41,6	36,6-46,6	21,5	17,2-25,8
Belo Horizonte	41,2	37,5-44,9	49,2	44,4-54,1	34,4	28,8-40,0
Boa Vista	39,9	35,8-43,9	46,0	39,8-52,2	33,8	28,5-39,1
Campo Grande	48,8	45,3-52,2	59,3	54,2-64,4	39,2	34,9-43,6
Cuiabá	44,7	41,2-48,3	54,2	48,6-59,7	36,1	31,7-40,5
Curitiba	34,3	31,3-37,3	42,6	38,0-47,2	27,1	23,1-31,1
Florianópolis	27,4	24,4-30,3	36,1	31,6-40,7	19,4	15,6-23,3
Fortaleza	32,5	28,8-36,2	44,3	38,2-50,3	22,9	18,7-27,1
Goiânia	43,3	39,6-47,0	56,8	52,0-61,6	31,6	26,6-36,6
João Pessoa	27,4	23,2-31,5	38,8	30,7-46,9	18,1	13,9-22,2
Macapá	36,4	32,3-40,5	49,5	43,3-55,6	24,1	19,5-28,7
Maceió	29,3	25,6-33,1	40,9	34,2-47,6	19,7	16,0-23,4
Manaus	29,6	26,4-32,9	40,6	35,3-45,9	19,5	15,8-23,2
Natal	30,6	27,3-34,0	44,3	38,8-49,9	19,3	15,7-22,9
Palmas	42,0	37,0-47,0	50,0	42,8-57,2	33,8	27,0-40,7
Porto Alegre	34,6	31,4-37,8	44,4	39,6-49,3	26,5	22,4-30,7
Porto Velho	41,3	37,6-44,9	49,6	44,4-54,8	33,1	27,9-38,3
Recife	30,0	26,6-33,5	42,0	36,1-47,8	20,4	16,7-24,1
Rio Branco	38,5	32,8-44,2	44,2	36,9-51,6	33,2	24,2-42,3
Rio de Janeiro	29,6	26,5-32,7	38,8	33,6-44,0	21,9	18,4-25,4
Salvador	25,4	22,2-28,5	34,9	30,1-39,6	17,4	13,1-21,7
São Luís	31,3	27,9-34,7	41,8	36,7-46,8	22,7	18,1-27,2
São Paulo	34,5	30,8-38,3	47,2	41,1-53,3	23,5	19,6-27,5
Teresina	32,0	28,4-35,6	43,6	37,5-49,6	22,5	18,6-26,4
Vitória	37,1	33,2-41,1	44,7	38,8-50,5	30,8	25,3-36,2
Distrito Federal	37,1	33,6-40,6	46,0	40,7-51,4	29,2	24,6-33,9

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

** Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 15 Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

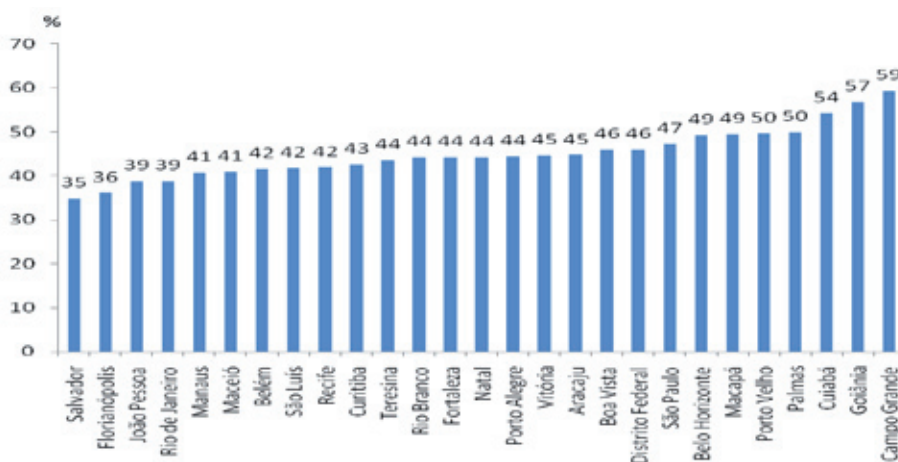
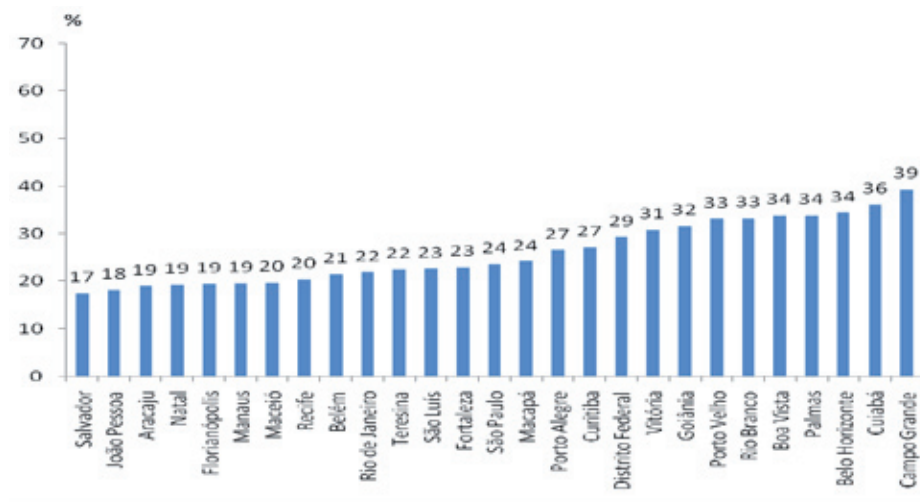


Figura 16 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, cerca de um terço (33,8%) das pessoas declarou ter o hábito de consumir carnes com excesso de gordura, sendo esta condição quase duas vezes mais freqüente em homens (44,0%) do que em mulheres (25,1%). Em ambos os sexos, a freqüência do consumo de carnes com excesso de gordura foi maior em pessoas mais jovens e em pessoas com menor escolaridade (Tabela 16).

Tabela 16 Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura* no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade**. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	38,9	35,6-42,2	46,7	42,0-51,3	31,8	27,0-36,5
25 a 34	39,6	37,3-41,9	50,1	46,5-53,6	30,2	27,6-32,9
35 a 44	34,3	32,6-36,0	45,5	42,8-48,2	24,6	22,6-26,6
45 a 54	28,4	26,6-30,2	37,8	34,8-40,8	20,5	18,4-22,5
55 a 64	24,9	22,7-27,1	35,3	31,4-39,1	16,7	14,4-18,9
65 e mais	18,6	16,8-20,4	29,7	26,1-33,4	11,5	9,9-13,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	37,0	35,1-38,9	47,6	44,7-50,4	27,4	24,9-29,9
9 a 11	33,0	31,8-34,2	42,6	40,7-44,5	25,4	23,9-26,9
12 e mais	26,4	25,1-27,7	35,7	33,6-37,9	18,0	16,6-19,4
Total	33,8	32,8-34,9	44,0	42,4-45,7	25,1	23,7-26,5

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

** Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de leite com teor integral de gordura

A frequência de adultos que referem o consumo de leite com teor integral de gordura, doravante denominado consumo de leite integral, se mostra elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 43,4% em Natal e 67,3% em Manaus e não apresentando diferenças sistemáticas segundo sexo. Entre homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Manaus (68,6%), Porto Velho (66,6%) e São Luís (63,2%) e as menores em Natal (45%), João Pessoa (46,5%) e Recife (48,4%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Macapá (67,4%), Rio Branco (67%) e Boa Vista (66,8%) e as menores em Natal (42%), João Pessoa (45,1%) e Maceió (45,3%) (Tabela 17 e Figuras 17 e 18).

Tabela 17 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	48,2	44,2-52,2	49,2	42,7-55,6	47,3	42,3-52,4
Belém	64,0	60,7-67,3	61,2	56,3-66,0	66,4	61,9-70,9
Belo Horizonte	54,3	50,6-58,1	59,2	54,5-64,0	50,2	44,8-55,5
Boa Vista	63,5	59,3-67,7	60,2	53,6-66,8	66,8	61,7-72,0
Campo Grande	51,6	48,2-55,1	52,2	46,8-57,6	51,1	46,8-55,4
Cuiabá	58,6	54,9-62,3	62,2	56,6-67,7	55,3	50,5-60,1
Curitiba	62,4	59,6-65,2	62,2	57,8-66,5	62,6	58,9-66,2
Florianópolis	53,7	50,6-56,8	58,1	53,6-62,6	49,7	45,6-53,9
Fortaleza	55,8	52,0-59,7	54,9	48,9-60,9	56,6	51,5-61,7
Goiânia	60,8	57,4-64,2	61,2	56,6-65,8	60,5	55,6-65,3
João Pessoa	45,8	41,1-50,4	46,5	37,9-55,2	45,1	40,3-49,9
Macapá	64,4	60,4-68,4	61,3	55,1-67,4	67,4	62,3-72,4
Maceió	49,3	45,0-53,6	54,2	47,3-61,0	45,3	40,0-50,6
Manaus	67,3	64,0-70,7	68,6	63,6-73,7	66,1	61,7-70,5
Natal	43,4	39,9-46,8	45,0	39,6-50,4	42,0	37,5-46,4
Palmas	58,1	53,2-63,1	54,7	47,3-62,0	61,7	55,3-68,1
Porto Alegre	52,4	49,3-55,6	57,8	53,1-62,5	48,0	43,8-52,2
Porto Velho	66,5	63,0-69,9	66,6	61,5-71,6	66,4	61,7-71,1
Recife	50,4	47,0-53,9	48,4	42,7-54,1	52,1	47,8-56,3
Rio Branco	64,5	59,7-69,3	61,7	54,7-68,8	67,0	60,5-73,6
Rio de Janeiro	51,4	48,3-54,5	56,9	52,0-61,9	46,8	42,9-50,6
Salvador	60,3	57,0-63,6	62,3	57,4-67,2	58,6	54,2-63,1
São Luís	63,6	60,4-66,7	63,2	58,3-68,0	63,9	59,6-68,1
São Paulo	58,6	55,2-61,9	63,1	58,0-68,2	54,6	50,5-58,7
Teresina	61,4	57,6-65,2	59,0	53,0-65,1	63,3	58,4-68,2
Vitória	51,3	47,6-55,0	54,8	49,2-60,4	48,4	43,6-53,2
Distrito Federal	56,6	53,2-60,0	55,6	50,1-61,0	57,5	53,3-61,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

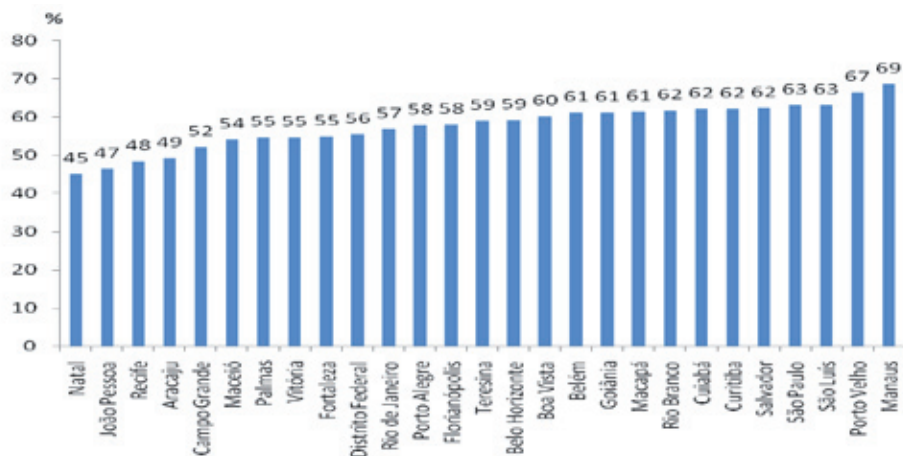
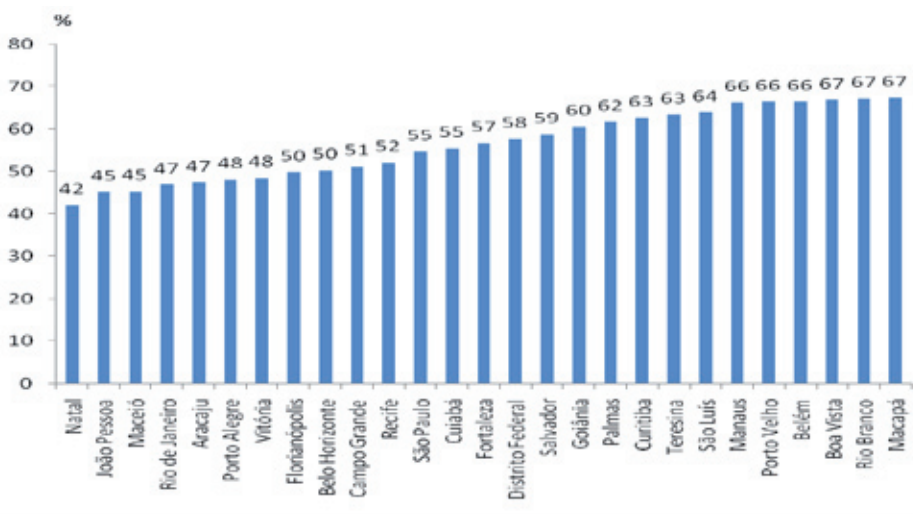


Figura 18 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de consumo de leite integral foi de 56,5%, sendo semelhante entre homens (58,3%) e mulheres (55,0%). Em ambos os sexos, a frequência desta condição tendeu a diminuir com a idade e foi menor em pessoas com maior escolaridade. Ainda assim, mesmo na faixa etária de 65 ou mais anos ou no estrato de doze ou mais anos de escolaridade, a frequência do consumo de leite com teor integral de gordura foi sempre superior a 40% (Tabela 18).

Tabela 18 Percentual de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	61,9	58,7-65,2	67,3	63,1-71,6	57,0	52,3-61,7
25 a 34	58,6	56,4-60,9	59,1	55,6-62,7	58,2	55,3-61,0
35 a 44	57,5	55,7-59,2	58,2	55,6-60,9	56,8	54,5-59,0
45 a 54	52,4	50,5-54,4	53,0	49,9-56,1	52,0	49,4-54,6
55 a 64	49,0	46,6-51,4	46,3	42,4-50,2	51,1	48,1-54,1
65 e mais	47,0	44,8-49,3	49,6	45,7-53,6	45,3	42,7-48,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	56,3	54,4-58,2	56,9	54,2-59,7	55,8	53,2-58,3
9 a 11	62,2	61,0-63,5	65,7	63,8-67,5	59,6	57,9-61,2
12 e mais	46,8	45,4-48,3	50,5	48,3-52,8	43,5	41,7-45,4
Total	56,5	55,5-57,6	58,3	56,7-59,9	55,0	53,6-56,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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 referem consumir refrigerantes (não dietéticos) em cinco ou mais dias da semana, doravante denominado consumo regular de refrigerantes, variou entre 14,4% em Natal a 37,9% em Porto Velho. O consumo regular de refrigerantes tendeu a ser mais freqüente no sexo masculino. As maiores freqüências dessa condição foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (43,1%), Porto Velho (39,3%) e Cuiabá (38,4%) e, entre mulheres, em Porto Velho (36,4%), Rio Branco (34,1%) e Cuiabá (30,3%). As menores freqüências do consumo regular de refrigerantes ocorreram no sexo masculino em Natal (15,5%), Teresina (18,2%) e Aracaju (23,0%) e, no sexo feminino, em Natal (13,4%), Aracaju (15,3%) e Maceió (16,4%) (Tabela 19 e Figuras 19 e 20).

Tabela 19 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	18,8	15,8-21,8	23,0	17,6-28,4	15,3	12,1-18,4
Belém	24,8	21,6-28,0	26,6	22,2-31,1	23,2	18,6-27,8
Belo Horizonte	31,6	27,8-35,3	36,6	31,7-41,5	27,3	21,6-33,0
Boa Vista	32,7	28,5-36,9	35,5	28,9-42,1	30,0	25,0-35,0
Campo Grande	30,3	27,0-33,6	31,6	26,6-36,7	29,2	24,8-33,5
Cuiabá	34,2	30,5-37,8	38,4	32,8-44,0	30,3	25,6-34,9
Curitiba	31,9	29,0-34,8	35,7	31,3-40,2	28,6	24,8-32,4
Florianópolis	28,6	25,6-31,5	31,4	26,8-35,9	26,0	22,1-29,9
Fortaleza	24,5	21,0-28,1	26,9	21,4-32,3	22,6	17,9-27,4
Goiânia	28,7	25,5-31,9	36,8	31,9-41,7	21,7	18,1-25,2
João Pessoa	22,8	17,2-28,4	26,7	15,8-37,6	19,5	15,2-23,8
Macapá	33,2	29,2-37,2	38,1	32,0-44,2	28,5	23,4-33,7
Maceió	19,7	16,4-23,0	23,6	18,0-29,3	16,4	12,6-20,2
Manaus	32,9	29,5-36,3	36,9	31,6-42,2	29,2	25,0-33,4
Natal	14,4	12,0-16,7	15,5	11,9-19,2	13,4	10,4-16,5
Palmas	32,9	27,8-38,0	37,7	29,8-45,6	28,1	22,0-34,2
Porto Alegre	33,9	30,7-37,1	43,1	38,1-48,1	26,3	22,5-30,1
Porto Velho	37,9	34,3-41,4	39,3	34,2-44,5	36,4	31,5-41,4
Recife	21,6	18,8-24,5	25,1	20,4-29,8	18,8	15,5-22,2
Rio Branco	35,1	30,1-40,1	36,2	29,1-43,3	34,1	27,2-41,0
Rio de Janeiro	31,3	28,2-34,5	35,0	29,7-40,3	28,2	24,5-31,9
Salvador	21,1	18,3-23,8	24,3	19,8-28,7	18,4	14,9-21,8
São Luís	26,2	23,0-29,4	30,8	25,9-35,7	22,4	18,3-26,5
São Paulo	32,7	28,9-36,5	36,2	29,8-42,6	29,7	25,3-34,1
Teresina	17,9	15,1-20,7	18,2	14,0-22,4	17,6	13,8-21,3
Vitória	25,1	21,5-28,7	24,4	20,1-28,7	25,7	20,1-31,2
Distrito Federal	27,9	24,6-31,1	28,9	23,8-33,9	27,0	22,7-31,3

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

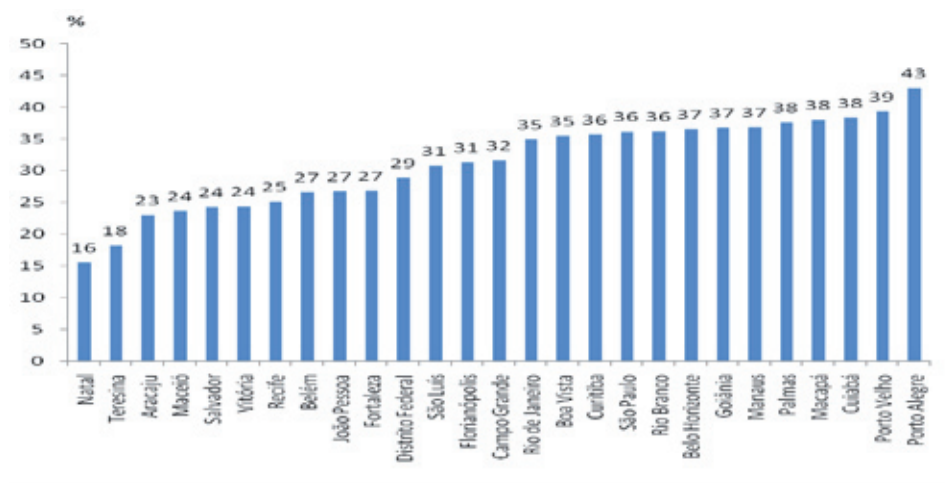


Figura 20 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo regular de refrigerantes foi de 27,8%, sendo ligeiramente superior entre homens (31,1%) do que entre mulheres (25,1%). Nos dois sexos, o consumo regular de refrigerantes é muito frequente na faixa etária entre 18 e 24 anos, alcançando cerca de 40% das pessoas. Com o aumento a idade, há forte redução na frequência de consumidores regulares de refrigerantes, os quais correspondem a 10-15% do total de pessoas com

65 ou mais anos de idade. Entre homens e mulheres, a frequência do consumo regular de refrigerantes é menor para o estrato de maior escolaridade (12 ou mais anos); ainda assim, 26% e 21%, respectivamente, dos homens e mulheres com maior escolaridade referem consumir refrigerantes em cinco ou mais dias da semana (Tabela 20).

Tabela 20 Percentual de indivíduos que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	39,0	35,7-42,3	41,7	37,0-46,3	36,6	31,9-41,3
25 a 34	32,7	30,5-34,8	36,6	33,1-40,1	29,1	26,5-31,7
35 a 44	25,2	23,6-26,7	28,2	25,7-30,7	22,5	20,5-24,4
45 a 54	20,4	18,8-22,0	22,5	20,0-25,1	18,6	16,6-20,5
55 a 64	17,1	15,2-19,0	18,5	15,4-21,6	16,0	13,7-18,4
65 e mais	12,2	10,8-13,7	14,3	11,6-16,9	10,9	9,3-12,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	28,4	26,5-30,3	31,1	28,3-33,9	26,0	23,5-28,5
9 a 11	30,1	28,9-31,2	34,4	32,5-36,2	26,6	25,2-28,1
12 e mais	23,2	22,0-24,5	26,2	24,2-28,2	20,6	19,0-22,1
Total	27,8	26,8-28,9	31,1	29,4-32,7	25,1	23,7-26,5

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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

As oportunidades para indivíduos adultos serem fisicamente ativos podem ser classificadas em quatro domínios: no trabalho, no deslocamento para o trabalho, nos deveres domésticos e no lazer. O sistema VIGITEL indaga os entrevistados sobre atividades físicas praticadas nesses quatro domínios, o que permite a construção de vários indicadores do padrão de atividade física. Nesta publicação, são apresentados apenas dois indicadores: a frequência da prática de atividade física suficiente no lazer e a frequência da condição de inatividade física.

Atividade física suficiente no lazer

Acompanhando recomendações internacionais^{13,21}, o VIGITEL considera atividade física suficiente no lazer a prática de pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana. Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa¹.

A frequência de adultos que praticam atividade física suficiente no lazer foi modesta em todas as cidades estudadas, variando entre 12,1% em São Paulo e 21,5% em Palmas. Em todas as cidades, mais homens do que mulheres praticam atividade física suficiente no lazer. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre homens, em Macapá (28,8%), Distrito Federal (26,5%), e Vitória (26,1%) e, entre mulheres, em Palmas (18,9%), Campo Grande (18,3%) e Florianópolis (17,2%). As menores frequências da atividade física suficiente no lazer ocorreram no sexo masculino em São Paulo (13,8%), Curitiba (16,1%) e Aracaju (17,4%) e, no sexo feminino, em São Luís (9,9%), Rio Branco (10,2%) e São Paulo (10,6%), e (Tabela 21 e Figuras 21 e 22).

Tabela 21 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no lazer*, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal**. VIGITEL, 2008.

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

* Adultos que praticam atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos diários em 3 ou mais dias da semana (ver Aspectos Metodológicos).

** Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) que praticam atividade física suficiente no lazer segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

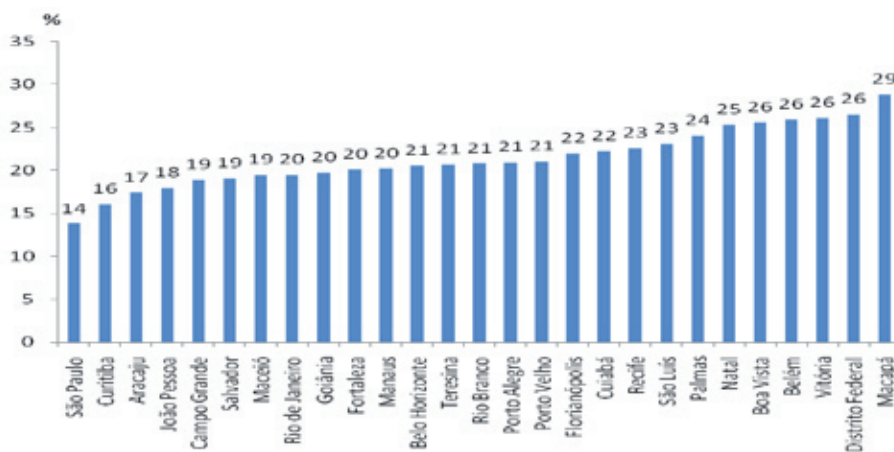
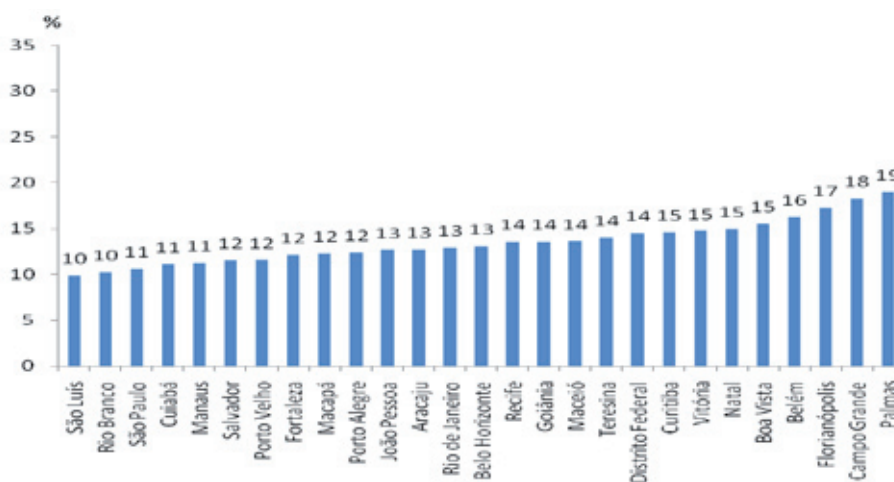


Figura 22 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividade física suficiente no lazer segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência da atividade física suficiente no lazer foi de 16,4%, sendo maior no sexo masculino (20,6%) do que no sexo feminino (12,8%). Entre homens, a frequência é máxima entre os 18 e os 24 anos de idade (31,3%), declina com a idade até chegar a 15,1% entre os 45 e 54 anos de idade e sobe nas idades subsequentes, alcançando 20,5% entre os idosos. Entre mulheres, a situação mais desfavorável é encontrada nas faixas etárias extremas: apenas 10,8% das mulheres jovens (entre 18 e 24 anos) e 11,2% das idosas (65 ou mais anos de idade)

informam atividade física suficiente no lazer. Em ambos os sexos, a frequência do lazer suficientemente ativo aumenta com a escolaridade das pessoas. Ainda assim, mesmo na faixa de doze ou mais anos de escolaridade, apenas a minoria das pessoas se exercita de modo suficiente: 16,5% das mulheres e 27,0% dos homens (Tabela 22).

Tabela 22 Percentual de indivíduos que praticam atividade física suficiente no lazer* no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade**. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	20,6	18,3-22,9	31,3	27,4-35,2	10,8	8,6-13,1
25 a 34	15,4	13,9-16,9	19,0	16,4-21,5	12,2	10,7-13,8
35 a 44	14,9	13,7-16,1	15,2	13,3-17,0	14,7	13,2-16,2
45 a 54	14,7	13,4-15,9	15,1	13,1-17,0	14,3	12,6-16,0
55 a 64	16,0	14,2-17,7	18,8	15,8-21,9	13,7	11,7-15,6
65 e mais	14,8	13,2-16,4	20,5	17,4-23,5	11,2	9,6-12,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	13,4	12,2-14,6	16,7	14,6-18,8	10,4	9,2-11,7
9 a 11	19,3	18,3-20,3	24,4	22,8-26,1	15,3	14,1-16,5
12 e mais	21,5	20,3-22,6	27,0	25,0-29,0	16,5	15,1-17,8
Total	16,4	15,6-17,1	20,6	19,3-21,8	12,8	12,0-13,6

* Indivíduos que praticam atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos diários em 3 ou mais dias da semana (ver Aspectos Metodológicos).

** Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

O VIGITEL atribui a condição de (completa) inatividade física aos indivíduos que informam que: 1) não praticaram qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses; 2) não realizavam esforços físicos intensos no trabalho (não andavam muito, não carregavam peso e não faziam outras atividades equivalentes em termos de esforço físico); 3) não se deslocavam para o trabalho a pé ou de bicicleta; e 4) não eram responsáveis pela limpeza pesada de suas casas.

A frequência de adultos na condição de completa inatividade física foi elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 18,7% em Palmas e 32,3% em Natal. A inatividade física tendeu a ser mais freqüente em homens do que em mulheres. As maiores

freqüências de inatividade física foram observadas, entre homens, em Rio Branco (35,0%), Natal (34,8%) e Maceió (33,9%) e, entre mulheres, em Recife (32,4%), Natal (30,2%) e João Pessoa (30,1%). As menores freqüências no sexo masculino ocorreram em Macapá (20,0%), Palmas (20,4%) e Boa Vista (21,9%), no sexo feminino, em Palmas (16,9%), Boa Vista (19,4%) e Rio Branco (20,0%) (Tabela 23 e Figuras 23 e 24).

Tabela 23 Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos*, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal**. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	29,3	25,9-32,6	29,7	24,5-34,9	28,9	24,6-33,3
Belém	28,6	25,5-31,6	29,4	24,9-33,8	27,9	23,6-32,1
Belo Horizonte	28,4	25,5-31,3	33,8	29,2-38,5	23,8	20,4-27,1
Boa Vista	20,6	17,9-23,3	21,9	17,5-26,2	19,4	16,0-22,7
Campo Grande	23,9	21,1-26,8	27,0	22,4-31,6	21,1	17,7-24,6
Cuiabá	26,9	23,8-30,1	30,0	25,0-34,9	24,1	20,1-28,1
Curitiba	26,2	23,5-28,9	28,5	24,7-32,4	24,2	20,4-27,9
Florianópolis	27,3	24,7-30,0	30,2	25,9-34,5	24,7	21,5-27,8
Fortaleza	27,5	24,2-30,8	32,8	27,2-38,4	23,1	19,6-26,7
Goiânia	22,9	20,3-25,4	26,0	21,9-30,1	20,1	17,0-23,2
João Pessoa	31,1	27,2-35,0	32,3	25,2-39,5	30,1	25,9-34,2
Macapá	23,0	19,7-26,4	20,0	16,0-24,0	25,9	20,8-31,1
Maceió	30,2	26,5-34,0	33,9	27,5-40,3	27,2	23,0-31,4
Manaus	24,2	21,3-27,1	23,6	19,4-27,8	24,7	20,8-28,7
Natal	32,3	29,0-35,6	34,8	29,6-40,1	30,2	26,2-34,2
Palmas	18,7	15,5-21,8	20,4	15,5-25,3	16,9	13,0-20,8
Porto Alegre	27,1	24,4-29,7	30,1	25,6-34,6	24,6	21,5-27,7
Porto Velho	23,9	20,9-27,0	24,9	20,5-29,3	23,0	18,7-27,3
Recife	32,0	28,9-35,1	31,5	26,7-36,4	32,4	28,4-36,4
Rio Branco	27,2	22,6-31,7	35,0	27,6-42,3	20,0	15,3-24,8
Rio de Janeiro	26,2	23,6-28,9	29,0	24,5-33,5	23,9	20,8-27,1
Salvador	24,6	22,0-27,2	27,3	23,0-31,7	22,3	19,2-25,4
São Luís	29,0	25,8-32,1	29,7	24,9-34,5	28,4	24,2-32,6
São Paulo	25,6	22,7-28,6	29,5	24,9-34,2	22,2	18,3-26,1
Teresina	25,2	22,3-28,0	26,3	21,7-30,8	24,2	20,5-27,9
Vitória	29,1	25,9-32,4	32,1	27,5-36,7	26,6	21,9-31,4
Distrito Federal	24,4	21,5-27,2	27,2	22,5-32,0	21,8	18,5-25,1

* Adultos 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 caminhando ou de bicicleta e não são responsáveis pela limpeza pesada de suas casas.

** Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) fisicamente inativos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

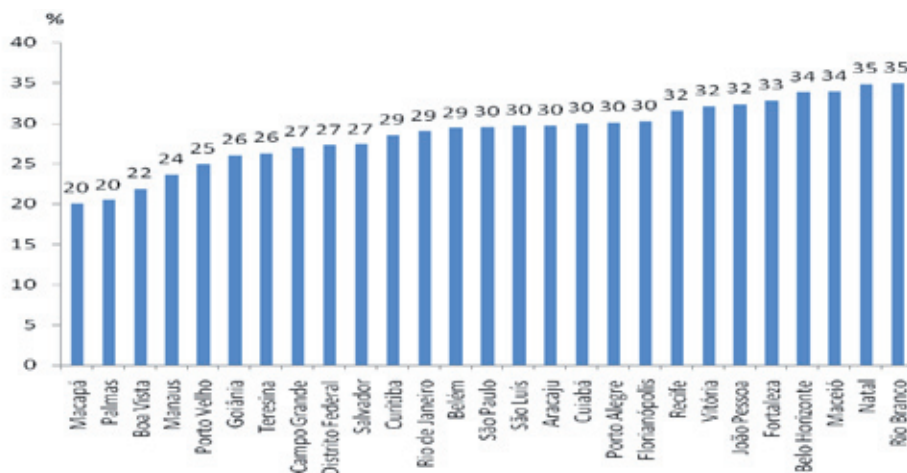
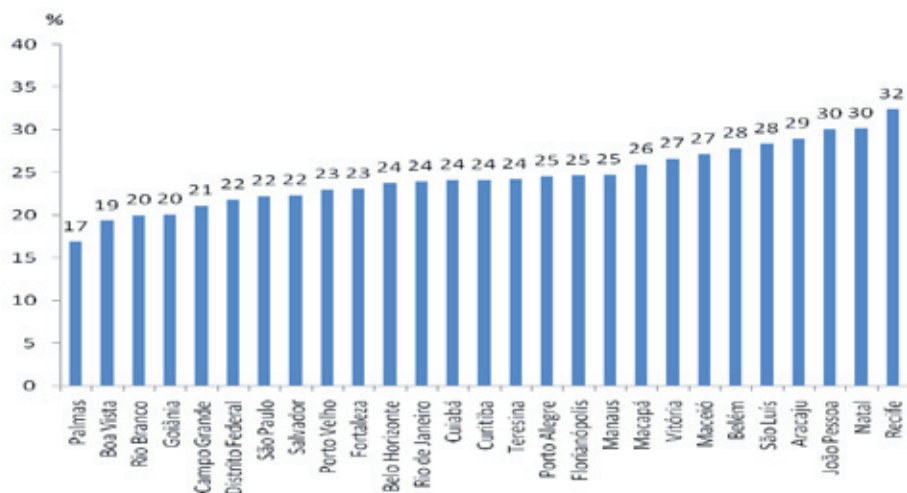


Figura 24 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a freqüência da inatividade física completa foi de 26,3%, sendo pouco mais comum em homens (29,5%) do que em mulheres (23,5%). Em ambos os sexos, a freqüência da condição de inatividade física foi máxima na faixa etária de 65 ou mais anos de idade: 51,7% para homens e 53,2% para mulheres. Em ambos os sexos, a freqüência da inatividade física tende

a aumentar com o nível de escolaridade das pessoas. A situação mais desfavorável é a do estrato de pessoas com doze ou mais anos de escolaridade, onde 39,4% dos homens e 38,7% das mulheres não realizam qualquer atividade física relevante, seja no trabalho, seja no deslocamento para o trabalho, seja em tarefas domésticas, seja no lazer (Tabela 24).

Tabela 24 Percentual de indivíduos fisicamente inativos* no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade**. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	26,2	23,6-28,7	26,0	22,2-29,8	26,3	22,9-29,8
25 a 34	21,4	19,5-23,3	26,7	23,5-30,0	16,6	14,8-18,5
35 a 44	21,7	20,3-23,1	28,1	25,7-30,5	16,2	14,6-17,8
45 a 54	24,3	22,5-26,0	29,8	26,9-32,7	19,5	17,6-21,5
55 a 64	31,8	29,5-34,1	34,1	30,3-37,8	30,0	27,2-32,8
65 e mais	52,6	50,4-54,8	51,7	47,8-55,6	53,2	50,5-55,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	22,4	20,9-23,8	27,1	24,6-29,6	18,1	16,4-19,8
9 a 11	25,1	24,0-26,2	27,8	26,0-29,5	23,0	21,6-24,5
12 e mais	39,0	37,6-40,4	39,4	37,2-41,5	38,7	36,9-40,5
Total	26,3	25,4-27,2	29,5	28,1-31,0	23,5	22,4-24,5

* 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 caminhando ou de bicicleta e não são responsáveis pela limpeza pesada de suas casas.

** Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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

Nesta publicação focalizam-se dois indicadores do consumo de bebidas alcoólicas: a frequência de consumo abusivo (mais de quatro doses (mulheres) ou mais de cinco doses (homens) de bebidas alcoólicas em uma mesma ocasião) e a frequência de condução de veículo motorizado após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Considera-se como dose de bebida alcoólica uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho.

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

A frequência de adultos que, nos últimos 30 dias, consumiram em uma única ocasião mais de quatro doses (mulheres) ou mais de cinco doses (homens) de bebidas alcoólicas, doravante denominado consumo abusivo de bebidas alcoólicas, variou entre 10,7% em Curitiba e 24,9% em Salvador. Em todas as cidades, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi bastante mais frequente em homens do que em mulheres. As maiores frequências, entre homens, foram observadas em Belém (37,2%), Macapá (36,4%) e Palmas e Teresina (36,3%) e, entre mulheres, em Salvador (15,9%), Rio de Janeiro (13,8%) e Belo Horizonte (12,5%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em Curitiba (17,8%), São Paulo (18,2%) e Porto Alegre (21,7%) e, no sexo feminino, em Curitiba (4,6%), Fortaleza (5,5%) e Macapá (5,7%) (Tabela 25 e Figuras 25 e 26).

Tabela 25 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que quatro doses (mulher) ou cinco doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	19,6	16,2-23,0	33,0	26,7-39,4	8,5	6,0-11,0
Belém	23,7	20,5-26,9	37,2	32,3-42,1	12,2	8,2-16,2
Belo Horizonte	20,8	18,2-23,4	30,6	26,2-35,0	12,5	9,9-15,0
Boa Vista	18,1	14,7-21,6	26,5	21,0-32,0	9,8	5,7-14,0
Campo Grande	16,9	14,1-19,8	25,3	20,5-30,2	9,3	6,4-12,2
Cuiabá	20,4	17,3-23,6	31,5	26,1-37,0	10,3	7,4-13,1
Curitiba	10,7	8,8-12,7	17,8	14,1-21,5	4,6	3,0-6,1
Florianópolis	17,0	14,7-19,3	24,3	20,5-28,0	10,5	7,7-13,3
Fortaleza	17,6	14,3-20,8	32,4	26,4-38,4	5,5	3,5-7,4
Goiânia	17,0	14,4-19,7	28,5	23,8-33,2	7,0	5,1-9,0
João Pessoa	20,0	14,4-25,6	34,2	23,9-44,6	8,3	5,7-11,0
Macapá	20,6	17,0-24,1	36,4	30,2-42,5	5,7	4,0-7,4
Maceió	15,8	12,9-18,7	24,9	19,6-30,3	8,2	5,4-10,9
Manaus	18,7	15,9-21,5	28,3	23,5-33,0	9,9	7,1-12,7
Natal	17,6	14,8-20,3	27,2	22,5-32,0	9,6	6,4-12,7
Palmas	23,7	18,9-28,5	36,3	28,7-43,8	11,0	6,3-15,7
Porto Alegre	15,5	12,4-18,5	21,7	16,8-26,6	10,3	6,6-14,0
Porto Velho	18,5	15,6-21,3	26,9	22,4-31,4	10,3	6,7-13,8
Recife	19,3	16,5-22,0	29,2	24,0-34,5	11,2	8,9-13,6
Rio Branco	16,6	12,5-20,6	24,6	18,1-31,1	9,2	4,6-13,8
Rio de Janeiro	20,5	17,6-23,4	28,6	23,6-33,5	13,8	10,4-17,1
Salvador	24,9	21,8-27,9	35,7	30,7-40,6	15,9	12,4-19,3
São Luís	19,9	17,1-22,6	32,1	27,3-36,9	9,8	6,9-12,6
São Paulo	12,3	10,2-14,3	18,2	14,3-22,2	7,1	5,4-8,9
Teresina	21,4	18,3-24,6	36,3	30,5-42,1	9,2	6,5-11,9
Vitória	18,5	15,5-21,5	27,6	22,3-32,9	10,8	7,8-13,8
Distrito Federal	18,6	15,5-21,7	27,0	21,9-32,0	11,2	7,5-14,9

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que cinco doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

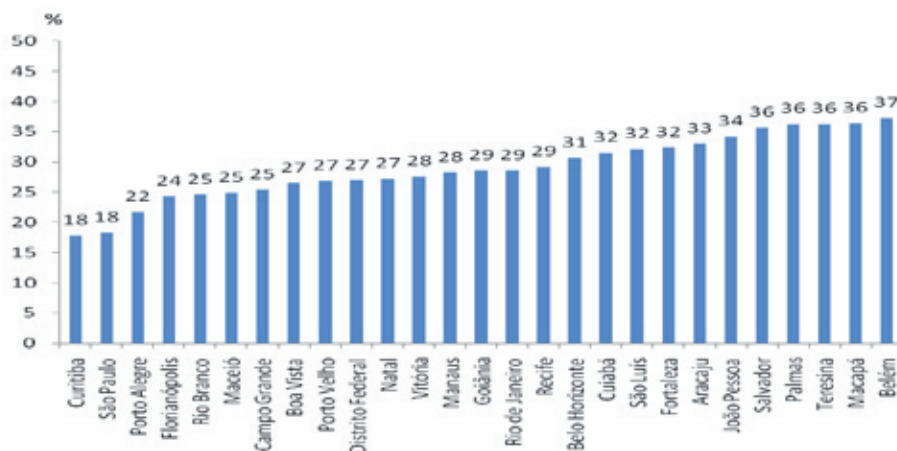
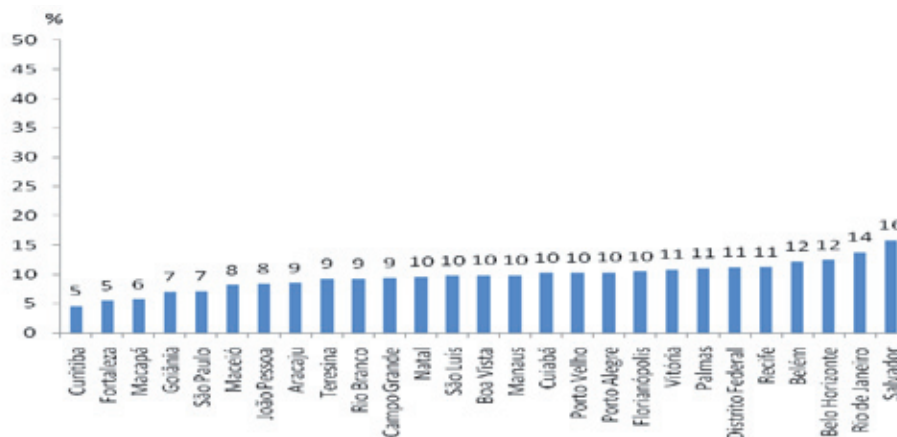


Figura 26 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que quatro doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi de 19,0%, sendo quase três vezes maior em homens (29,0%) do que em mulheres (10,5%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi maior nas faixas etárias mais jovens, alcançando mais de 30% dos homens e mais de 12% das mulheres entre 18 e 44 anos de idade. A partir dos 45 anos de idade, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas

declina progressivamente até chegar a 8,7% dos homens e 1,6% das mulheres com 65 ou mais anos de idade. Entre os homens, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas pouco varia com o nível de escolaridade das pessoas, mas para as mulheres é menor na faixa de menor escolaridade (até 8 anos de estudo) (Tabela 26).

Tabela 26 Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que quatro doses (mulher) ou cinco doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	21,4	18,8-24,0	29,1	25,0-33,3	14,3	11,3-17,4
25 a 34	23,4	21,4-25,4	35,9	32,3-39,4	12,2	10,4-14,0
35 a 44	21,2	19,7-22,7	31,5	28,9-34,1	12,3	10,7-13,9
45 a 54	16,9	15,4-18,3	27,8	25,1-30,5	7,6	6,4-8,8
55 a 64	11,0	9,4-12,6	18,5	15,4-21,6	5,1	3,8-6,3
65 e mais	4,3	3,3-5,4	8,7	6,3-11,0	1,6	1,0-2,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	18,5	17,0-20,1	28,8	26,1-31,4	9,3	7,7-10,9
9 a 11	20,0	18,9-21,0	30,1	28,3-31,9	12,0	10,9-13,1
12 e mais	20,7	19,5-21,9	29,7	27,7-31,8	12,5	11,3-13,8
Total	19,0	18,1-19,9	29,0	27,5-30,6	10,5	9,6-11,4

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Dirigir após consumo abusivo de bebida alcoólica

A frequência de adultos que, nos últimos 30 dias, referiram conduzir veículos motorizados após o consumo abusivo de bebida alcoólica em pelo menos uma ocasião variou de 0,7% em Porto Alegre a 3,3% em Boa Vista. Essa condição se mostrou bastante mais frequente entre homens do que entre mulheres em todas as cidades. As maiores frequências, foram observadas, entre homens, em Teresina (6,6%), Aracaju (6,1%) e Goiânia (5,7%) e, entre mulheres, em Boa Vista (1,9%), Porto Velho (1,8%) e Fortaleza (0,7%) (Tabela 27 e Figuras 27 e 28).

Tabela 27 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, em pelo menos uma ocasião, conduziram veículos motorizados após consumo abusivo de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	2,9	1,3-4,4	6,1	2,7-9,5	0,2	0,0-0,4
Belém	1,1	0,7-1,6	2,3	1,3-3,3	0,1	0,0-0,3
Belo Horizonte	1,8	1,1-2,4	3,6	2,2-5,0	0,2	0,0-0,4
Boa Vista	3,3	1,3-5,2	4,7	1,8-7,5	1,9	0,7-4,5
Campo Grande	2,1	1,0-3,3	4,1	1,7-6,4	0,4	0,0-0,7
Cuiabá	2,0	1,3-2,8	3,9	2,3-5,4	0,3	0,0-0,7
Curitiba	1,6	0,9-2,3	3,0	1,6-4,5	0,3	0,0-0,6
Florianópolis	1,9	1,3-2,6	3,6	2,2-4,9	0,5	0,1-0,8
Fortaleza	1,5	0,7-2,3	2,4	1,4-3,5	0,7	0,5-2,0
Goiânia	2,7	1,7-3,7	5,7	3,6-7,9	0,1	0,1-0,3
João Pessoa	2,1	1,3-2,9	4,4	2,6-6,3	0,1	0,0-0,3
Macapá	1,5	0,9-2,1	2,8	1,7-3,9	0,4	0,1-0,8
Maceió	1,5	1,0-2,1	3,1	1,9-4,2	0,2	0,0-0,5
Manaus	1,4	0,5-2,2	2,7	1,0-4,4	0,1	0,0-0,2
Natal	2,1	1,0-3,2	4,4	2,0-6,8	0,2	0,0-0,3
Palmas	2,8	1,7-3,9	5,1	3,0-7,3	0,5	0,0-1,0
Porto Alegre	0,7	0,3-1,1	1,4	0,5-2,3	0,1	0,1-0,2
Porto Velho	2,8	1,3-4,3	3,8	2,3-5,3	1,8	0,8-4,4
Recife	1,8	0,8-2,9	4,0	1,7-6,3	0,1	0,0-0,2
Rio Branco	1,2	0,7-1,6	2,1	1,2-3,1	0,3	0,0-0,6
Rio de Janeiro	1,3	0,7-1,8	2,6	1,4-3,8	0,1	0,0-0,3
Salvador	1,5	0,6-2,4	3,0	1,1-4,9	0,3	0,1-0,6
São Luís	1,2	0,7-1,7	2,5	1,4-3,6	0,1	0,0-0,2
São Paulo	0,8	0,3-1,3	1,5	0,5-2,6	0,2	0,1-0,5
Teresina	3,2	2,0-4,4	6,6	4,1-9,1	0,4	0,0-0,9
Vitória	1,2	0,6-1,9	2,3	0,9-3,6	0,3	0,0-0,6
Distrito Federal	1,4	0,8-2,0	2,7	1,4-3,9	0,3	0,0-0,6

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) que, nos últimos 30 dias, em pelo menos uma ocasião, conduziram veículos motorizados após consumo abusivo de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

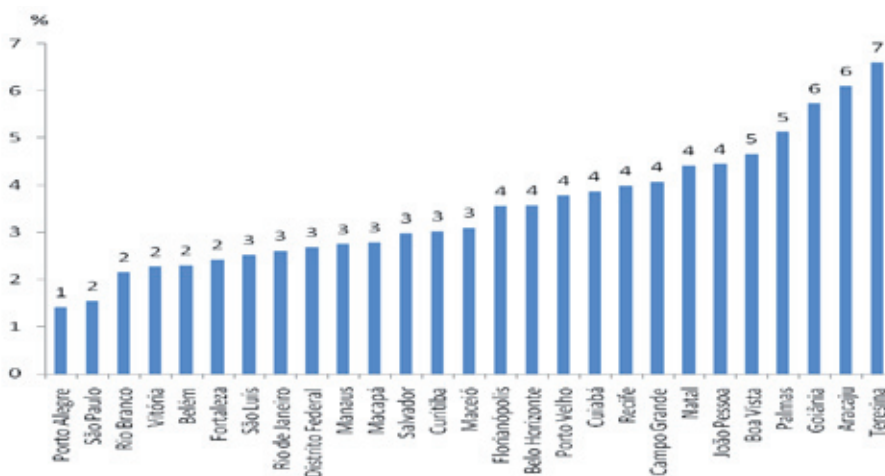
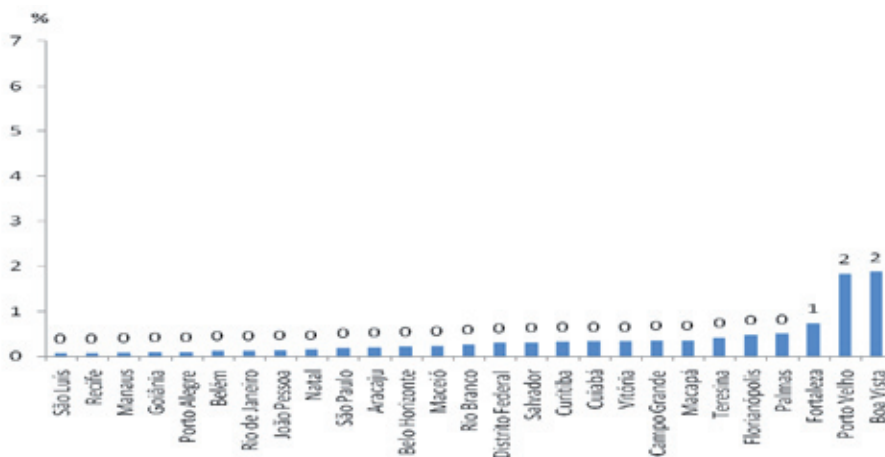


Figura 28 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, em pelo menos uma ocasião, conduziram veículos motorizados após consumo abusivo de bebida alcoólica segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, 1,5% dos indivíduos referiram que em pelo menos uma ocasião nos últimos 30 dias conduziram veículo motorizado após consumo abusivo de bebida alcoólica, sendo essa proporção maior em homens (3,0%) do que em mulheres (0,3%). A prática de dirigir após consumo abusivo de bebida alcoólica alcança maior frequência na faixa etária entre 25 e 34 anos

(4,0% dos homens e 0,7% das mulheres) e no estrato de maior escolaridade (5,6% dos homens e 0,9% das mulheres) (Tabela 28).

Tabela 28 Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, em pelo menos uma ocasião, conduziram veículos motorizados após consumo abusivo de bebida alcoólica no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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. Auto-avaliação do estado de saúde

A auto-avaliação do estado de saúde é considerada um indicador válido e relevante do estado de saúde de indivíduos e de populações. Esse indicador tem se revelado fortemente correlacionado com medidas objetivas de morbidade e de uso de serviços, constituindo-se um preditor poderoso da mortalidade independente de fatores médicos, comportamentais e psicossociais. No entanto, esse poder preditor apresenta limitações, sendo fortemente influenciado por contextos sociais e culturais.

A auto-avaliação da saúde, obtida com uma única questão que pede para o indivíduo classificar seu estado de saúde em *excelente*, *bom*, *regular* ou *ruim*, tem sido amplamente utilizada em inquéritos de saúde. De obtenção simples, a resposta a esta questão produz uma classificação global do estado de saúde capaz de captar, além de sinais e sintomas de doenças (diagnosticadas ou não por profissional de saúde), o impacto que essas doenças geram no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

A frequência de adultos que auto-avaliou o estado de saúde como *ruim* variou entre 2,4% em Palmas e 7,5% em Macapá. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Manaus (6,4%), Macapá (6,1%) e Aracaju (4,4%) e as menores em Palmas (1,1%), Porto Alegre e São Luís (1,7%) e Recife e (2,0%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Porto Velho (10,0%), Maceió (9,3%) e Macapá (8,9%) e as menores em Vitória (2,8%), João Pessoa (3,3%) e Aracaju (3,5%) (Tabela 29 e Figuras 29 e 30).

Tabela 29 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como *ruim*, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	3,9	2,1-5,7	4,4	0,8-8,0	3,5	2,1-4,8
Belém	4,5	2,9-6,1	3,1	0,6-5,7	5,7	3,7-7,8
Belo Horizonte	3,5	2,5-4,4	2,2	1,1-3,3	4,5	3,0-6,0
Boa Vista	4,8	3,2-6,3	2,4	1,0-3,8	7,1	4,5-9,8
Campo Grande	3,3	2,2-4,4	2,4	1,2-3,7	4,1	2,3-5,8
Cuiabá	4,9	3,5-6,3	3,9	1,9-5,9	5,9	4,0-7,7
Curitiba	4,9	3,3-6,4	4,1	1,3-6,9	5,5	4,0-7,0
Florianópolis	3,8	2,7-4,9	2,7	1,3-4,1	4,8	3,1-6,5
Fortaleza	4,2	2,6-5,8	2,1	0,6-3,6	6,0	3,4-8,6
Goiânia	3,6	2,8-4,5	2,2	1,2-3,3	4,9	3,5-6,3
João Pessoa	3,2	2,1-4,3	3,1	1,4-4,7	3,3	2,0-4,7
Macapá	7,5	5,0-10,0	6,1	2,4-9,7	8,9	5,5-12,2
Maceió	6,7	4,4-9,0	3,6	1,1-6,1	9,3	5,7-12,9
Manaus	6,5	4,5-8,6	6,4	2,8-10,1	6,6	4,5-8,7
Natal	5,8	4,0-7,6	3,5	1,3-5,7	7,7	4,9-10,5
Palmas	2,4	1,5-3,2	1,1	0,3-2,0	3,6	2,0-5,2
Porto Alegre	3,3	2,4-4,3	1,7	0,7-2,8	4,6	3,1-6,2
Porto Velho	6,4	4,3-8,5	2,7	1,1-4,4	10,0	6,2-13,8
Recife	5,0	3,4-6,7	2,0	0,8-3,3	7,5	4,7-10,2
Rio Branco	4,8	3,5-6,1	3,2	1,7-4,6	6,3	4,1-8,5
Rio de Janeiro	4,3	2,8-5,7	2,3	1,0-3,6	5,9	3,5-8,3
Salvador	5,4	3,8-6,9	2,4	1,0-3,7	7,8	5,2-10,4
São Luís	3,7	2,7-4,7	1,7	0,8-2,6	5,3	3,7-7,0
São Paulo	4,3	3,1-5,4	3,1	1,6-4,6	5,3	3,7-6,9
Teresina	4,1	2,8-5,3	2,5	1,5-3,6	5,3	3,2-7,4
Vitória	2,5	1,8-3,3	2,1	1,0-3,2	2,8	1,8-3,8
Distrito Federal	5,5	3,6-7,3	3,0	1,5-4,4	7,7	4,5-10,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 29 Percentual de homens (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

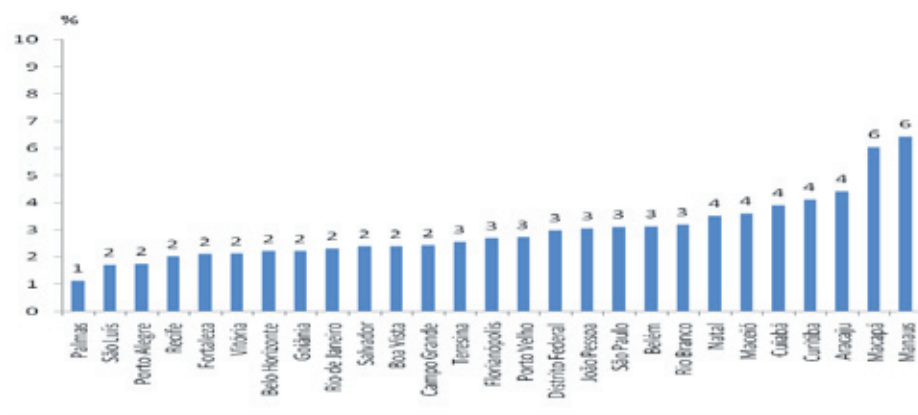


Figura 30 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, 4,5% das pessoas avaliaram seu estado de saúde como *ruim*, sendo essa proporção maior em mulheres (6,1%) do que em homens (2,7%). Em ambos os sexos, a proporção daqueles que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* aumenta com a idade e diminui com o nível de escolaridade (Tabela 30).

Tabela 30 Percentual de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como ruim no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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. Prevenção de câncer

O sistema VIGITEL disponibiliza dois indicadores de acesso a serviços de diagnóstico precoce de câncer (mamografia e Papanicolau) e um indicador que avalia a proteção contra a radiação ultravioleta.

Realização de mamografia

Acompanhando recomendações internacionais, o Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade se submetam a 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 risco².

As maiores frequências de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que referem ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foram observadas em Belo

Horizonte (84,1%), Vitória (81,9%) e Florianópolis (80,6%) e as menores em Palmas (49,2%), Rio Branco (51,1%) e Macapá (53,5%) (Tabela 31 e Figura 31).

Tabela 31 Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

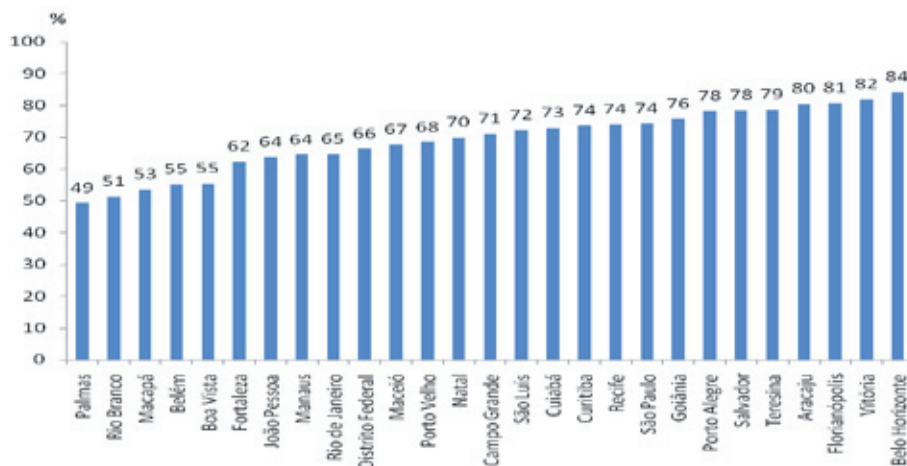
Capitais / DF	Realização de mamografia em algum momento		Realização de mamografia nos últimos 2 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	94,4	91,6-97,1	80,4	75,2-85,7
Belém	67,9	60,8-74,9	55,1	47,9-62,2
Belo Horizonte	95,4	93,0-97,8	84,1	79,8-88,5
Boa Vista	70,0	61,3-78,8	55,4	46,6-64,1
Campo Grande	89,9	86,1-93,8	71,0	64,9-77,0
Cuiabá	85,7	80,3-91,1	72,8	66,4-79,3
Curitiba	88,5	84,6-92,3	73,7	68,3-79,1
Florianópolis	94,8	91,1-98,5	80,6	74,7-86,5
Fortaleza	82,8	77,6-88,0	62,3	55,1-69,4
Goiânia	90,7	86,8-94,6	75,7	70,2-81,2
João Pessoa	87,5	83,0-92,0	63,6	56,6-70,6
Macapá	69,7	62,0-77,3	53,5	45,2-61,7
Maceió	88,4	84,1-92,6	67,5	61,0-73,9
Manaus	80,9	74,6-87,1	64,4	57,0-71,8
Natal	86,9	82,4-91,4	69,8	63,7-75,8
Palmas	75,9	65,9-85,9	49,2	37,9-60,6
Porto Alegre	91,2	87,3-95,1	78,1	73,0-83,3
Porto Velho	83,1	77,1-89,1	68,3	61,2-75,5
Recife	84,4	79,1-89,6	74,1	68,3-79,9
Rio Branco	66,5	58,6-74,4	51,1	43,3-59,0
Rio de Janeiro	79,8	74,7-84,9	64,6	58,8-70,4
Salvador	90,4	85,9-94,9	78,4	72,3-84,4
São Luís	85,8	80,2-91,3	72,2	65,3-79,1
São Paulo	88,9	84,8-93,0	74,2	68,5-79,8
Teresina	90,3	85,9-94,6	78,6	72,5-84,7
Vitória	91,4	87,5-95,3	81,9	76,5-87,3
Distrito Federal	81,8	76,1-87,4	66,3	59,4-73,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31 Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população de mulheres entre 50 e 69 anos de idade das 27 cidades estudadas, a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos foi de 71,0%. A cobertura do exame foi ligeiramente maior em mulheres entre 50 e 59 anos (72,9%) do que em mulheres entre 60 e 69 anos (67,8%) e aumentou com o nível de escolaridade, chegando a 89,2% no estrato de 12 ou mais anos de estudo (Tabela 32).

Tabela 32 Percentual de mulheres (50 a 69 anos) 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, 2008.

Variáveis	Realização de mamografia em algum momento		Realização de mamografia nos últimos 2 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)				
50 a 59	86,7	84,7-88,6	72,9	70,3-75,4
60 a 69	85,0	82,7-87,3	67,8	64,7-70,8
Anos de escolaridade				
0 a 8	84,4	82,3-86,5	66,7	63,9-69,4
9 a 11	89,7	87,5-92,0	78,0	75,1-81,0
12 e mais	95,7	94,1-97,2	89,2	87,0-91,5
Total	86,1	84,6-87,6	71,0	69,1-73,0

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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 Papanicolau

A realização de exame de colo do útero a cada três anos é preconizada pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres com idade entre 25 e 59 anos (e, também, para mulheres mais jovens com vida sexual ativa). Exames anuais são recomendados para mulheres com citologia alterada.

As maiores frequências de mulheres entre 25 e 59 anos de idade que referem ter realizado pelo menos um exame de Papanicolau nos últimos três anos foram observadas em São Paulo (92,7%), Porto Alegre (90,6%) e Florianópolis (90,5%) e as menores em Maceió (72,9%), Fortaleza, Distrito Federal e Belém (74,8%) e Natal (75,0%) (Tabela 33 e Figura 32).

Tabela 33 Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram exame de Papanicolau em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

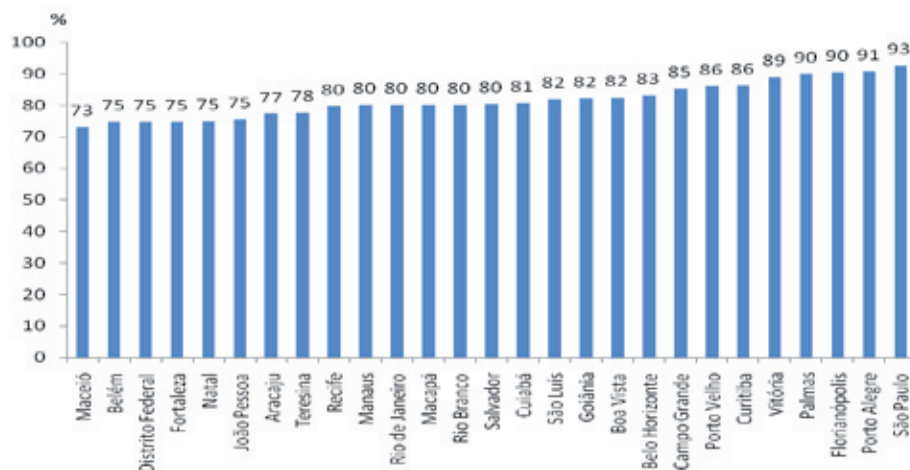
Capitais / DF	Realização de Papanicolau em algum momento		Realização de Papanicolau nos últimos 3 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	83,4	79,1-87,6	77,3	72,6-82,0
Belém	78,7	72,4-85,1	74,8	68,5-81,1
Belo Horizonte	88,4	85,0-91,7	83,1	79,3-86,8
Boa Vista	86,1	81,7-90,5	82,2	77,6-86,9
Campo Grande	89,6	85,9-93,4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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 32 Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram Papanicolau pelo menos uma vez nos últimos três anos segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população de mulheres entre 25 e 59 anos de idade das 27 cidades estudadas, observa-se que a frequência de realização de exame de Papanicolau nos últimos três anos foi de 80,9%. A cobertura do exame não variou substancialmente com a idade da mulher, mas aumentou com o nível de escolaridade, chegando a 89,8% no estrato correspondente a 12 ou mais anos de estudo (Tabela 34).

Tabela 34 Percentual de mulheres (25 a 59 anos) que realizaram Papanicolau 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, 2008.

Variáveis	Realização de Papanicolau em algum momento		Realização de Papanicolau nos últimos 3 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)				
25 a 34	78,7	76,0-81,4	75,6	72,9-78,4
35 a 44	89,9	88,4-91,4	84,4	82,6-86,2
45 a 54	92,9	91,4-94,4	85,1	83,1-87,0
55 a 59	93,0	90,9-95,2	80,5	77,1-83,9
Anos de escolaridade				
0 a 8	85,0	82,8-87,2	77,7	75,3-80,0
9 a 11	85,5	83,9-87,1	81,6	79,9-83,3
12 e mais	92,5	91,4-93,7	89,8	88,5-91,1
Total	86,5	85,2-87,7	80,9	79,5-82,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Proteção contra radiação ultravioleta

Considera-se como proteção eficaz contra raios ultravioleta o uso de filtro solar e/ou de chapéu/sombrinha e roupas adequadas. O indicador de proteção contra a radiação ultra-violeta adotado pelo VIGITEL leva em conta a proporção de indivíduos que não costumam se expor ao sol por mais de 30 minutos por dia ou o fazem utilizando filtro solar e ou chapéu/sombrinha e roupas adequadas.

A frequência de adultos que referem se proteger contra a radiação ultravioleta variou entre 30,8% no Rio de Janeiro a 50,9% em Florianópolis. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Maceió (40,5%), Florianópolis (39,3%) e João Pessoa (38,5%), e as menores no Rio de Janeiro (23,7%), São Paulo (23,8%) e Belo Horizonte (25,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Palmas (63,6%), Florianópolis (61,4%) e Curitiba (58,7%), e as menores no Rio de Janeiro (36,8%), Rio Branco (38,6%) e Salvador (41,3%) (Tabela 35 e Figuras 33 e 34).

Tabela 35 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem se proteger contra a radiação ultravioleta, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	44,4	40,5-48,3	33,6	27,9-39,4	53,2	48,1-58,2
Belém	41,0	37,6-44,5	30,9	26,4-35,4	49,8	44,9-54,6
Belo Horizonte	39,3	35,8-42,8	25,1	21,0-29,2	51,4	46,1-56,8
Boa Vista	46,2	42,1-50,3	38,0	31,6-44,5	54,3	49,0-59,5
Campo Grande	39,4	36,2-42,6	31,7	26,8-36,7	46,4	42,1-50,6
Cuiabá	40,3	36,9-43,8	29,6	24,7-34,6	50,1	45,5-54,8
Curitiba	47,2	44,1-50,2	34,0	29,6-38,4	58,7	54,7-62,7
Florianópolis	50,9	47,8-54,0	39,3	34,9-43,7	61,4	57,1-65,6
Fortaleza	37,7	33,9-41,4	27,7	22,9-32,5	45,8	40,7-51,0
Goiânia	40,7	37,3-44,1	28,1	24,0-32,2	51,6	45,9-57,4
João Pessoa	44,7	39,8-49,7	38,5	28,6-48,3	49,8	45,0-54,7
Macapá	39,5	35,6-43,4	35,9	30,0-41,8	42,9	37,7-48,1
Maceió	43,8	39,4-48,1	40,5	33,3-47,6	46,5	41,2-51,9
Manaus	39,3	35,9-42,6	32,6	27,8-37,4	45,4	40,9-49,9
Natal	40,8	37,4-44,3	31,1	26,3-35,8	48,9	44,3-53,6
Palmas	49,8	44,9-54,7	36,1	29,5-42,8	63,6	57,3-70,0
Porto Alegre	44,2	41,0-47,3	37,6	33,0-42,3	49,5	45,3-53,7
Porto Velho	43,3	39,7-46,9	36,5	31,3-41,7	50,0	44,9-55,1
Recife	37,9	34,6-41,3	30,3	25,0-35,6	44,1	39,9-48,3
Rio Branco	36,8	32,0-41,6	34,8	27,2-42,4	38,6	32,3-44,8
Rio de Janeiro	30,8	28,1-33,6	23,7	19,8-27,6	36,8	33,2-40,4
Salvador	36,1	33,0-39,2	29,9	25,7-34,1	41,3	37,0-45,7
São Luís	37,8	34,6-41,0	30,6	25,9-35,2	43,7	39,4-48,1
São Paulo	34,4	31,4-37,3	23,8	19,8-27,8	43,6	39,7-47,5
Teresina	40,4	36,7-44,2	31,2	25,8-36,6	48,0	43,2-52,9
Vitória	40,6	37,3-43,9	32,0	27,3-36,7	47,9	43,3-52,5
Distrito Federal	47,7	44,3-51,2	36,9	31,6-42,2	57,2	52,7-61,8

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (ver Aspectos Metodológicos).

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) que referem se proteger contra a radiação ultravioleta segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

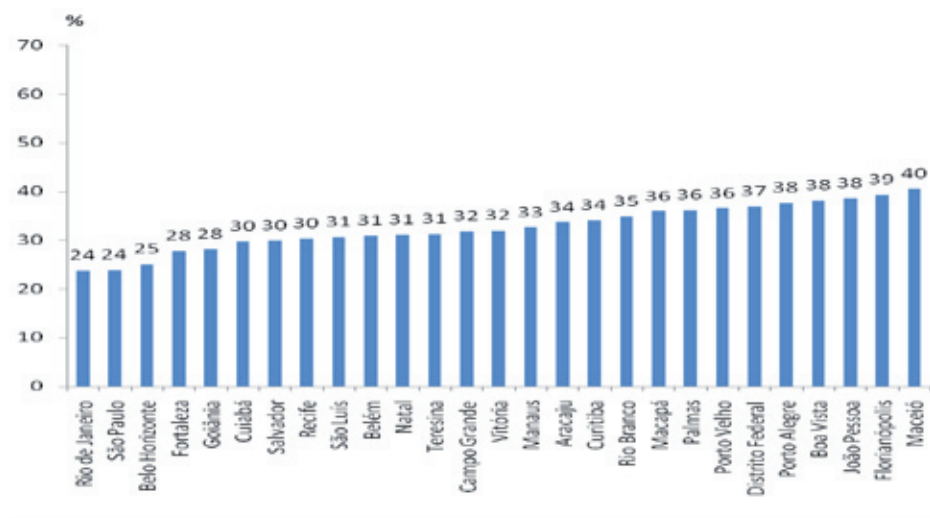
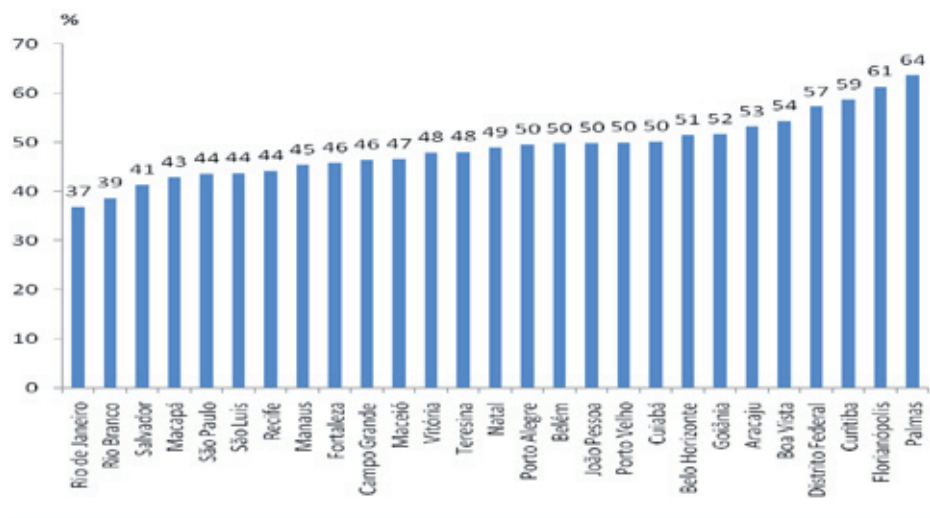


Figura 34 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem se proteger contra a radiação ultravioleta segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, 39,0% das pessoas referem se proteger contra a radiação ultra-violeta, sendo essa proporção maior em mulheres (47,1%) do que em homens (29,6%). Entre homens, não há uma relação bem definida entre proteção e idade; entre mulheres, a frequência de proteção tende a ser menor para as mais jovens (18-24 anos) e para aquelas com 55 anos ou mais.

A frequência de proteção contra a radiação ultravioleta aumenta fortemente com escolaridade nos dois sexos (Tabela 36).

Tabela 36 Percentual de indivíduos que referem se proteger contra a radiação ultravioleta no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	36,8	33,7-39,9	28,6	24,8-32,4	44,3	39,7-48,9
25 a 34	39,9	37,7-42,0	29,0	26,0-32,0	49,6	46,7-52,5
35 a 44	43,4	41,7-45,1	30,7	28,4-33,1	54,4	52,1-56,6
45 a 54	40,7	38,8-42,6	31,3	28,5-34,0	48,7	46,1-51,2
55 a 64	34,6	32,5-36,8	28,8	25,4-32,2	39,3	36,5-42,1
65 e mais	32,6	30,5-34,6	29,8	26,2-33,3	34,4	31,9-36,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	32,3	30,5-34,0	24,5	22,3-26,8	39,2	36,7-41,7
9 a 11	42,9	41,6-44,1	32,0	30,2-33,8	51,5	49,8-53,1
12 e mais	55,8	54,4-57,3	42,3	40,1-44,5	68,0	66,2-69,7
Total	39,0	38,0-40,1	29,6	28,2-31,0	47,1	45,7-48,5

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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. Morbidade referida

Por se apoiar em entrevistas telefônicas o VIGITEL não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco para doenças crônicas que necessitem diagnóstico médico. Nesses casos, de forma semelhante à empregada por outros sistemas de vigilância⁸, o VIGITEL estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico prévio do fator de risco. É evidente que as frequências estimadas dessa maneira serão influenciadas pela cobertura da assistência à saúde existente em cada cidade, podendo, assim, subestimar, em maior ou menor grau, a prevalência real do fator de risco na população. De qualquer modo, de imediato, fornecem informações úteis para avaliar a demanda por cuidados de saúde originada pela presença do fator. Em médio prazo, com a expansão e a universalização da cobertura da atenção à saúde da população adulta do país, espera-se que a frequência de casos diagnosticados se aproxime da

prevalência real daquelas condições na população, propiciando assim informações seguras para o seu acompanhamento ao longo do tempo. A seguir, apresentam-se estimativas do VIGITEL para a frequência de adultos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e de diabetes.

Diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 14,8% em Palmas e 29,6% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em São Paulo (25,1%), Campo Grande (23,9%) e Rio de Janeiro (23,4%), e as menores em São Luís (12,5%), Macapá (12,7%) e Manaus (13,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (34,7%), Recife (30,6%) e Porto Alegre (29,3%) e as menores em Palmas (14,2%), Belém (18,0%) e Boa Vista (18,9%) (Tabela 37 e Figuras 35 e 36).

Tabela 37 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	22,0	19,4-24,7	17,0	13,5-20,4	26,2	22,3-30,0
Belém	17,2	15,0-19,4	16,4	13,1-19,7	18,0	15,0-21,0
Belo Horizonte	24,5	21,9-27,0	20,1	16,7-23,4	28,2	24,4-32,0
Boa Vista	18,9	15,2-22,6	18,8	12,5-25,1	18,9	15,0-22,8
Campo Grande	24,4	21,8-27,1	23,9	19,7-28,2	24,8	21,5-28,1
Cuiabá	22,2	19,7-24,7	19,3	15,8-22,8	24,8	21,3-28,3
Curitiba	21,2	19,1-23,4	17,4	14,4-20,4	24,6	21,6-27,6
Florianópolis	21,7	19,3-24,2	19,6	15,9-23,2	23,6	20,3-27,0
Fortaleza	20,6	17,9-23,3	18,5	14,4-22,5	22,3	18,7-25,9
Goiânia	18,9	16,8-21,1	18,4	15,4-21,4	19,4	16,4-22,4
João Pessoa	24,2	21,1-27,3	22,5	17,4-27,5	25,7	21,9-29,4
Macapá	17,4	14,8-20,0	12,7	9,6-15,9	21,8	17,8-25,8
Maceió	21,6	18,4-24,9	19,5	14,3-24,7	23,5	19,4-27,5
Manaus	16,4	14,2-18,6	13,1	10,2-16,0	19,4	16,2-22,7
Natal	24,6	21,8-27,3	20,7	16,7-24,8	27,8	24,0-31,5
Palmas	14,8	12,0-17,7	15,5	11,3-19,6	14,2	10,2-18,1
Porto Alegre	26,2	23,5-28,8	22,3	18,6-26,1	29,3	25,6-33,0
Porto Velho	19,6	16,9-22,2	17,4	13,8-20,9	21,7	17,8-25,7
Recife	26,5	23,6-29,3	21,4	17,3-25,5	30,6	26,7-34,4
Rio Branco	22,4	18,8-26,1	17,8	13,5-22,1	26,6	20,9-32,4
Rio de Janeiro	29,6	26,8-32,4	23,4	19,1-27,8	34,7	31,2-38,3
Salvador	23,7	20,9-26,4	21,2	17,4-25,0	25,7	21,8-29,6
São Luís	16,6	14,4-18,8	12,5	9,3-15,7	19,9	16,8-23,0
São Paulo	26,3	23,7-28,9	25,1	20,8-29,4	27,4	24,2-30,5
Teresina	19,8	17,1-22,6	16,7	12,9-20,6	22,4	18,5-26,3
Vitória	23,4	20,7-26,1	23,0	18,9-27,0	23,8	20,1-27,5
Distrito Federal	20,4	18,1-22,8	19,1	15,6-22,6	21,6	18,4-24,9

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

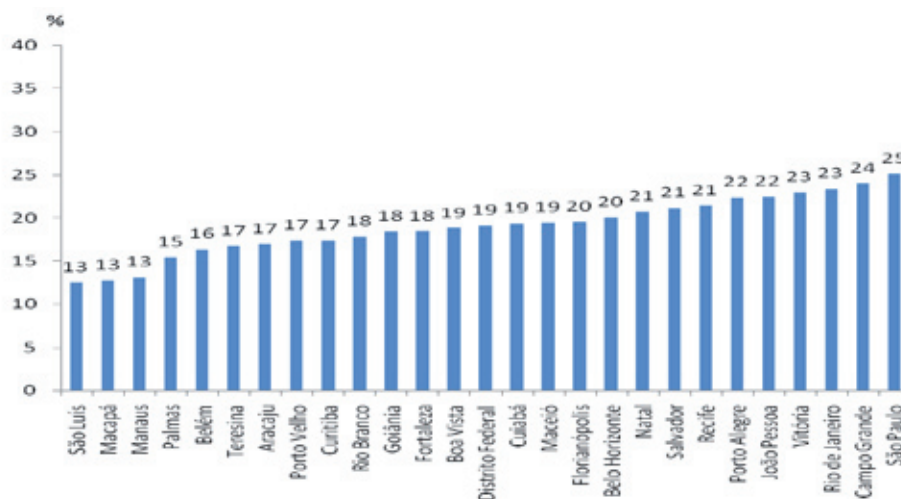
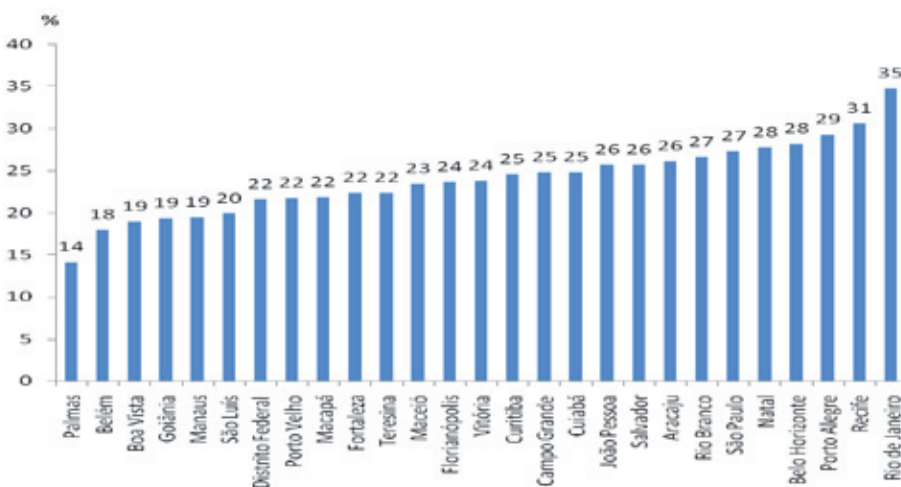


Figura 36 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial alcançou 23,1%, sendo ligeiramente maior em mulheres (25,5%) do que em homens (20,3%). Em ambos os sexos, o diagnóstico de hipertensão arterial se torna mais comum com a idade, alcançando cerca de 6% dos indivíduos entre os 18 e os 24 anos de idade e cerca de 60% na faixa etária

de 65 anos ou mais de idade. Em ambos os sexos, indivíduos com até oito anos de escolaridade são os que mais referem diagnóstico médico de hipertensão arterial. Entre mulheres é mais marcada a associação inversa entre nível de escolaridade e diagnóstico da doença: enquanto 33,7% das mulheres com até oito anos de escolaridade referem diagnóstico de hipertensão arterial, a mesma condição é observada em apenas 13,4% das mulheres com doze ou mais anos de escolaridade (Tabela 38).

Tabela 38 Percentual de indivíduos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	6,3	4,7-7,9	5,3	3,4-7,3	7,1	4,6-9,6
25 a 34	11,5	10,0-13,0	11,0	8,5-13,5	12,0	10,1-13,9
35 a 44	20,9	19,4-22,3	19,5	17,3-21,6	22,1	20,1-24,1
45 a 54	36,8	34,9-38,8	34,2	31,2-37,1	39,1	36,5-41,7
55 a 64	51,6	49,2-54,1	46,6	42,7-50,6	55,6	52,6-58,6
65 e mais	60,6	58,4-62,7	51,4	47,4-55,3	66,4	63,9-68,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	28,2	26,7-29,6	22,0	20,0-24,0	33,7	31,6-35,8
9 a 11	15,6	14,7-16,4	15,7	14,4-17,0	15,5	14,4-16,5
12 e mais	17,0	15,9-18,1	21,0	19,1-22,8	13,4	12,3-14,6
Total	23,1	22,3-23,9	20,3	19,1-21,5	25,5	24,4-26,6

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (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 prévio de Diabetes

A frequência de adultos que referem diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 2,4% em Palmas e 6,7% em Natal e no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (6,8%), Natal (6,6%) e São Paulo (5,9%), e as menores em Palmas (2,4%) e São Luís e Boa Vista (2,5%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente no Rio de Janeiro (8,0%) e em São Paulo e Campo Grande (7,1%) e menos frequente em Palmas (2,5%), Manaus (3,3%) e Goiânia (3,6%) (Tabela 39 e Figuras 37 e 38).

Tabela 39 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal*. VIGITEL, 2008.

Capitais / DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	5,8	4,5-7,0	4,9	3,2-6,5	6,5	4,8-8,2
Belém	3,8	2,7-5,0	3,8	2,0-5,6	3,8	2,4-5,3
Belo Horizonte	5,0	3,9-6,1	4,4	2,8-6,0	5,6	4,0-7,1
Boa Vista	3,3	2,1-4,6	2,5	1,3-3,7	4,2	2,0-6,4
Campo Grande	6,1	4,9-7,3	4,9	3,3-6,6	7,1	5,4-8,8
Cuiabá	4,1	3,1-5,0	4,1	2,7-5,6	4,0	2,8-5,3
Curitiba	4,4	3,5-5,3	4,6	3,1-6,1	4,3	3,2-5,4
Florianópolis	4,6	3,6-5,6	3,7	2,5-5,0	5,4	3,8-6,9
Fortaleza	5,3	4,0-6,5	4,6	2,9-6,4	5,8	4,0-7,5
Goiânia	3,6	2,8-4,5	3,7	2,4-5,0	3,6	2,6-4,6
João Pessoa	5,3	4,0-6,6	4,6	2,5-6,8	5,9	4,3-7,4
Macapá	4,2	2,8-5,5	4,7	2,2-7,2	3,7	2,5-4,8
Maceió	5,0	3,7-6,2	4,7	2,8-6,6	5,2	3,6-6,8
Manaus	4,3	2,9-5,7	5,4	2,8-8,0	3,3	2,2-4,5
Natal	6,7	5,2-8,2	6,6	4,0-9,3	6,8	5,2-8,5
Palmas	2,4	1,4-3,5	2,4	0,6-4,2	2,5	1,4-3,5
Porto Alegre	6,4	5,2-7,7	6,8	4,8-8,9	6,1	4,6-7,7
Porto Velho	4,7	3,5-5,9	3,9	2,2-5,5	5,5	3,7-7,4
Recife	5,2	4,0-6,4	5,0	3,0-6,9	5,4	4,0-6,8
Rio Branco	4,4	3,2-5,7	4,1	2,3-5,9	4,7	3,0-6,4
Rio de Janeiro	6,7	5,5-7,9	5,1	3,4-6,9	8,0	6,3-9,6
Salvador	4,7	3,5-5,8	4,3	2,3-6,2	5,1	3,7-6,4
São Luís	3,2	2,3-4,1	2,5	1,4-3,7	3,7	2,5-5,0
São Paulo	6,5	5,3-7,7	5,9	4,1-7,7	7,1	5,5-8,7
Teresina	4,8	3,6-6,1	4,2	2,6-5,8	5,3	3,4-7,2
Vitória	4,3	3,3-5,3	3,9	2,5-5,3	4,7	3,3-6,0
Distrito Federal	4,4	3,4-5,4	4,5	2,9-6,1	4,3	3,1-5,5

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta da cidade no Censo Demográfico de 2000 (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) que referem diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.

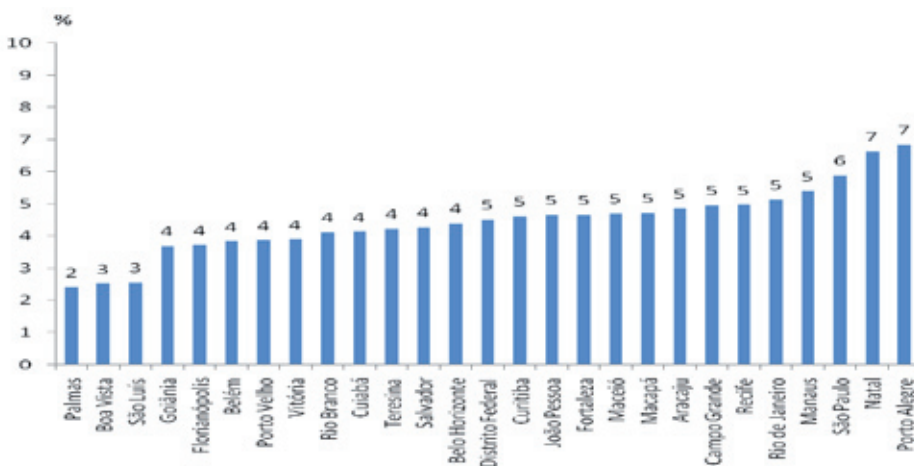
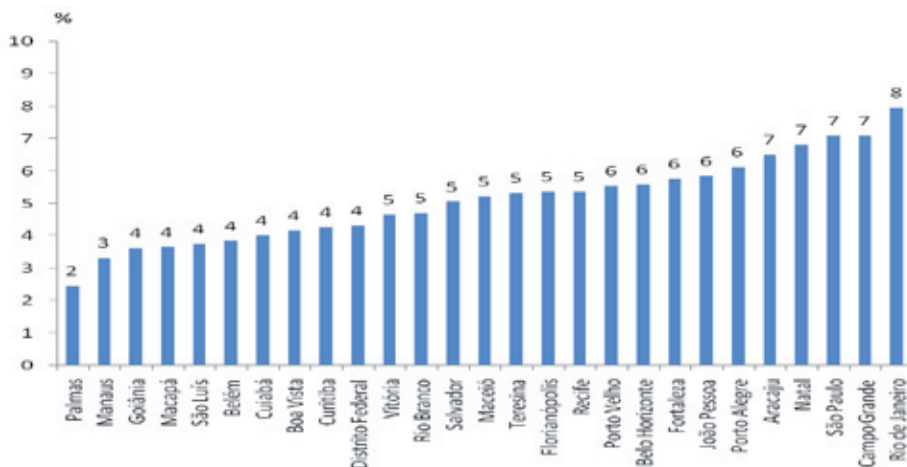


Figura 38 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. VIGITEL, 2008.



No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 5,2%, sendo maior em mulheres (5,6%) do que em homens (4,6%). Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se torna mais comum com a idade, alcançando menos de 1% dos indivíduos entre 18 e 24 anos de idade e mais de 20% após os 64 anos. Em ambos os sexos, indivíduos com até oito anos de escolaridade são os que mais referem o diagnóstico médico de diabetes. A associação inversa entre diagnóstico de diabetes e nível de escolaridade é bem mar-

cante no sexo feminino: enquanto 7,5% das mulheres com até oito anos de escolaridade referem diagnóstico da doença, a mesma condição é observada em 2,5% daquelas com doze ou mais anos de escolaridade (Tabela 40).

Tabela 40 Percentual de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade*. VIGITEL, 2008.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Idade (anos)						
18 a 24	0,5	0,3- 0,7	0,7	0,3-1,0	0,3	0,1-0,6
25 a 34	0,8	0,5-1,1	0,6	0,3-0,8	1,0	0,5-1,5
35 a 44	3,4	2,7-4,2	3,6	2,4-4,9	3,2	2,3-4,2
45 a 54	8,5	7,3-9,7	7,7	5,9-9,4	9,3	7,6-10,9
55 a 64	15,4	13,6-17,2	15,4	12,4-18,4	15,4	13,2-17,7
65 e mais	20,7	18,8-22,5	18,8	15,7-22,0	21,8	19,5-24,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	6,6	6,0-7,2	5,6	4,7-6,5	7,5	6,7-8,4
9 a 11	2,7	2,4-3,1	2,7	2,2-3,2	2,7	2,3-3,2
12 e mais	3,1	2,6-3,5	3,6	2,9-4,4	2,5	2,0-3,1
Total	5,2	4,8-5,5	4,6	4,1-5,2	5,6	5,1-6,1

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sócio-demográfica da amostra VIGITEL à distribuição da população adulta de cada cidade no Censo Demográfico de 2000 e para levar em conta o peso populacional de cada cidade (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4. Variação temporal 2006-2008

Um dos principais objetivos do VIGITEL é o de propiciar séries históricas que caracterizem a evolução anual da frequência dos principais fatores de risco e proteção para doenças crônicas no país. Essas séries históricas dependerão, obviamente, da continuidade da operação do sistema e do acúmulo de estimativas que cubram um período suficientemente longo de tempo.

A seguir, destacaremos, dentre os indicadores divulgados neste relatório, aqueles cuja frequência no conjunto das 27 cidades tenha variado de forma uniforme e significativa ao longo do período. Para tanto, excluímos inicialmente indicadores cuja definição tenha sofrido alguma alteração no período 2006-2008, caso dos indicadores relacionados ao consumo de frutas e hortaliças, que passaram a incluir o consumo de sucos de fruta. A seguir, selecionamos todos indicadores cuja frequência, em pelo menos um dos sexos, tenha mostrado aumentos ou declínios contínuos ao longo do período, portanto entre 2006 e 2007 e entre 2007 e 2008. Para cada um dos indicadores que atendiam esta condição, desenvolvemos modelos de regressão logística que levaram em conta o conjunto de dados gerados pelas entrevistas realizadas nos três inquéritos. A variável dependente desses modelos foi sempre o *status* do indivíduo entrevistado em relação ao indicador (negativo=0; positivo=1), sendo o ano do inquérito a variável explanatória expressa em forma contínua. Considerou-se significativa a evolução correspondente a um coeficiente de regressão para a variável ano estatisticamente diferente de zero (p valor < 0,05).

Os resultados apresentados nesta seção devem ser vistos com cautela em face de que o exíguo período de tempo que separa os três inquéritos pode não ter sido suficiente para produzir variações temporais estatisticamente detectáveis. Ou seja, o poder estatístico da análise, embora elevado em face do tamanho amostral dos três inquéritos, pode não ter sido suficiente para detectar variações reais, porém de magnitude muito pequena. Deve-se também levar em conta que critérios estatísticos dizem respeito apenas a erros amostrais. Diferenças estatisticamente significantes informam apenas que variações no período, como as observadas, são improváveis na ausência de diferenças reais entre as correspondentes populações estudadas em 2006, 2007 e 2008. Erros não amostrais não são considerados pelo critério estatístico. Por essas razões, as tendências de evolução dos vários indicadores disponibilizados pelo VIGITEL poderão ser estabelecidas com confiança apenas com a continuidade do sistema e acúmulo de informações.

No Quadro 2 apresenta-se a evolução de indicadores do VIGITEL que variaram de forma uniforme e significativa no período 2006-2008 em pelo menos um dos sexos, levando em conta a população adulta do conjunto das 27 cidades cobertas pelo sistema.

Quadro 2 Variações no percentual de indivíduos expostos a fatores de risco e proteção para doenças crônicas no conjunto da população adulta das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal entre 2006 e 2008. VIGITEL 2006, 2007 e 2008.

Fator	Sexo	2006	2007	2008	p valor
Atividade física suficiente no lazer*	Masculino	18,3	19,3	20,6	0,010
	Feminino	11,9	12,3	12,8	0,110
	Ambos	14,9	15,5	16,4	0,003
Obesidade (IMC \geq 30 kg/m ²)	Masculino	11,3	13,7	12,4	0,105
	Feminino	11,5	12,0	13,6	0,001
	Ambos	11,4	12,9	13,0	0,000
Consumo abusivo de bebidas alcoólicas**	Masculino	25,3	27,2	29,0	0,001
	Feminino	8,1	9,3	10,5	0,000
	Ambos	16,1	17,5	19,0	0,000
Hipertensão arterial diagnosticada por médico	Masculino	18,4	20,3	20,3	0,019
	Feminino	24,4	25,1	25,5	0,123
	Ambos	21,6	22,9	23,1	0,007

* Adultos que praticam atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos diários em 3 ou mais dias da semana.

** Adultos que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que quatro doses (mulher) ou mais do que cinco doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião.

No período 2006-2008 foram registradas variações temporais uniformes e significativas na frequência de atividade física suficiente no lazer, obesidade, consumo abusivo de bebida alcoólica e diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial.

A frequência de indivíduos suficientemente ativos no lazer tendeu a aumentar nos dois sexos, sendo uniforme e significativo o aumento em homens e nos sexos combinados.

A frequência da obesidade tendeu a aumentar em homens e mulheres, sendo uniforme e estatisticamente significativo o aumento em mulheres e nos dois sexos combinados.

A frequência do consumo abusivo de bebida alcoólica aumentou uniforme e significativamente tanto em homens quanto em mulheres.

Finalmente, a frequência de indivíduos que referiram hipertensão arterial diagnosticada por médico tendeu a aumentar em homens e mulheres, sendo uniforme e significativo o aumento observado nos dois sexos combinados.

5. Referências bibliográficas

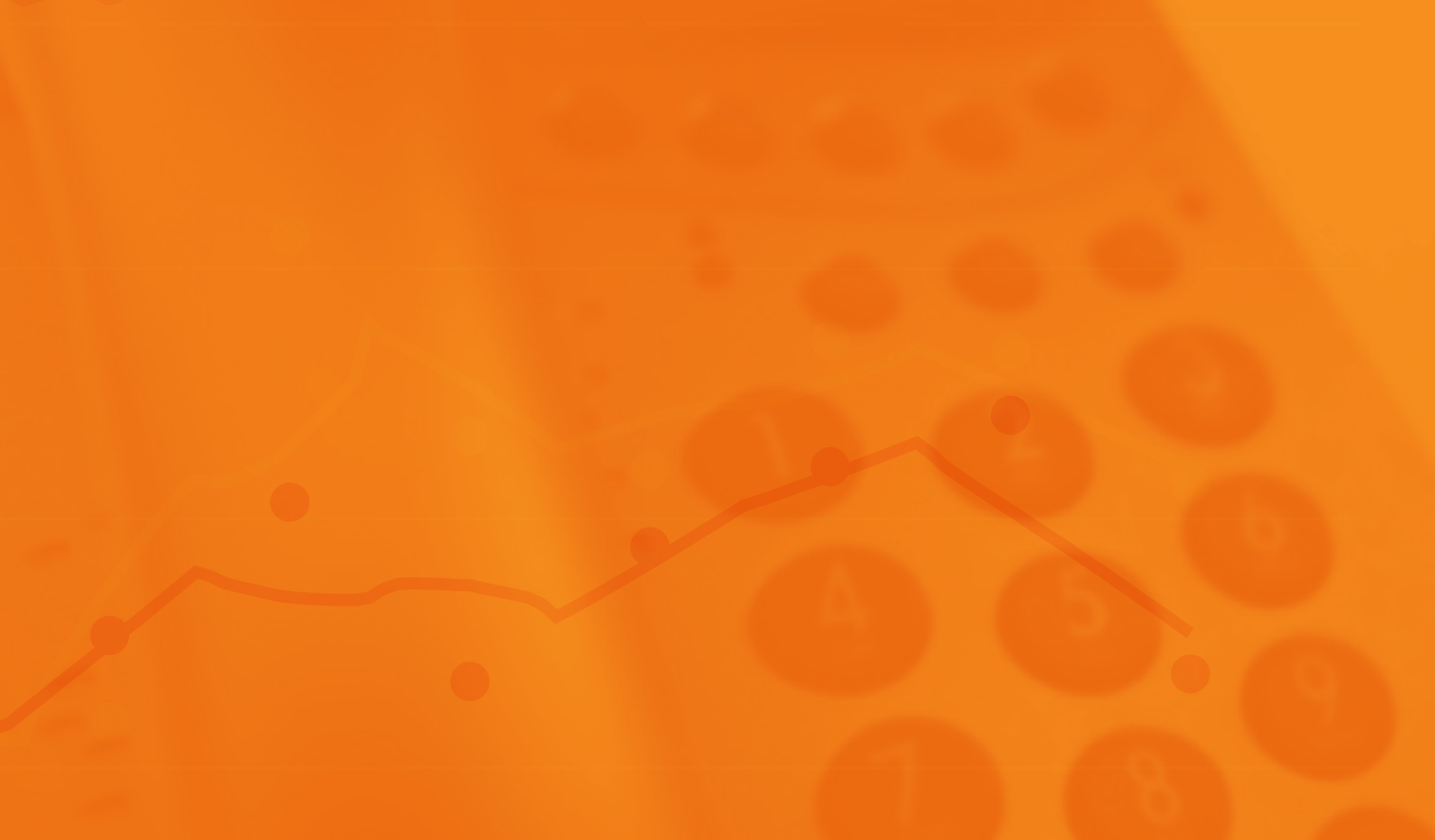
1. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, O'Brien WL, Bassett Jr DR, Schmitz KH, Emplaincourt PO, Jacobs Jr DR, Leon AS. Compendium of physical activity codes and MET intensities. **Med Sci Sports Exerc** 2000; 32: S498-504.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Controle do câncer de mama: documento de consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2003.
3. Brasil. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.
5. Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis. promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c.
7. Carvalhaes MABL, Moura EC, Monteiro CA. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. **Rev Bras Epidemiol** 2008; 11: 14-23.
8. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. **Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS. About the BRFSS, 2008**. [Disponível em <http://www.cdc.gov/brfss/about/htm>. Acessado em 20 de fevereiro de 2009].
9. Malta DC, Moura EC, Castro AM, Cruz DKA, Morais Neto OL, Monteiro CA. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. **Epidemiol Serv de Saúde** 2009; 18: 7-16.

10. Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, Lucca A, Florindo AA, Figueiredo ICR, Bernal R, Silva NN. Monitoramento de fatores de risco para as doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Rev Saúde Pública** 2005; 39: 47-57.
11. Monteiro CA 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].
12. Moura EC, Moraes Neto OL, Malta DC, Moura L, Silva NN, Bernal R, Claro RM, Monteiro CA. Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). **Rev Bras Epidemiol** 2008; 11: 20-37.
13. Patê RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health : a recommendation from the centers for disease control and prevention and the american college of sports medicine. **JAMA** 1995; 273: 402-407.
14. Remington PL, Smith MY, Williamson DF, Anda RF, Gentry EM, Hogelin GC. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public Health Rep** 1988; 103: 366-375.
15. Stata Corporation. **Stata Statistical Software: Release 9.0**. Stata Corporation: College Station, TX, 2005.
16. World Health Organization. **Sample size determination in health studies. A practical manual**. Geneva: WHO, 1991.
17. World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report a WHO Consultation on Obesity**. Geneva: WHO, 2000. [WHO Technical Report Series, 894].

18. World Health Organization. **Summary: surveillance of risk factors for non-communicable diseases. The WHO STEP wise approach.** Geneva: WHO, 2001.
19. World Health Organization. **World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life.** Geneva: WHO, 2002.
20. World Health Organization. **Diet, nutrition and the prevention chronic diseases.** Geneva: WHO, 2003. [WHO Technical Report Series, 916].
21. World Health Organization. **Global strategy on diet, physical activity and health.** Geneva: WHO, 2004. [Fifty-Seventh World Health Assembly, WHA57.17].
22. World Health Organization WHO. **Preventing Chronic Diseases a vital investments.** 1ª. ed. Geneva: WHO, 2005. v. 01. 182 p.



ANEXOS



ANEXO A

Modelo do Questionário Eletrônico

QUESTIONÁRIO 2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2008

Apoio: NUPENS-USP e SEGP-MS

Disque Saúde = 0800-61-1997

Operador: **xx**

Réplica: **xx**

Cidade: **xx**, confirma a cidade: sim não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral e do agenda)

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

3.a Posso falar com ele agora?
 sim
 não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) **NOME DO SORTEADO**?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
4. O(a) sr(a) foi informado sobre a avaliação que o Ministério da Saúde está fazendo?
 sim (pule para q5)
 não - O Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população brasileira e o seu número de telefone e o(a) sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 0800-61-1997. O(a) sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?
 sim (pule para q6)
 não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
6. Qual sua idade? (só aceita ≥ 18 anos e < 150 __anos (se < 21 anos, pule q12 a q13)
7. Sexo:
 masculino (pule a q14)
 feminino (se > 50 anos, pule a q14)
8. Até que série e grau o(a) sr(a) estudou?
- curso primário 1 2 3 4
- admissão
- curso ginásial ou ginásio 1 2 3 4
- 1º grau ou fundamental
ou supletivo de 1º grau 1 2 3 4 5 6 7 8
- 2º grau ou colégio ou técnico
ou normal ou científico ou
ensino médio ou supletivo de 2º grau 1 2 3
- 3º grau ou curso superior 1 2 3 4 5 6 7 8 ou +
- pós-graduação (especialização,
mestrado, doutorado) 1 ou +
- nunca estudou
- não sabe (só aceita q6>60)
- Não quis responder
9. O(a) sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)? (só aceita ≥ 30 Kg e < 300 kg)
____, ____ kg não sabe não quis informar
10. Quanto tempo faz que se pesou da última vez?
 menos de 1 semana
 entre 1 semana e 1 mês
 entre 1 mês e 3 meses
 entre 3 e 6 meses
 6 ou mais meses
 nunca se pesou
 não lembra

11. O(a) sr(a) sabe sua altura? (só aceita $\geq 1,20\text{m}$ e $< 2,20\text{m}$)
__ m __ cm não sabe não quis informar
12. O(a) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (apenas para q6 > 20 anos)
 sim não (pule para q14)
13. Qual era? (só aceita $\geq 30\text{ Kg}$ e $< 300\text{kg}$) _____ kg
 não quis informar
14. A sra está grávida no momento?
 sim não não sabe

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação:

15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer feijão?
 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
16. 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 a 2 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 5 a 6 dias por semana
 todos os dias
 quase nunca (pule para q21)
 nunca (pule para q21)
17. 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 a 2 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 5 a 6 dias por semana
 todos os dias
 quase nunca (pule para q19)
 nunca (pule para q19)
18. Num dia comum, o(a) sr(a) come este tipo de salada:
 no almoço (1 vez no dia)
 no jantar ou
 no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

19. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?
- 1 a 2 dias por semana
 - 3 a 4 dias por semana
 - 5 a 6 dias por semana
 - todos os dias
 - quase nunca (pule para q21)
 - nunca (pule para q21)
20. Num dia comum, o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido:
- no almoço (1 vez no dia)
 - no jantar ou
 - no almoço e no jantar (2 vezes no dia)
21. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?
- 1 a 2 dias por semana
 - 3 a 4 dias por semana
 - 5 a 6 dias por semana
 - todos os dias
 - quase nunca (pule para q23)
 - nunca (pule para q23)
22. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr(a) costuma:
- tirar sempre o excesso de gordura visível
 - comer com a gordura
 - não come carne vermelha com muita gordura
23. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer frango?
- 1 a 2 dias por semana
 - 3 a 4 dias por semana
 - 5 a 6 dias por semana
 - todos os dias
 - quase nunca (pule para q25)
 - nunca (pule para q25)
24. Quando o(a) sr(a) come frango com pele, o(a) sr(a) costuma:
- tirar sempre a pele
 - comer com a pele
 - não come pedaços de frango com pele
25. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?
- 1 a 2 dias por semana
 - 3 a 4 dias por semana
 - 5 a 6 dias por semana
 - todos os dias
 - quase nunca (pule para q27)
 - nunca (pule para q27)

26. Num dia comum, quantas copos o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?
- 1
 - 2
 - 3 ou mais
27. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?
- 1 a 2 dias por semana
 - 3 a 4 dias por semana
 - 5 a 6 dias por semana
 - todos os dias
 - quase nunca (pule para q29)
 - nunca (pule para q29)
28. Num dia comum, quantas vezes o(a) sr(a) come frutas?
- 1 vez no dia
 - 2 vezes no dia
 - 3 ou mais vezes no dia
29. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial tipo **tampico**)?
- 1 a 2 dias por semana
 - 3 a 4 dias por semana
 - 5 a 6 dias por semana
 - todos os dias
 - quase nunca (pule para q32)
 - nunca (pule para q32)
30. Que tipo?
- normal
 - diet/light
 - ambos
31. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6 ou +
 - não sabe
32. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (**não vale leite de soja**)
- 1 a 2 dias por semana
 - 3 a 4 dias por semana
 - 5 a 6 dias por semana
 - todos os dias
 - quase nunca (pule para q34)
 - nunca (pule para q34)
33. Quando o sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?
- integral
 - desnatado ou semi-desnatado
 - os dois tipos
 - não sabe
34. Quantos dias na última semana, o (a) sr(a) comeu fora de casa?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - Todos os dias da semana
 - Nenhum

35. O(a) sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?
 sim não (pula para q41)
36. Com que frequência o(a) sr(a) costuma ingerir alguma bebida alcoólica?
 1 a 2 dias por semana
 3 a 4 dias por semana
 5 a 6 dias por semana
 todos os dias
 menos de 1 dia por semana
 menos de 1 dia por mês (pule para q41)
37. Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir mais do que 5 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (mais de 5 doses de bebida alcoólica seriam mais de 5 latas de cerveja, mais de 5 taças de vinho ou mais de 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para homens)
 sim (pule para q39) não (pule para q41)
38. Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir mais do que 4 doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (mais de 4 doses de bebida alcoólica seriam mais de 4 latas de cerveja, mais de 4 taças de vinho ou mais de 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para mulheres)
 sim não (pule para q41)
39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?
 em um único dia no mês; em 2 dias em 3 dias em 4 dias
 em 5 dias em 6 dias em 7 ou mais dias Não sabe
40. Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?
 sim não
41. O(a) sr(a) costuma adicionar sal na comida pronta, no seu prato, sem contar a salada?
 não sim, sempre ou quase sempre sim, de vez em quando

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

42. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?
 sim não (pule para q47) (não vale fisioterapia)
43. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou? **ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO**
 caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
 caminhada em esteira
 corrida

- corrida em esteira
 - musculação
 - ginástica aeróbica
 - hidrogenástica
 - ginástica em geral
 - natação
 - artes marciais e luta
 - bicicleta
 - futebol
 - basquetebol
 - voleibol
 - tênis
 - outros
44. O(a) sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?
- sim
 - não – (pule para q47)
45. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?
- 1 a 2 dias por semana
 - 3 a 4 dias por semana
 - 5 a 6 dias por semana
 - todos os dias
46. No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?
- menos que 10 minutos
 - entre 10 e 19 minutos
 - entre 20 e 29 minutos
 - entre 30 e 44 minutos
 - entre 45 e 59 minutos
 - 60 minutos ou mais
47. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) trabalhou?
- sim
 - não – (pule para q52)
48. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?
- sim
 - não
 - não sabe
49. No seu trabalho, o(a) sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?
- sim
 - não
 - não sabe
50. O(a) sr(a) costuma ir a pé ou de bicicleta de casa para o trabalho:
- sim
 - não (pule para q52)
51. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar do trabalho?
- menos que 20 minutos
 - entre 20 e 29 minutos
 - 30 minutos ou mais

52. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?
 eu sozinho (pula) eu com outra pessoa outra pessoa (pule para q54)
53. A parte mais pesada da faxina fica com:
 o(a) sr(a) ou outra pessoa ambos
54. O(a) sr(a) costuma assistir televisão todos os dias?
 sim (pule para q56) não
55. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma assistir televisão?
 5 ou mais 3 a 4 1 a 2
 não costuma assistir televisão (pule para q57)
56. Quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma assistir televisão?
 menos de 1 hora
 entre 1 e 2 horas
 entre 2 e 3 horas
 entre 3 e 4 horas
 entre 4 e 5 horas
 entre 5 e 6 horas
 mais de 6 horas
57. O(a) sr(a) fuma?
 sim, diariamente
 sim, ocasionalmente
 não – (pule para q61)
58. Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?
 1-4 5-9 10-14 15-19 20-29 30-39 40 ou +
59. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ≥ 5 anos e $\leq q6$)
_____ anos não lembra
60. O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar?
 sim (pule para q64) não (pule para q64)
61. O(a) sr(a) já fumou?
 sim não (pule para q64)
62. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ≥ 5 anos e $\leq q6$)
_____ anos não lembra
63. Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? (só aceita ≥ 62 e $\leq q6$)
_____ anos não lembra

Para finalizar, nós precisamos saber:

64. Qual seu estado civil atual?
- solteiro
 - casado / juntado
 - viúvo
 - separado/divorciado
65. A cor de sua pele é:
- branca
 - negra
 - parda ou morena
 - amarela (apenas ascendência oriental)
 - vermelha (confirmar ascendência indígena)
 - não sabe
 - não quis informar
66. Além deste número de telefone, tem outro número de telefone fixo em sua casa?
(não vale extensão)
- sim não – (pule a q93)
67. Se sim: Quantos no total? ____ números ou linhas telefônicas
68. Há quanto tempo tem telefone fixo em sua residência?
- menos de 1 ano entre 1 e 2 anos entre 2 e 3 anos
 - entre 3 e 4 anos entre 4 e 5 anos
 - mais de 5 anos não lembra
69. O(a) sr(a) tem celular?
- sim não não quis informar

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

70. O(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde como:
- muito bom,
 - bom,
 - regular ou
 - ruim
 - muito ruim
 - não sabe
 - não quis informar
71. Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem pressão alta?
- sim não não lembra

72. E diabetes?
 sim não não lembra
73. E infarto, derrame ou acidente vascular cerebral (AVC)?
 sim não não lembra
74. E colesterol ou triglicérides elevado?
 sim não não lembra
75. E osteoporose (doença/fraqueza dos ossos)?
 sim não não lembra
76. E doenças como asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema?
 sim não (pule para q78) não lembra (pule para q78)
77. E ainda tem? (asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema)
 sim não não sabe
78. A sra já fez alguma vez exame de papanicolau, exame do colo do útero? (apenas para sexo feminino)
 sim não (pule para q80) não sabe (pule para q80)
79. Quanto tempo faz que a sra fez exame de papanicolau?
 menos de 1 ano entre 1 e 2 anos entre 2 e 3 anos
 entre 3 e 5 anos 5 ou mais anos não lembra
80. A sra já fez alguma vez mamografia, raio x das mamas? (apenas para sexo feminino)
 sim não (pule para q82) não sabe (pule para q82)
81. Quanto tempo faz que a sra fez mamografia?
 menos de 1 ano entre 1 e 2 anos entre 2 e 3 anos
 entre 3 e 5 anos 5 ou mais anos
 não lembra
82. Quando o(a) sr(a) fica exposto ao sol, por mais de 30 minutos seja andando na rua, no trabalho ou no lazer, costuma usar alguma proteção?
 sim não (pule para q84)
 não fica exposto mais de 30 minutos (pule para q84)
83. Que tipo de proteção o(a) sr(a) costuma usar?
 filtro solar chapéu, sombrinha ambos
84. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sentiu necessidade ou precisou buscar atendimento médico ou psicológico para problemas relacionados a sua saúde mental, como ansiedade, nervosismo, angústia ou depressão?
 sim não (pule para q86) não quis informar (pule para q86)
85. O(a) sr(a) conseguiu ser atendido?
 sim não não quis informar

86. Atualmente, o(a) sr(a) usa algum método para evitar a gravidez?
 Sim Não, não uso (pule para q89) Não, não tenho atividade sexual (pule para q89) Não quis informar (pule para q89)
87. Que método o(a) sr(a) usa atualmente com maior frequência?
87a se mulher
 Laqueadura – ligadura de trompa
 Camisinha Pílula DIU Diafragma
 Injeção Implante hormonal Outros
87b se homem
 Vasectomia Camisinha Outros
88. Qual método o(a) sr(a) gostaria de usar?
88a se mulher
 Laqueadura – ligadura de trompa
 Camisinha Pílula DIU Diafragma
 Injeção Implante hormonal Outros
88b se homem
 Vasectomia Camisinha Outros
89. O(a) sr(a) tem plano de saúde ou convênio médico?
 Sim, apenas 1 Sim, mais de um Não Não quis informar
90. Qual é o nome da operadora ou plano de saúde?
[Verificar Lista anexa](#)

**Sr(a) XX Agradecemos pela sua colaboração. Se tivermos alguma dúvida voltaremos a lhe telefonar. Se não anotou o telefone no início da entrevista: Gostaria de anotar o número de telefone do Disque Saúde?
Se sim: O número é 0800-61-1997.**

Observações (entrevistador):

Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando as mesmas se iniciarem por parêntesis

**disque saúde:
0800 61 1997**

Secretaria de Vigilância em Saúde:
www.saude.gov.br/svs

Biblioteca Virtual em Saúde:
www.saude.gov.br/bvs



Secretaria de Gestão
Estratégica e Participativa

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde

