

VIGITEL BRASIL 2015

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 CAPITAIS DOS 26 ESTADOS
BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL EM 2015



VIGITEL BRASIL 2015

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

Página em branco

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

VIGITEL BRASIL 2015

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

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



Brasília, DF • 2016

2016 Ministério da Saúde.



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

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

Tiragem: 1ª Edição – 2016 – versão eletrônica

Elaboração, edição e distribuição:

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

Organização e elaboração:

Carlos Augusto Monteiro, Rafael Moreira Claro, Deborah Carvalho Malta, Sílvia Suely Caribé de Araújo Andrade, Simoni Urbano da Silva, Emanuella Gomes Maia, Jacqueline de Barros Sales, Regina Tomie Ivata Bernal, Regina Rodrigues, Maria de Fatima Marinho de Souza

Coleta de dados:

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Colaboradores:

Juliano Ribeiro Moreira, Barbara de Sá Menezes Teixeira, Rosângela Durso Perillo, Marta Maria Alves da Silva, Maria Aline Siqueira Santos, Taís Porto Oliveira, Naiane de Brito Francischetto, Paula Carvalho de Freitas, Lucélia Silva Nico, Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira, Maryane Oliveira Campos

Produção:

Capa e projeto gráfico: Núcleo de Comunicação/GAB/SVS
Diagramação: Fred Lobo

Equipe editorial:

Normalização: Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI
Revisão: Khamila Silva e Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

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

Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

160p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf>

ISBN 978-85-334-2441-8

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

CDU 616-039.33

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0256

Título para indexação:

Vigitel Brazil 2015: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of sociodemographic frequency and distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District in 2015

Agradecimentos

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

Nesta publicação, que divulga resultados do décimo ano de operação do sistema, gostaríamos de agradecer às empresas telefônicas Oi S.A., Global Village Telecom Ltda., Telefônica Brasil S.A. e Instituto Embratel Claro pela colaboração prestada no sorteio e extração das amostras probabilísticas das linhas telefônicas sorteadas em cada cidade. Agradecemos também ao Grupo Técnico Assessor do Vigitel que tem contribuído na revisão dos questionários e na discussão metodológica para o aperfeiçoamento deste sistema.

Finalmente, agradecemos aos mais de 54 mil brasileiros que, com sua aquiescência em participar das entrevistas telefônicas e com a atenção e o tempo que dedicaram a responder ao questionário do Vigitel, permitiram a continuidade de um sistema de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas de grande importância para a Saúde Pública brasileira.

Equipe de Coordenação do Vigitel

Página em branco

Lista de tabelas

Tabela 1	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	33
Tabela 2	Percentual de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	35
Tabela 3	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	36
Tabela 4	Percentual de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	38
Tabela 5	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	39
Tabela 6	Percentual de fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	41
Tabela 7	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	42
Tabela 8	Percentual de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	44
Tabela 9	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	46
Tabela 10	Percentual de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	48
Tabela 11	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	49
Tabela 12	Percentual de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	51
Tabela 13	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	53
Tabela 14	Percentual de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	55
Tabela 15	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	57
Tabela 16	Percentual de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	59

Tabela 17	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	60
Tabela 18	Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	62
Tabela 19	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	63
Tabela 20	Percentual de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	65
Tabela 21	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	66
Tabela 22	Percentual de indivíduos que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	68
Tabela 23	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	69
Tabela 24	Percentual de indivíduos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	71
Tabela 25	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	72
Tabela 26	Percentual de indivíduos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	74
Tabela 27	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	75
Tabela 28	Percentual de indivíduos que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	77
Tabela 29	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	79
Tabela 30	Percentual de indivíduos que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	81
Tabela 31	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	83
Tabela 32	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	85

Tabela 33	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	86
Tabela 34	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	88
Tabela 35	Percentual* de adultos (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	90
Tabela 36	Percentual de indivíduos com prática insuficiente de atividade física, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	92
Tabela 37	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	94
Tabela 38	Percentual de indivíduos fisicamente inativos no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	96
Tabela 39	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	97
Tabela 40	Percentual de indivíduos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	99
Tabela 41	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	100
Tabela 42	Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	102
Tabela 43	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	104
Tabela 44	Percentual de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	106
Tabela 45	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	108
Tabela 46	Percentual de indivíduos que avaliaram negativamente o seu estado de saúde no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	110
Tabela 47	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	112
Tabela 48	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	114

Tabela 49	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	115
Tabela 50	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	117
Tabela 51	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	119
Tabela 52	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	121
Tabela 53	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	122
Tabela 54	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	124
Tabela 55	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	125
Tabela 56	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015	127

Lista de quadros

Quadro 1	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2015	21
Quadro 2	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período. População adulta (≥ 18 anos) de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2006-2015)	129
Quadro 3	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período, por sexo. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (2006-2015)	131

Lista de figuras

Figura 1	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	34
Figura 2	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	34
Figura 3	Percentual de homens (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	37
Figura 4	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	37
Figura 5	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	40
Figura 6	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	40
Figura 7	Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	43
Figura 8	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	43
Figura 9	Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	47
Figura 10	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	47
Figura 11	Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²) segundo as capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal. Vigitel, 2015	50
Figura 12	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m ²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	50
Figura 13	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	54
Figura 14	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	54
Figura 15	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	58
Figura 16	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	58
Figura 17	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	61
Figura 18	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir carnes com excesso de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	61
Figura 19	Percentual de homens (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	64
Figura 20	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que costumam consumir leite com teor integral de gordura, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	64

Figura 21	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	67
Figura 22	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	67
Figura 23	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	70
Figura 24	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	70
Figura 25	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	73
Figura 26	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	73
Figura 27	Percentual de homens (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	76
Figura 28	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	76
Figura 29	Percentual de homens (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	80
Figura 30	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	80
Figura 31	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	84
Figura 32	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	84
Figura 33	Percentual de homens (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	87
Figura 34	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	87
Figura 35	Percentual de homens (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	91
Figura 36	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	91
Figura 37	Percentual de homens (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	95
Figura 38	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	95
Figura 39	Percentual de homens (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	98
Figura 40	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	98

Figura 41	Percentual de homens (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	101
Figura 42	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	101
Figura 43	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	105
Figura 44	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	105
Figura 45	Percentual de homens (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	109
Figura 46	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	109
Figura 47	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	113
Figura 48	Percentual de mulheres (de 25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	116
Figura 49	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	120
Figura 50	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	120
Figura 51	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	123
Figura 52	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	123
Figura 53	Percentual de homens (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	126
Figura 54	Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de dislipidemia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015	126

Página em branco

Sumário

Apresentação	17
1 Introdução	19
2 Aspectos metodológicos	20
2.1 Amostragem	20
2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade	22
2.3 Coleta de dados	23
2.4 Indicadores	24
2.5 Imputação de dados de peso e altura	30
2.6 Estimativas de indicadores para 2015	30
2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2015)	30
2.8 Aspectos éticos	31
3 Estimativas de indicadores para 2015	32
3.1 Tabagismo	32
3.2 Excesso de peso e obesidade	45
3.3 Consumo alimentar	52
3.4 Atividade física	82
3.5 Consumo de bebidas alcoólicas	99
3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas	103
3.7 Autoavaliação do estado de saúde	107
3.8 Prevenção de câncer	111
3.9 Morbidade referida	117
4 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2015)	128
Referências	132
Anexos	135
Anexo A Questionário do Vigitel 2015	137
Anexo B Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2015) e da população adulta com telefone (2015), segundo variáveis sociodemográficas	157

Página em branco

Apresentação

Esta publicação divulga resultados do décimo ano de operação (2015) do *Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*.

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

Além de atualizar a frequência e a distribuição dos principais indicadores do Vigitel para o ano de 2015, a presente publicação descreve a evolução anual desses indicadores desde 2006, completando dez anos de tendências de forma contínua, constituindo o inquérito mais longo do País. Com isso, o Ministério da Saúde cumpre a tarefa de monitorar os principais determinantes das DCNT no Brasil, contribuindo na formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Os resultados desse sistema subsidiam o monitoramento das metas propostas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil, 2011-2022 (BRASIL, 2011a) e também no Plano Regional (OPAS, 2014) e no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT, da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013).

Página em branco

1 Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 63% de um total de 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 (WHO, 2011a). No Brasil as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2011, por 68,3% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (30,4%), as neoplasias (16,4%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5,3%) (MALTA et al., 2014). Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al., 2006).

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

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

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

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

2 Aspectos metodológicos

2.1 Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel visam obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos (≥ 18 anos de idade) que residem em domicílios servidos por ao menos uma linha telefônica fixa. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de aproximadamente 2 mil indivíduos em cada cidade para estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de dois pontos percentuais a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. Erros máximos de três pontos percentuais são esperados para estimativas específicas, segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra (WHO, 1991).

A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de, no mínimo, 5 mil linhas telefônicas por cidade. Este sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são ressorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por CEP do cadastro original. A divisão da amostra integral em réplicas é feita, essencialmente, em função da dificuldade em estimar previamente a proporção das linhas do cadastro que serão elegíveis para o sistema (linhas residenciais ativas). No ano de 2015, a partir dos cadastros telefônicos das quatro maiores empresas (Oi, GVT, Telefônica e Embratel/Claro) servindo as 26 capitais e o Distrito Federal, foram inicialmente sorteadas 135 mil linhas telefônicas (5 mil por cidade, compondo 25 réplicas). Para conseguir alcançar o número mínimo de cerca de 2 mil entrevistas em cada capital foram utilizadas, em média, 21,5 réplicas por cidade, variando entre 18 réplicas em Belo Horizonte e 25 réplicas em Belém e Manaus.

A segunda etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de um dos adultos (≥ 18 anos de idade) residentes no domicílio sorteado. Essa etapa é executada após a identificação, entre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o sistema. Não são elegíveis para o sistema as linhas que: correspondem a empresas, não mais existem ou se encontram fora de serviço, além das linhas que não respondem a seis tentativas de chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e períodos noturnos, e que, provavelmente, correspondem a domicílios fechados. No ano de 2015, no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal, o Vigitel fez ligações para 116 mil linhas telefônicas distribuídas em 580 réplicas, identificando 76.703 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 54.174 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 70,6%, variando entre 69,0% no Rio de Janeiro e 72,6% em Palmas. O Quadro 1 sumariza o desempenho do sistema Vigitel em cada uma das cidades estudadas.

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

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

Fonte: SVS/MS.

* 5 mil linhas foram inicialmente sorteadas em cada cidade e divididas em réplicas de 200 linhas. São sumarizadas aqui apenas as linhas pertencentes às réplicas efetivamente utilizadas no Vigitel 2015.

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

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

Cerca de 20% das linhas elegíveis para as quais não houve entrevista corresponderam a situações em que não foi possível o contato telefônico inicial com seus usuários (linhas permanentemente ocupadas, sem resposta ou conectadas à secretária eletrônica) ou quando não foi possível encontrar o indivíduo sorteado no domicílio mesmo após várias tentativas de aprazamento e depois de seis ligações feitas em dias e horários variados. Recusas em participar do sistema de monitoramento no contato inicial com o domicílio ou após o sorteio do indivíduo a ser entrevistado foram observadas em 2,9% das linhas elegíveis, variando de 1,5% em Palmas a 6,5% no Rio de Janeiro. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel em 2015 foi de 877.619, o que corresponde a 16 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2015 foi de aproximadamente 9,5 minutos, variando entre 3,5 e 59 minutos.

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

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

Quando dados individuais de um inquérito populacional são utilizados sem pesos, todos os indivíduos estudados contribuem da mesma forma para as estimativas geradas pelo inquérito. Este procedimento se aplica quando cada indivíduo estudado tenha tido a mesma probabilidade de ser selecionado para o estudo e quando as taxas de não cobertura do cadastro populacional empregado e as taxas de não participação no inquérito sejam iguais em todos os estratos da população. Quando essas situações não são observadas, como no caso do Vigitel, a atribuição de pesos para os indivíduos estudados é recomendada.

O peso atribuído inicialmente a cada indivíduo entrevistado pelo Vigitel em cada uma das 26 capitais e no Distrito Federal leva em conta dois fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado. Este fator corrige a maior chance que indivíduos de domicílios com mais de uma linha telefônica tiveram de ser selecionados para a amostra. O segundo fator é o número de adultos no domicílio do entrevistado. Este fator corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas tiveram de ser selecionados para a amostra. O produto desses dois fatores fornece um peso amostral que permite a obtenção de estimativas confiáveis para a população adulta com telefone em cada cidade.

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

As variáveis consideradas na composição sociodemográfica da população total e da população com telefone são: sexo (feminino e masculino), faixa etária (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 e mais anos de idade) e nível de instrução (sem instrução ou fundamental incompleto, fundamental completo ou médio incompleto, médio completo ou superior incompleto e superior completo).

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

A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada cidade em 2015 foi obtida a partir de projeções que levaram em conta a distribuição da variável nos Censos Demográficos de 2000 e 2010 e sua variação anual média (taxa geométrica) no período intercensitário.

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

2.3 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2015 foram feitas entre os meses de maio e dezembro de 2015 e, como nos anos anteriores, foram realizadas por uma empresa especializada. A equipe responsável pelas entrevistas, envolvendo aproximadamente 40 entrevistadores, dois supervisores e um coordenador, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada durante a operação do sistema por pesquisadores do Nupens/USP e técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

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

As perguntas do questionário Vigitel 2015 abordam: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade e número de pessoas no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); b) características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT (por exemplo: frequência do consumo de frutas e hortaliças e de alimentos fonte de gordura saturada e frequência e duração da prática de exercícios físicos e do hábito de assistir à televisão); c) peso e altura referidos; d) frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; e) autoavaliação do estado de saúde do entrevistado, referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias; f) realização de exames para detecção precoce de câncer em mulheres; g) posse de plano de saúde ou convênio médico; h) questões relacionadas a situações no trânsito; i) estudo piloto sobre avaliação da atenção básica. O processo de construção do questionário do sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (REMINGTON et al., 1988; WHO, 2001) e a experiência acumulada em testes de implantação do sistema realizados, em 2003, no município de São Paulo (MONTEIRO et al., 2005), em 2004, no município de Botucatu, interior de São Paulo (CARVALHAES; MOURA; MONTEIRO, 2008), e, em 2005, em cinco capitais de estados brasileiros pertencentes às regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste (Belém, Salvador, São Paulo, Florianópolis e Goiânia) (MONTEIRO et al., 2007), além da experiência adquirida pelo sistema desde 2006.

2.4 Indicadores

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

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

Tabagismo

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

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

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

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

Excesso de peso e obesidade

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

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

Consumo alimentar

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

Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado: número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças é de cinco porções diárias. Dada a dificuldade em se transmitir aos entrevistados o conceito de porções de alimentos, considerou-se o consumo de uma fruta ou de um suco de fruta como equivalente a uma porção, limitando-se em três o número máximo de porções diárias computado para frutas e em um o número máximo computado para sucos. No caso de hortaliças, computou-se número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir saladas de hortaliças cruas no almoço e no jantar e verduras e legumes cozidos também no almoço e no jantar. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças foi considerada alcançada quando

o indivíduo referia o consumo desses alimentos em pelo menos cinco dias da semana e quando a soma das porções consumidas diariamente desses alimentos totalizava pelo menos cinco. As questões relacionadas ao número de porções são as seguintes “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?*” e “*Num dia comum, o(a) sr.(a) come este tipo de salada: no almoço, no jantar ou ambos?*”; “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?*” e “*Num dia comum, o(a) sr.(a) come verdura ou legume cozido...no almoço, no jantar ou ambos?*”; “*Num dia comum, quantas copos o(a) sr.(a) toma de suco de frutas natural?*” e “*Num dia comum, quantas vezes o(a) sr.(a) come frutas?*”

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

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

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

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

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

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

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

Atividade física

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

Percentual de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana: número de indivíduos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta/número de indivíduos entrevistados. São consideradas as questões sobre deslocamento para trabalho e/ou curso e/ou escola, conforme a seguir: *“Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”*, *“Quanto tempo o(a) sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”*, *“Atualmente, o(a) sr.(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?”* e *“Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”* e *“Quanto tempo o(a) sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”*

Percentual de adultos (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física: número de indivíduos cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a, pelo menos, 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada (ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa)/número de indivíduos entrevistados. Atividades físicas com duração inferior a 10 minutos não são consideradas para efeito do cálculo da

soma semanal de minutos despendidos (HASKELL et al., 2007; WHO, 2010). Este indicador é estimado a partir das questões já mencionadas sobre atividades físicas no tempo livre e no deslocamento e de questões sobre a atividade ocupacional do indivíduo: “Nos últimos três meses o(a) sr.(a) trabalhou?”, “No seu trabalho, o(a) sr.(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?”, “Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr.(a) faz essas atividades no seu trabalho?”, “Quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar?”

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

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

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

Percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva: número de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva/número de entrevistados. Foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias, conforme resposta à questão “Nos últimos 30 dias, o sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para homens ou “Nos últimos 30 dias, a sra. chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para mulheres. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, *whisky* ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

Condução de veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebidas alcoólicas

Percentual de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica: número de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica/número de entrevistados. Essa condição inclui os indivíduos que, nos últimos 30 dias, conduziram veículo motorizado depois de beber abusivamente (indivíduos que responderam positivamente à questão “Neste dia ou em algum destes dias (de consumo abusivo), o(a) sr.(a) dirigiu logo depois de beber?”) e todos os indivíduos que responderam *sempre, algumas vezes* ou *quase nunca* à questão “Independente da quantidade, o(a) senhor(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?”

Autoavaliação do estado de saúde

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

Realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres

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

Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos: número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade que realizaram mamografia nos últimos dois anos/número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade entrevistadas, conforme resposta às questões: “*A sra. já fez, alguma vez, mamografia, Raio-x das mamas?*” e “*Quanto tempo faz que a sra. fez mamografia?*”.

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

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

Morbidade referida

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

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

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

2.5 Imputação de dados de peso e altura

No caso de desconhecimento dos entrevistados sobre o seu peso ou sua altura, valores imputados dessas medidas foram utilizados (para efeito de comparação da tendência, para todos os anos da série histórica 2006-2015 procedeu-se a imputação dos dados). A imputação de valores foi feita mediante uso da técnica *hot deck*, a mesma empregada pelo IBGE na análise de inquéritos nacionais como a POF.

O procedimento de imputação *hot deck* compreende várias etapas. Na primeira etapa identificam-se as variáveis associadas à ausência de resposta. Para tanto, investigou-se a associação entre a ausência de resposta e as variáveis idade, sexo, escolaridade e raça/cor. O modelo resultante dessa investigação permite criar grupos de respondentes e não respondentes com características semelhantes para as variáveis preditoras da condição de não resposta. Por fim, em cada capital, seleciona-se, aleatoriamente, dentro de cada grupo, uma pessoa com informações conhecidas que ‘doará’ seus valores de peso ou altura para o não respondente pertencente ao mesmo grupo.

2.6 Estimativas de indicadores para 2015

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

Todas as estimativas são ponderadas para representar a composição sociodemográfica (sexo, idade e nível de escolaridade) estimada em 2015 para a população adulta de cada uma das cidades cobertas pelo sistema e para o conjunto das 27 cidades, conforme descrito anteriormente.

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

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

Os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência consistente de variação (aumento ou diminuição), estatisticamente significativa, entre 2006 e 2015 ou, alternativamente, no período mais recente em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de cinco anos para a avaliação. Não é possível obter estimativas para todos os indicadores em todos os anos, tendo em

vista que alguns desses foram introduzidos após o início do sistema em 2006 e outros sofreram mudanças na sua definição ou forma de cálculo no período.

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

Todos os indicadores do sistema foram ponderados para representar, em cada ano, a composição sociodemográfica da população adulta residente no conjunto das 27 cidades. Para tanto, pesos pós-estratificação, calculados pelo método *rake*, foram obtidos para os indivíduos da amostra Vigitel estudados em cada um dos anos do período 2006-2015. Antes de 2012, a ponderação das estimativas dos indicadores levava em conta a composição sociodemográfica da população de cada cidade no ano de 2000.

As estimativas relativas a indicadores antropométricos (percentual de indivíduos com excesso de peso ou obesidade) foram calculadas após imputação dos valores faltantes de peso e altura por meio da técnica *hot deck*, procedimento utilizado pelo sistema a partir de 2012. Dessa forma, as estimativas deste relatório poderão apresentar pequenas diferenças com relação às divulgadas em relatórios anteriores.

Por considerar as mudanças na composição sociodemográfica da população ao longo do período e, no caso específico dos indicadores antropométricos, por dar um tratamento adequado a dados faltantes, as estimativas sobre a evolução dos indicadores divulgadas neste relatório tendem a ser mais acuradas do que as previamente divulgadas pelo sistema.

O aplicativo Stata, versão 13.1 (STATA CORPORATION, 2013) foi utilizado para processar os dados gerados pelo Vigitel e para executar todas as análises apresentadas neste relatório.

2.8 Aspectos éticos

O consentimento livre e esclarecido foi obtido oralmente no momento do contato telefônico com os entrevistados. O projeto VIGITEL foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde (Conep Parecer 355.590 de 26/06/2013 – CAAE: 16202813.2.0000.0008).

3 Estimativas de indicadores para 2015

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

3.1 Tabagismo

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

O Vigitel produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, levando em conta, entre outros aspectos, a frequência, intensidade e idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, apresenta-se estimativa referente à frequência de fumantes. Para tanto, considerou-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar. Apresenta-se ainda a frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia. Finalmente, é apresentada a frequência de fumantes passivos no domicílio ou no local de trabalho. A condição de fumante passivo no domicílio foi atribuída a todo indivíduo não fumante que informou que pelo menos um dos moradores do domicílio tem o hábito de fumar dentro de casa. A condição de fumante passivo no trabalho foi atribuída a não fumantes que informaram que pelo menos uma pessoa possui o hábito de fumar no seu ambiente de trabalho.

Frequência de fumantes

A frequência de adultos que fumam variou entre 4,6% em São Luís e Salvador e 14,9% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (16,7%), São Paulo (15,6%) e Cuiabá (14,9%) e, entre mulheres, em Porto Alegre (13,4%), São Paulo (12,2%) e no Rio de Janeiro (10,8%). As menores frequências de fumantes no sexo masculino ocorreram em Salvador (5,6%), São Luís (8,5%) e Goiânia (8,7%) e, no sexo feminino, em São Luís (1,5%), Belém (3,2%) e Aracaju (3,6%) (Tabela 1 e figuras 1 e 2).

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

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

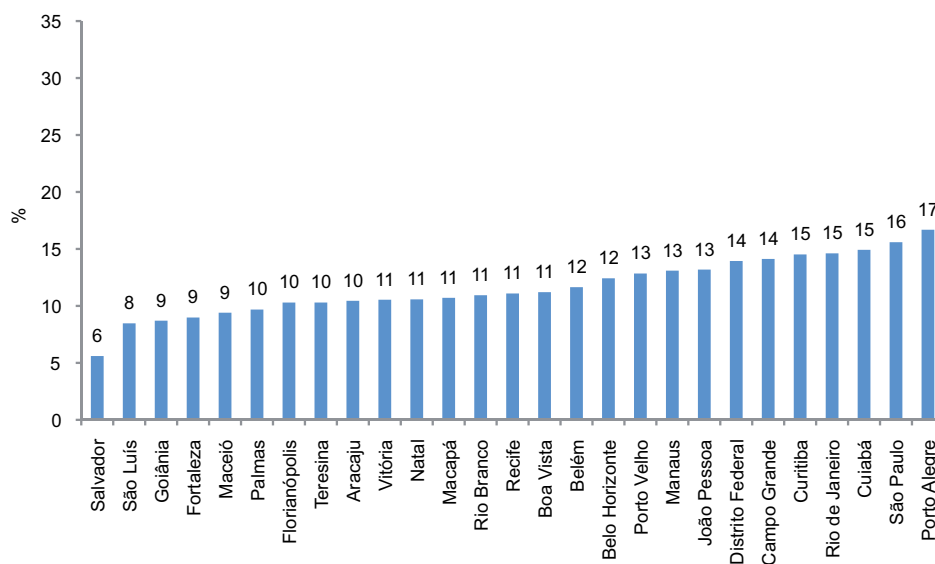
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

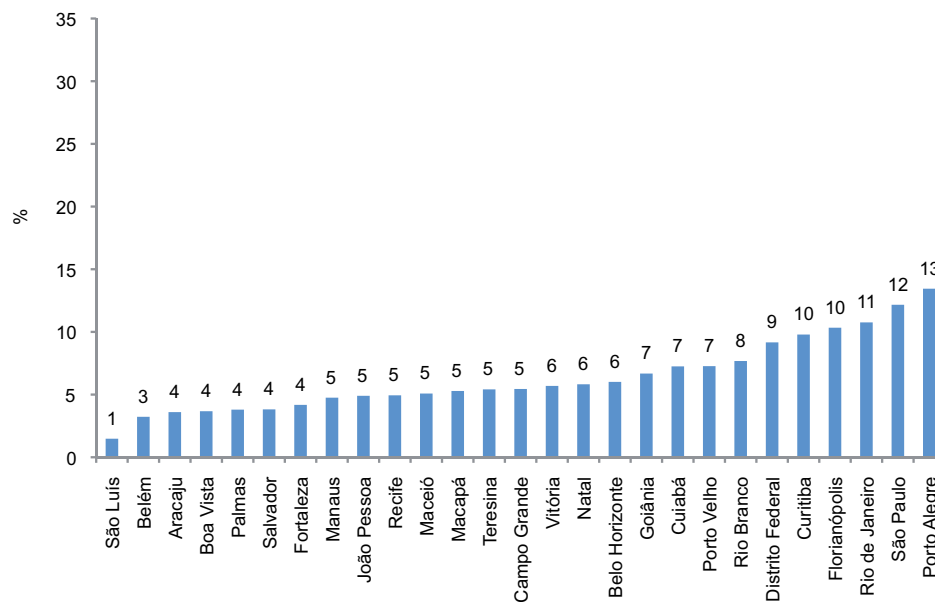
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fumantes foi de 10,4%, sendo maior no sexo masculino (12,8%) do que no feminino (8,3%). Nos dois sexos, a frequência de fumantes tendeu a ser menor antes dos 25 anos de idade ou após os 65 anos. A frequência do hábito de fumar foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (17,2% e 12,0%, respectivamente), excedendo em cerca de duas vezes a frequência observada entre indivíduos com 12 ou mais anos de estudo (Tabela 2).

Tabela 2 Percentual* de fumantes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

A frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 0,5% em São Luís e 6,0% em Porto Alegre. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (7,4%), no Rio de Janeiro (6,5%) e em São Paulo (5,6%) e, entre as mulheres, em Porto Alegre (4,8%), São Paulo (3,6%) e Rio Branco (3,1%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros entre os homens foram observadas em Macapá e São Luís (0,8%), e Salvador (1,0%); as menores frequências entre as mulheres ocorreram em São Luís e Manaus (0,3%), seguido de Macapá, Belém e João Pessoa (0,6%) (Tabela 3 e figuras 3 e 4).

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

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

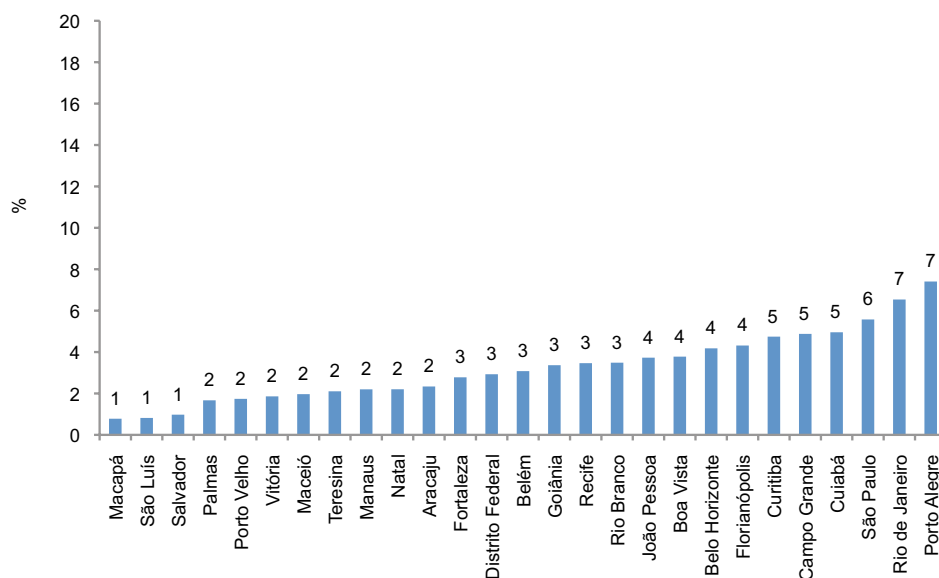
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

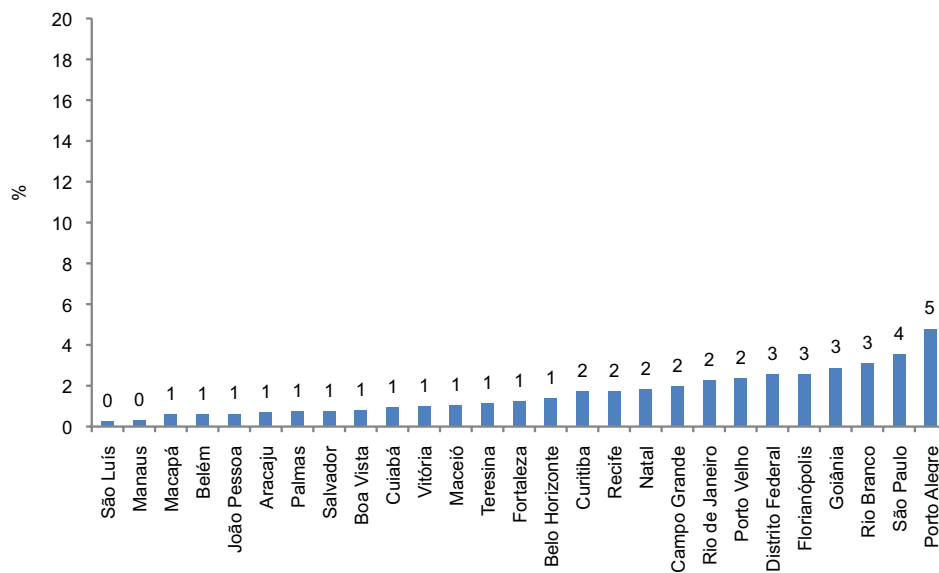
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

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

Tabela 4 Percentual* de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de fumantes passivos no domicílio variou entre 6,3% em Curitiba e 12,6% em Rio Branco. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (11,3%), Florianópolis (10,6%) e Recife (10,5%) e, entre as mulheres, em Rio Branco (13,8%), João Pessoa (13,1%) e Belo Horizonte (12,1%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Belo Horizonte (5,3%), Palmas (5,7%) e Distrito Federal (5,8%); as menores frequências entre as mulheres ocorreram em Curitiba (6,0%), Palmas (6,9%) e Vitória (7,4%) (Tabela 5 e figuras 5 e 6).

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

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

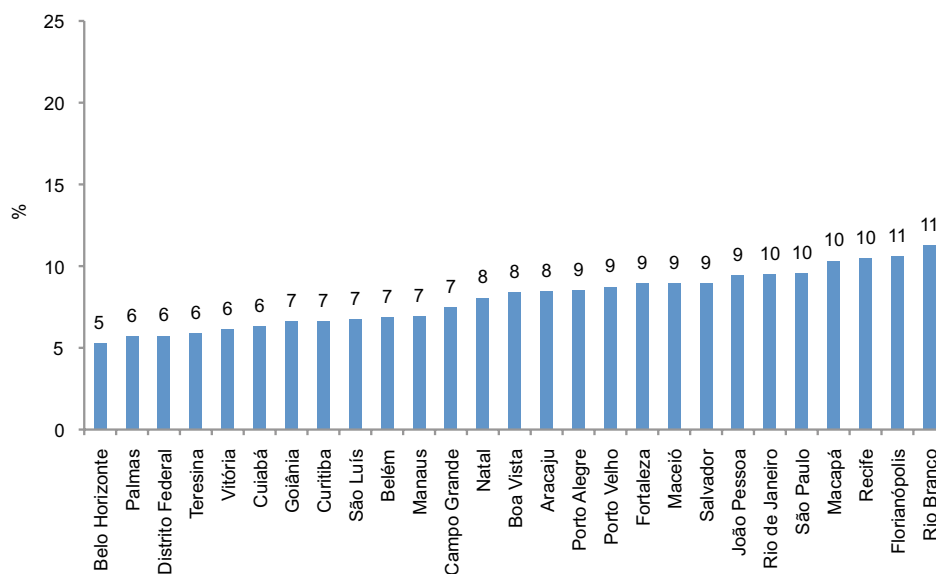
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

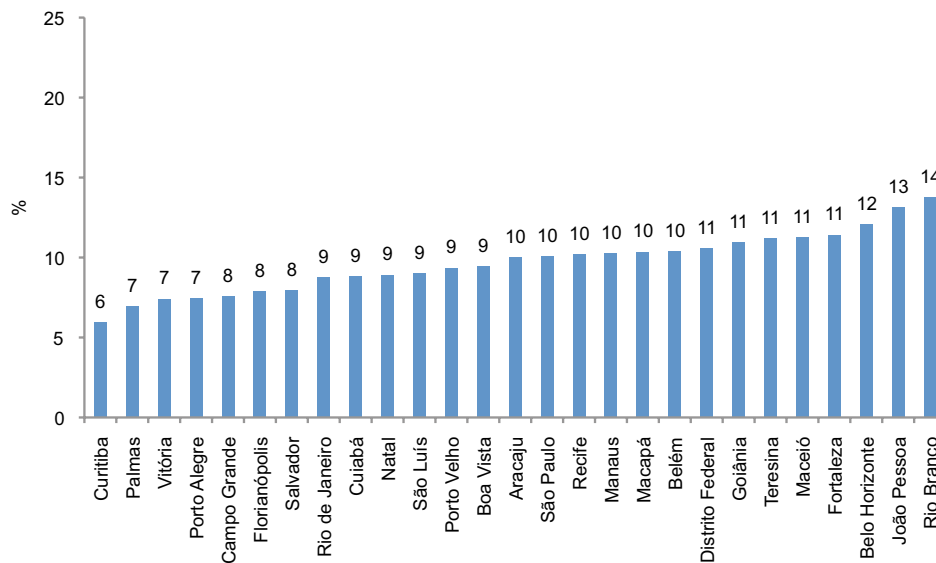
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

Figura 6 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 9,1%, sendo semelhante nos dois sexos. A frequência de fumantes passivos no domicílio foi maior entre os mais jovens (18 a 34 anos), em ambos os sexos, sem distinção segundo escolaridade (Tabela 6).

Tabela 6 Percentual* de fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

A frequência de fumantes passivos no local de trabalho variou entre 5,7% em Vitória e 10,3% em Rio Branco. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Macapá (17,5%), e em Porto Velho e Rio Branco (15,4%) e, entre as mulheres, em Campo Grande (6,6%), Belo Horizonte (6,1%) e no Distrito Federal (5,7%). As menores frequências entre os homens foram observadas no Distrito Federal (7,0%), em Vitória (8,5%) e Porto Alegre (8,6%); já para o sexo feminino as menores frequências ocorreram em Macapá (2,4%), Florianópolis (2,5%) e em Fortaleza, Vitória e Porto Velho (3,3%) (Tabela 7 e figuras 7 e 8).

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

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

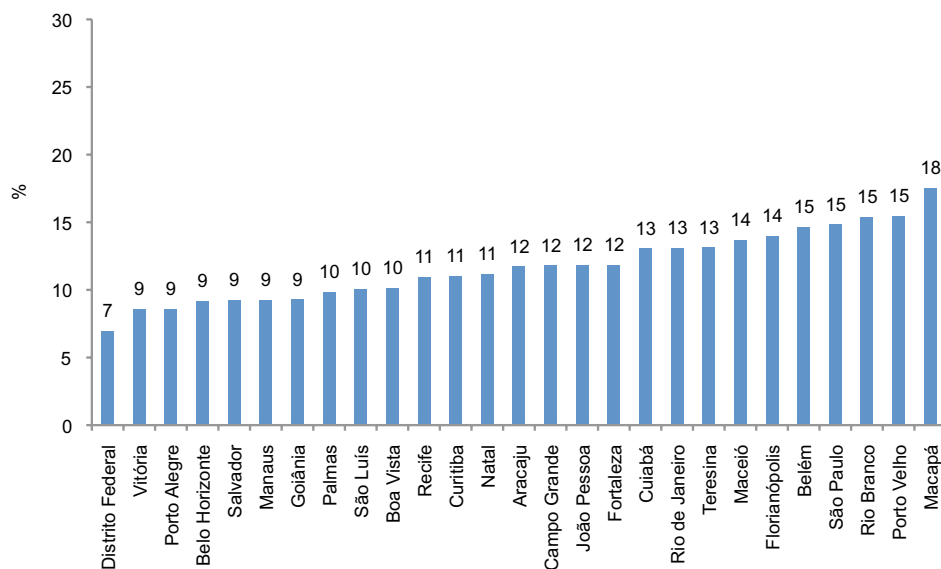
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

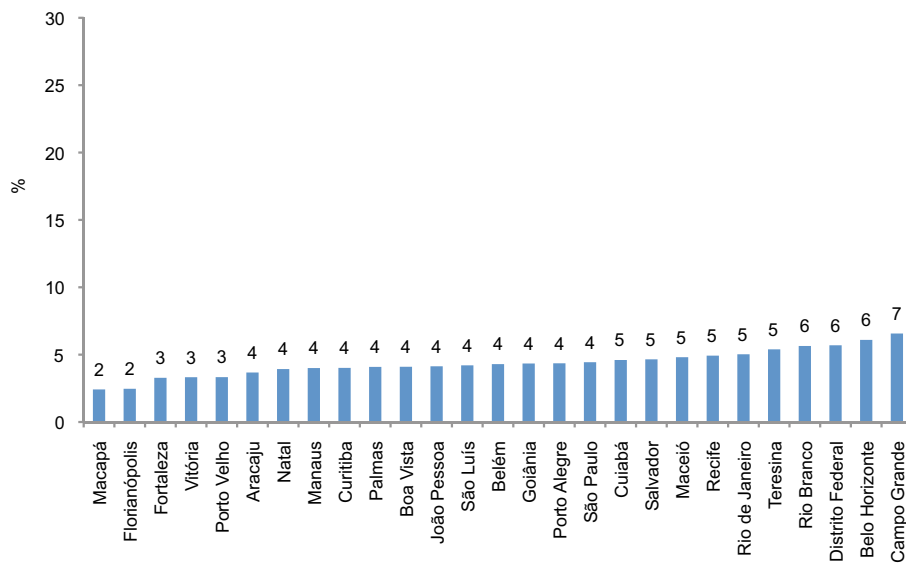
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 7 Percentual de homens (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

Figura 8 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 8,0%, sendo quase três vezes maior em homens (12,0%) do que em mulheres (4,6%). A frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi maior entre 25 e 54 anos de idade. Entre homens, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho diminuiu substancialmente com o nível de escolaridade e, entre mulheres, não houve distinção entre níveis de escolaridade (Tabela 8).

Tabela 8 Percentual* de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.2 Excesso de peso e obesidade

Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m^2) (WHO, 2000). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$, enquanto que a obesidade é diagnosticada com valores de IMC superiores a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Esses critérios são os utilizados pelo Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidas pelos entrevistados.

Excesso de peso

A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 46,0% em Goiânia e 58,6% em Boa Vista. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, no caso de homens, em Manaus (67,7%), Boa Vista (64,0%) e Porto Alegre (63,2%) e, para as mulheres, em Campo Grande (57,8%), Manaus (55,3%) e no Rio de Janeiro (54,9%). As menores frequências de excesso de peso ocorreram, entre homens, no Distrito Federal (51,2%), Palmas e Recife (52,9%) e em São Luís (53,0%), e, entre mulheres, em Goiânia (38,6%), São Luís (41,5%) e Palmas (42,2%) (Tabela 9 e figuras 9 e 10).

Tabela 9 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015

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

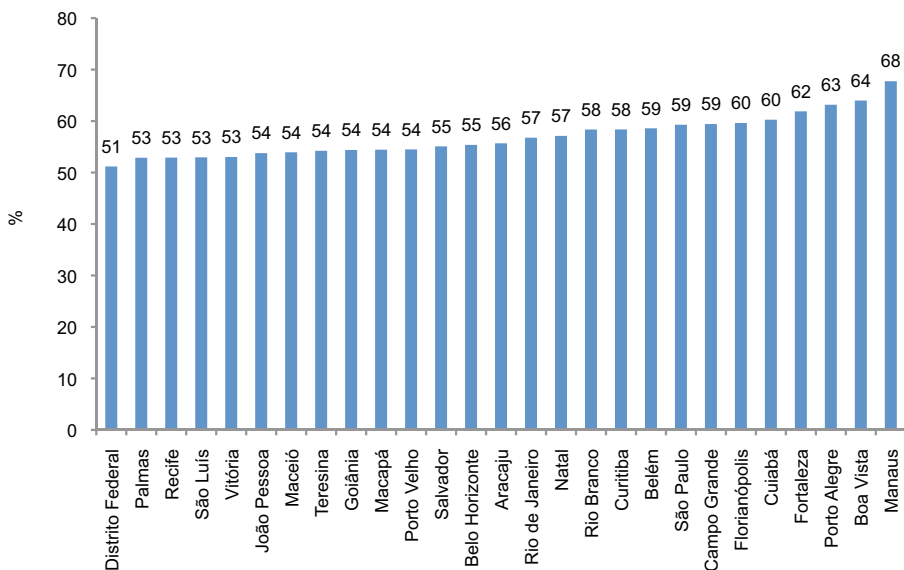
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

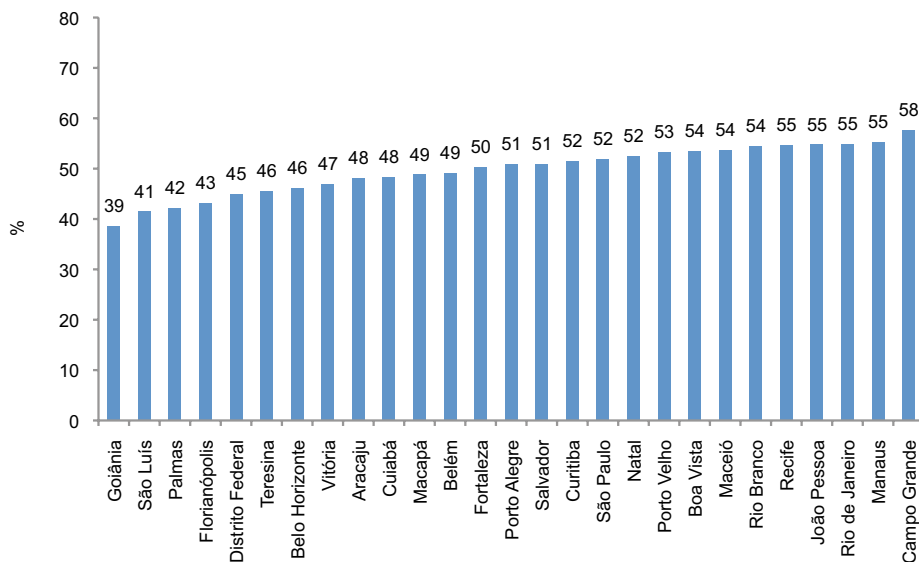
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 Percentual de homens (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

Figura 10 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 53,9%, sendo maior entre homens (57,6%) do que entre mulheres (50,8%). Entre homens, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos; e entre mulheres, essa tendência de aumento foi observada até os 64 anos. Entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu, uniformemente, com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 10).

Tabela 10 Percentual* de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal ≥ 25 kg/m²) no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	33,2	30,7 - 35,7	37,3	33,8 - 40,9	28,1	24,7 - 31,6
25 a 34	49,6	47,4 - 51,8	56,3	53,0 - 59,7	43,3	40,5 - 46,1
35 a 44	60,2	58,2 - 62,2	65,3	62,1 - 68,6	56,0	53,4 - 58,5
45 a 54	62,4	60,4 - 64,3	67,1	63,9 - 70,3	58,7	56,3 - 61,2
55 a 64	63,8	61,5 - 66,0	66,6	62,8 - 70,4	61,8	59,2 - 64,5
65 e mais	57,3	55,4 - 59,3	57,5	54,1 - 61,0	57,2	54,8 - 59,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	61,7	59,9 - 63,5	61,1	58,2 - 64,1	62,2	60,1 - 64,4
9 a 11	52,0	50,6 - 53,4	55,1	52,9 - 57,3	49,2	47,4 - 51,0
12 e mais	46,8	45,2 - 48,3	56,5	54,0 - 59,0	39,0	37,0 - 40,9
Total	53,9	53,0 - 54,9	57,6	56,1 - 59,1	50,8	49,6 - 52,0

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

A frequência de adultos obesos variou entre 13,3% em Goiânia e 27,2% em Manaus. As maiores frequências de obesidade foram observadas, no caso de homens, em Manaus (30,0%), Boa Vista (24,6%) e Porto Alegre (22,7%); e, no caso de mulheres, em Manaus (24,7%), Campo Grande (24,2%) e Porto Velho (23,2%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em Vitória (12,5%), Palmas e São Luís (13,6%) e no Distrito Federal (13,8%); e, entre mulheres, em Goiânia (12,0%), Palmas (13,5%) e São Luís (14,2%) (Tabela 11 e figuras 11 e 12).

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

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

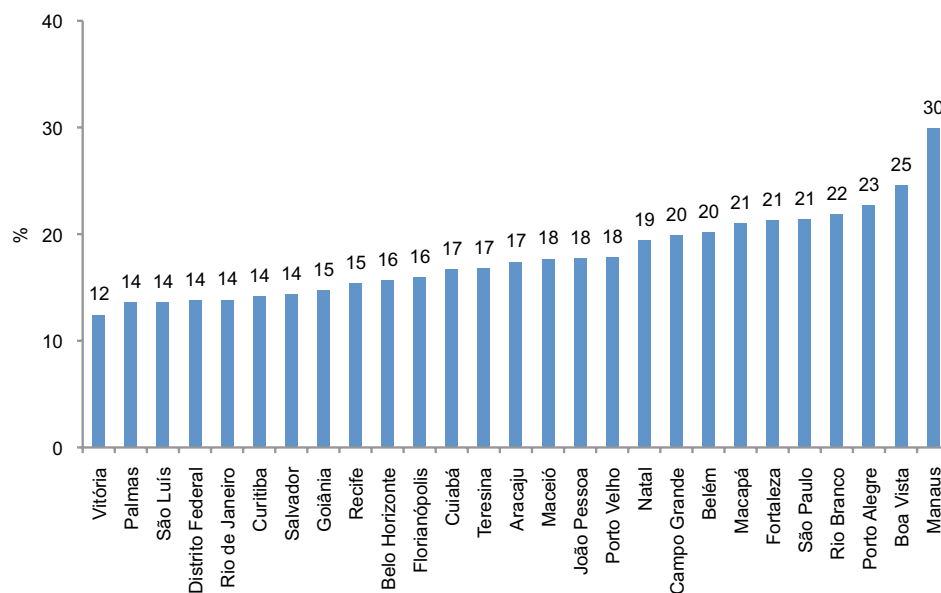
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

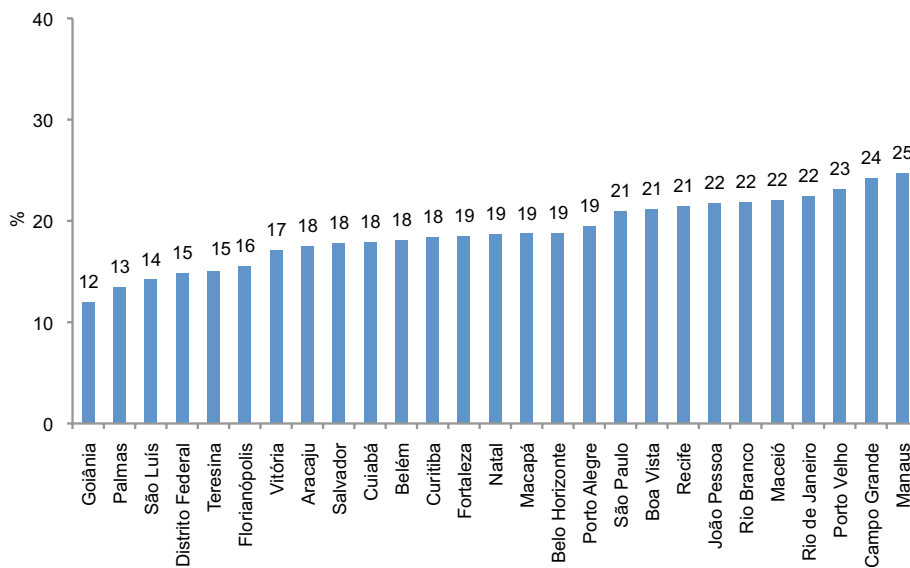
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 11 Percentual de homens (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

Figura 12 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos obesos foi de 18,9%. Em ambos os sexos, a frequência da obesidade mais que duplicou da faixa de 18 a 24 anos para a faixa de 25 a 34 anos de idade. Além disso, entre homens, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 44 anos, enquanto para as mulheres esse aumento se estendeu até os 54 anos. A frequência de obesidade tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade em ambos os sexos (Tabela 12).

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

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3 Consumo alimentar

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

Consumo regular de frutas e hortaliças

Considerou-se regular o consumo de frutas e hortaliças quando tanto frutas quanto hortaliças eram consumidas em cinco ou mais dias da semana. A frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças variou entre 24,0% em Belém e 53,9% no Distrito Federal. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, no Distrito Federal (45,1%), em Goiânia (40,2%) e em Natal (39,3%) e, entre mulheres, no Distrito Federal (61,6%), em Florianópolis (56,3%) e em Goiânia (55,7%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em Belém (19,2%), Salvador (21,1%) e Macapá (21,9%) e, no sexo feminino, em Belém (28,1%), São Luís (29,1%) e Fortaleza (30,7%) (Tabela 13 e figuras 13 e 14).

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

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	39,7	37,0 - 42,4	35,3	30,9 - 39,6	43,3	39,9 - 46,8
Belém	24,0	21,7 - 26,2	19,2	16,1 - 22,3	28,1	24,9 - 31,2
Belo Horizonte	45,3	42,6 - 47,9	37,0	32,9 - 41,0	52,2	48,8 - 55,7
Boa Vista	36,9	33,5 - 40,3	29,6	24,6 - 34,7	43,8	39,3 - 48,3
Campo Grande	36,2	33,6 - 38,8	25,5	21,9 - 29,0	45,9	42,4 - 49,5
Cuiabá	38,8	35,1 - 42,5	25,7	20,1 - 31,3	50,9	46,5 - 55,4
Curitiba	44,4	41,8 - 47,0	37,4	33,6 - 41,3	50,4	47,0 - 53,9
Florianópolis	48,1	44,9 - 51,3	39,0	34,0 - 43,9	56,3	52,3 - 60,3
Fortaleza	29,6	27,1 - 32,0	28,2	24,2 - 32,2	30,7	27,6 - 33,8
Goiânia	48,5	44,1 - 52,8	40,2	33,1 - 47,3	55,7	50,7 - 60,7
João Pessoa	37,6	34,8 - 40,4	31,5	27,1 - 35,9	42,7	39,0 - 46,3
Macapá	28,7	25,8 - 31,6	21,9	18,0 - 25,9	35,0	31,1 - 38,9
Maceió	30,9	28,4 - 33,5	26,5	22,8 - 30,3	34,5	31,1 - 37,9
Manaus	32,0	28,6 - 35,5	29,1	23,4 - 34,9	34,7	30,6 - 38,8
Natal	39,7	36,8 - 42,6	39,3	34,6 - 44,1	40,0	36,5 - 43,5
Palmas	40,4	37,2 - 43,5	35,0	30,3 - 39,8	45,3	41,1 - 49,5
Porto Alegre	45,1	42,1 - 48,1	35,7	31,3 - 40,0	52,8	48,9 - 56,8
Porto Velho	30,2	27,2 - 33,2	22,0	18,0 - 26,0	38,9	34,7 - 43,1
Recife	36,8	34,2 - 39,4	34,2	30,0 - 38,4	38,9	35,7 - 42,0
Rio Branco	30,5	27,4 - 33,6	24,5	19,9 - 29,2	35,9	31,8 - 40,1
Rio de Janeiro	38,5	35,4 - 41,7	31,6	26,6 - 36,6	44,4	40,5 - 48,3
Salvador	28,9	26,4 - 31,5	21,1	17,4 - 24,8	35,4	32,0 - 38,8
São Luís	27,4	24,6 - 30,1	25,3	20,7 - 29,9	29,1	25,8 - 32,4
São Paulo	36,5	34,0 - 39,0	29,7	26,0 - 33,4	42,2	38,9 - 45,5
Teresina	33,2	30,4 - 36,0	28,2	23,9 - 32,5	37,3	33,6 - 40,9
Vitória	44,5	41,4 - 47,7	39,1	34,1 - 44,0	49,2	45,3 - 53,0
Distrito Federal	53,9	49,6 - 58,1	45,1	38,1 - 52,0	61,6	56,6 - 66,6

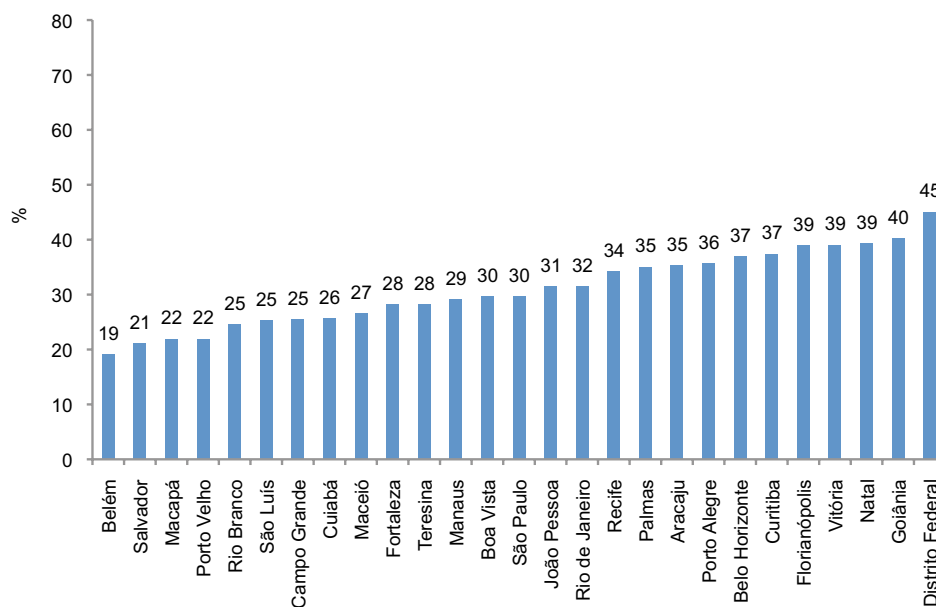
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

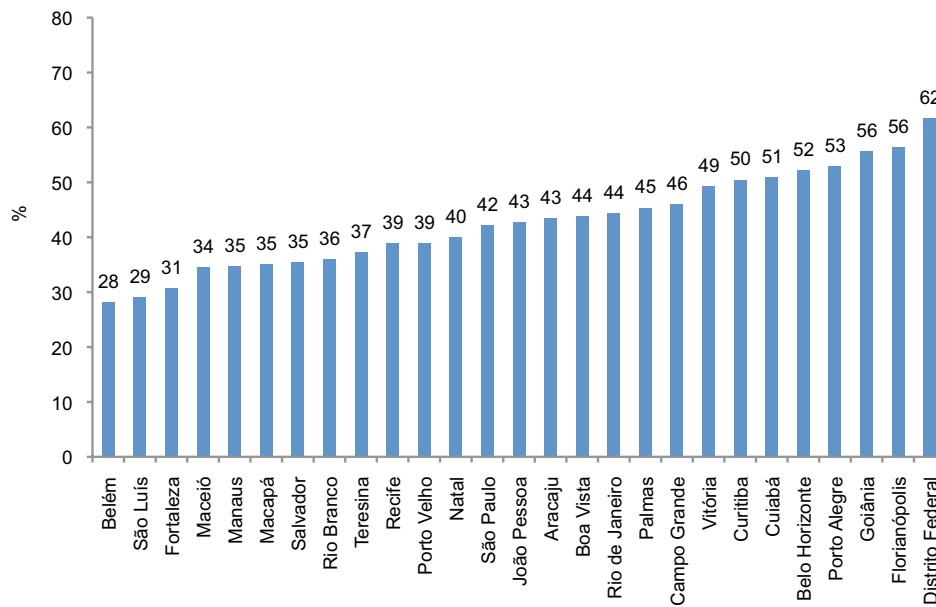
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta estudada, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 37,6%, sendo menor em homens (31,3%) do que em mulheres (43,1%). Em ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças aumentou com a idade e foi maior entre os indivíduos com 12 anos ou mais anos de estudo (Tabela 14).

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

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	29,3	27,0 - 31,6	28,2	25,0 - 31,4	30,6	27,4 - 33,8
25 a 34	35,3	33,2 - 37,4	30,1	26,9 - 33,2	40,2	37,4 - 43,0
35 a 44	35,7	33,8 - 37,6	29,1	26,2 - 32,0	41,1	38,6 - 43,6
45 a 54	39,2	37,2 - 41,1	29,9	26,9 - 32,8	46,4	43,9 - 48,9
55 a 64	44,6	42,3 - 46,8	37,1	33,3 - 40,9	49,8	47,1 - 52,5
65 e mais	48,1	46,1 - 50,1	40,9	37,4 - 44,3	52,9	50,5 - 55,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	33,0	31,3 - 34,7	26,7	24,0 - 29,5	38,4	36,2 - 40,5
9 a 11	33,8	32,5 - 35,1	27,8	25,9 - 29,6	39,1	37,4 - 40,8
12 e mais	48,9	47,4 - 50,5	42,4	40,0 - 44,8	54,2	52,2 - 56,2
Total	37,6	36,7 - 38,5	31,3	29,9 - 32,6	43,1	41,9 - 44,2

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

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

A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (consumo recomendado de frutas e hortaliças) foi baixa na maioria das cidades estudadas, variando entre 15,6% em Maceió e 39,5% no Distrito Federal. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, no Distrito Federal (33,6%), em Vitória (27,9%) e em Florianópolis (26,9%) e, entre mulheres, no Distrito Federal (44,7%), em Florianópolis (39,3%) e Goiânia (36,8%). As menores frequências no sexo masculino ocorreram em Maceió (13,0%), Salvador e Belém (13,2%) e Rio Branco (13,7%), e, no sexo feminino, em Fortaleza (16,1%), Maceió (17,6%) e Rio Branco (19,8%) (Tabela 15 e figuras 15 e 16).

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

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

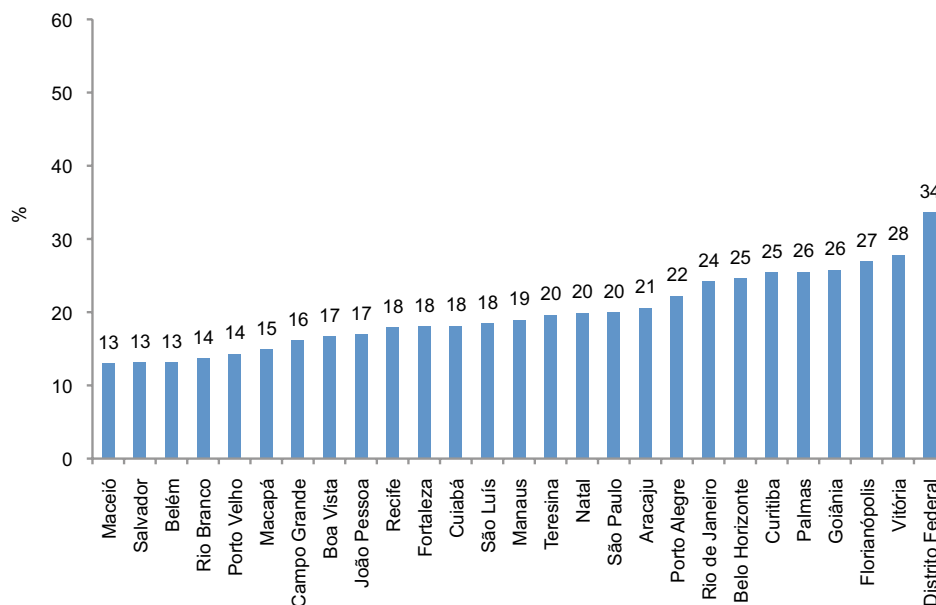
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

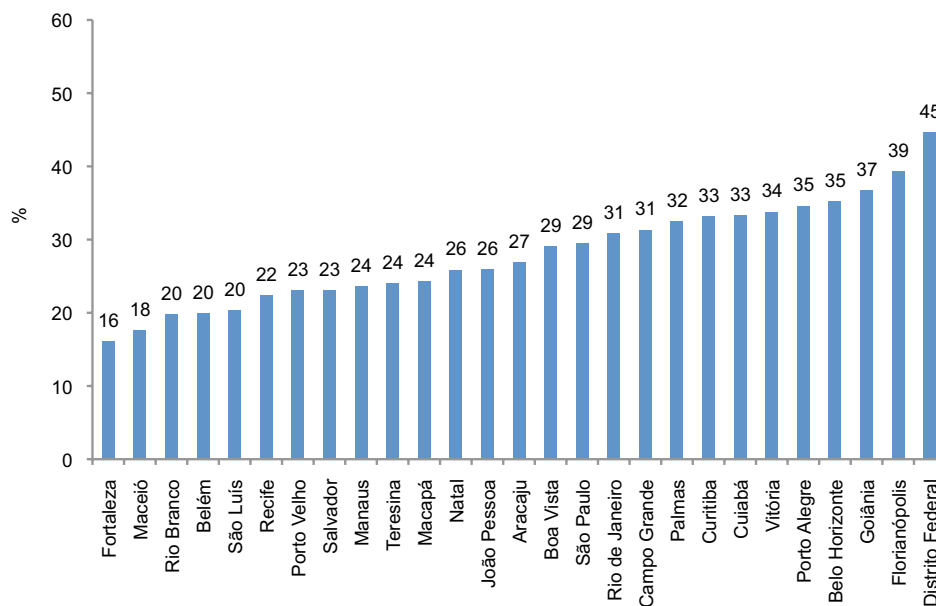
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 25,2%, sendo menor em homens (21,0%) do que em mulheres (28,9%). Entre mulheres, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade. Em ambos os sexos, o consumo recomendado de frutas e hortaliças aumentou com o nível de escolaridade (Tabela 16).

Tabela 16 Percentual* de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir carnes com excesso de gordura

A frequência de adultos que referiram o consumo de carnes com excesso de gordura variou entre 20,9% em Salvador e 42,6% em Campo Grande. As maiores frequências do consumo de carnes com gordura entre homens foram observadas em Campo Grande (54,3%), Cuiabá (52,9%) e São Paulo (49,7%) e as menores em Salvador (31,3%), em Manaus (32,8%) e em Florianópolis e Vitória (35,1%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Campo Grande (32,0%), Belo Horizonte (29,8%) e Cuiabá (28,1%) e as menores em Salvador (12,4%), Florianópolis (13,9%) e João Pessoa (15,9%) (Tabela 17 e figuras 17 e 18).

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

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	26,3	23,6 - 28,9	37,3	32,7 - 42,0	17,2	14,5 - 20,0
Belém	26,8	24,2 - 29,4	36,6	32,4 - 40,9	18,5	15,4 - 21,5
Belo Horizonte	38,5	35,8 - 41,2	48,8	44,6 - 53,0	29,8	26,5 - 33,2
Boa Vista	34,9	31,3 - 38,5	44,7	39,1 - 50,4	25,6	21,5 - 29,8
Campo Grande	42,6	39,8 - 45,3	54,3	50,0 - 58,5	32,0	28,6 - 35,4
Cuiabá	40,0	36,2 - 43,9	52,9	46,5 - 59,4	28,1	24,1 - 32,1
Curitiba	33,6	31,1 - 36,1	45,0	41,0 - 48,9	23,7	20,7 - 26,8
Florianópolis	24,0	21,0 - 26,9	35,1	30,0 - 40,2	13,9	11,0 - 16,8
Fortaleza	30,3	27,7 - 33,0	41,5	37,1 - 45,9	21,0	18,0 - 23,9
Goiânia	34,1	29,9 - 38,4	43,8	36,3 - 51,3	25,7	21,4 - 29,9
João Pessoa	26,9	24,1 - 29,8	40,3	35,4 - 45,1	15,9	12,8 - 18,9
Macapá	33,7	30,1 - 37,3	43,3	37,4 - 49,2	24,7	21,0 - 28,4
Maceió	33,4	30,5 - 36,3	45,8	41,1 - 50,5	23,3	19,8 - 26,8
Manaus	25,2	21,8 - 28,5	32,8	27,1 - 38,5	18,1	14,5 - 21,6
Natal	27,1	24,2 - 30,0	38,7	33,7 - 43,6	17,3	14,5 - 20,2
Palmas	36,8	33,6 - 40,1	46,5	41,4 - 51,5	27,9	23,8 - 31,9
Porto Alegre	31,8	28,9 - 34,7	41,0	36,4 - 45,7	24,3	20,6 - 27,9
Porto Velho	35,1	31,6 - 38,5	47,7	42,2 - 53,2	21,6	17,9 - 25,2
Recife	27,8	25,3 - 30,4	37,8	33,3 - 42,2	19,8	17,1 - 22,6
Rio Branco	31,2	27,8 - 34,5	42,7	37,2 - 48,1	20,7	17,0 - 24,4
Rio de Janeiro	27,2	24,0 - 30,4	36,3	30,8 - 41,9	19,5	16,1 - 22,9
Salvador	20,9	18,4 - 23,5	31,3	26,8 - 35,8	12,4	9,8 - 15,0
São Luís	27,5	24,5 - 30,5	37,7	32,5 - 42,8	19,2	16,1 - 22,3
São Paulo	35,0	32,4 - 37,7	49,7	45,5 - 53,9	22,5	19,6 - 25,5
Teresina	30,7	27,8 - 33,6	42,2	37,4 - 47,0	21,2	18,0 - 24,4
Vitória	26,6	23,6 - 29,5	35,1	30,0 - 40,2	19,4	16,2 - 22,5
Distrito Federal	31,5	27,2 - 35,8	43,1	35,8 - 50,3	21,4	17,3 - 25,5

Fonte: SVS/MS.

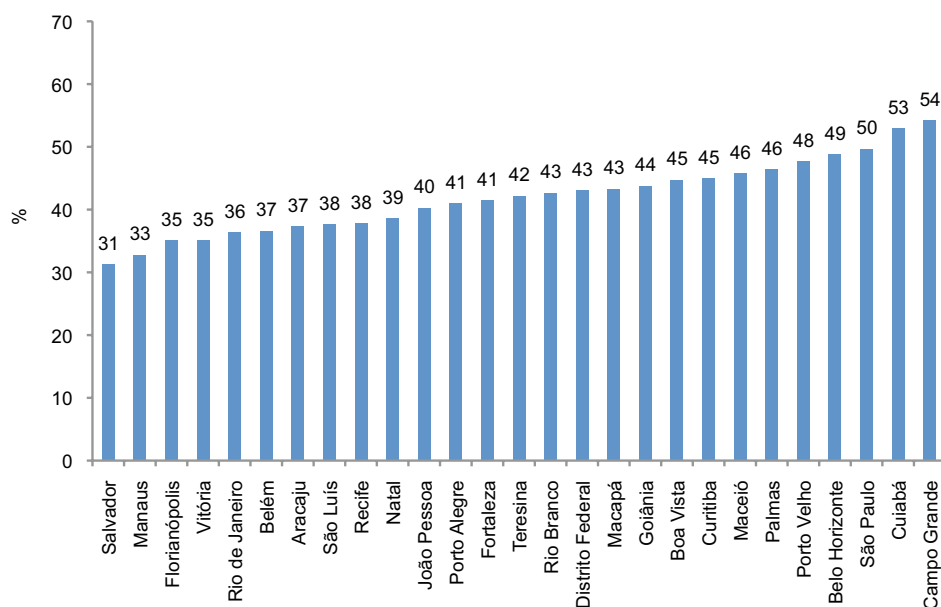
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

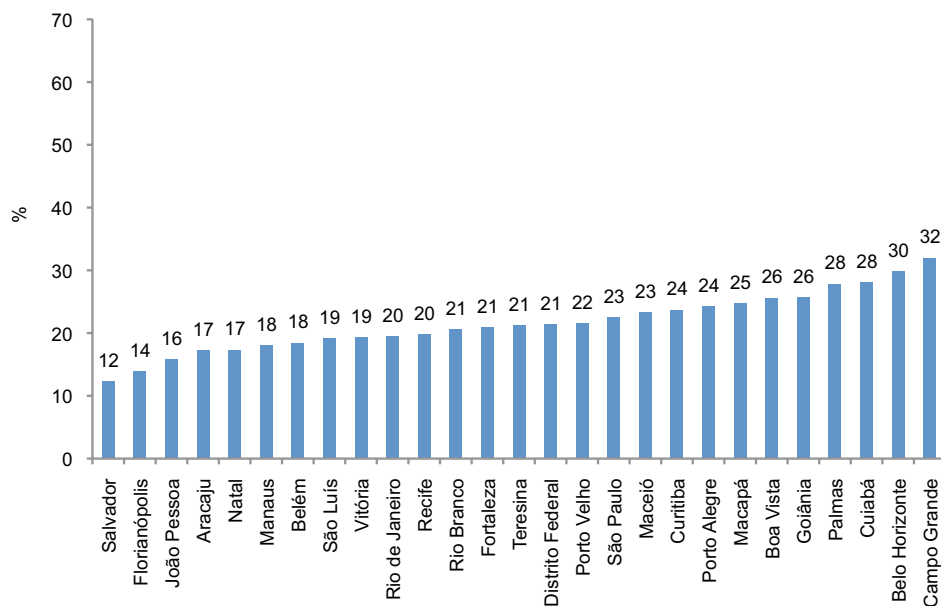
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta estudada, um terço (31,1%) das pessoas declarou ter o hábito de consumir carnes com excesso de gordura, sendo esta condição quase duas vezes mais frequente em homens (42,6%) do que em mulheres (21,4%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com excesso de gordura tende a diminuir com o aumento da faixa etária. Entre homens, a frequência de consumo tende a ser menor entre os indivíduos com 12 anos ou mais de escolaridade; já entre mulheres, as menores frequências foram observadas nas faixas extremas de escolaridade (0 a 8 anos e 12 e mais anos) (Tabela 18).

Tabela 18 Percentual* de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	40,5	37,9 - 43,1	49,3	45,7 - 53,0	29,6	26,2 - 33,0
25 a 34	36,6	34,4 - 38,8	46,3	42,9 - 49,8	27,6	25,0 - 30,1
35 a 44	32,4	30,3 - 34,4	44,8	41,5 - 48,2	22,1	19,8 - 24,4
45 a 54	27,0	25,1 - 29,0	38,8	35,3 - 42,3	17,9	16,0 - 19,8
55 a 64	22,0	19,9 - 24,1	34,7	30,7 - 38,8	13,2	11,4 - 15,0
65 e mais	19,7	17,9 - 21,4	29,5	26,2 - 32,9	13,2	11,5 - 14,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	31,4	29,6 - 33,3	44,7	41,6 - 47,8	20,0	18,1 - 21,9
9 a 11	33,3	31,9 - 34,6	44,1	41,9 - 46,3	23,6	22,0 - 25,2
12 e mais	27,8	26,3 - 29,3	37,5	35,1 - 40,0	20,0	18,3 - 21,7
Total	31,1	30,2 - 32,0	42,6	41,0 - 44,1	21,4	20,4 - 22,4

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de consumir leite com teor integral de gordura

A frequência de adultos que referem o hábito de consumir leite integral se mostrou elevada em todas as cidades estudadas, variando entre 39,1% em Porto Alegre e 67,0% em Manaus. Entre homens, as maiores frequências de consumo de leite integral foram observadas em Manaus (67,4%), Porto Velho (65,1%) e Salvador (63,2%), e as menores no Distrito Federal (43,4%), em Florianópolis (46,6%) e em Porto Alegre (46,8%). Entre mulheres, as maiores frequências ocorreram em Manaus (66,6%), Belém (64,8%) e Porto Velho (62,3%) e as menores em Porto Alegre (32,9%), em Florianópolis (34,5%) e no Distrito Federal (37,2%) (Tabela 19 e figuras 19 e 20).

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

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

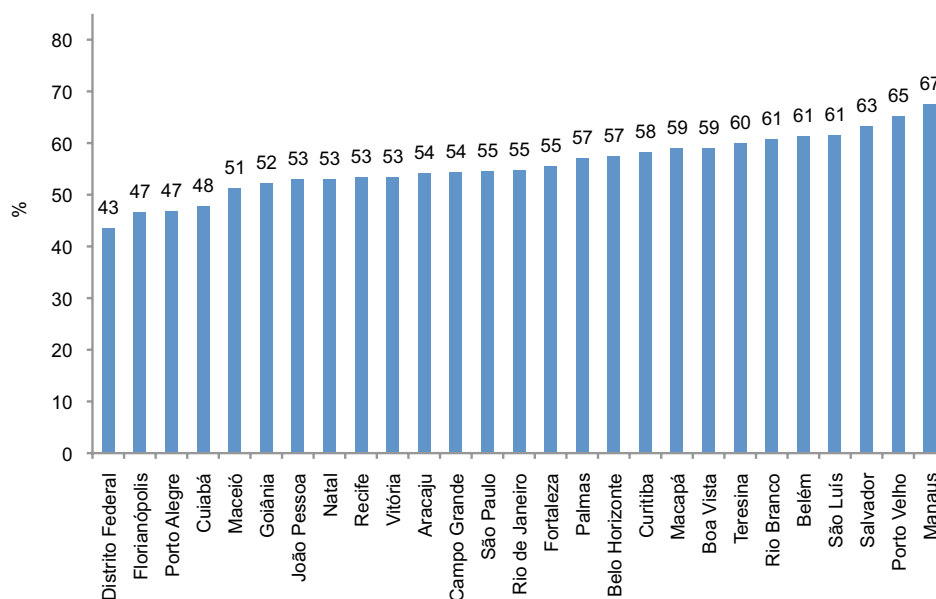
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

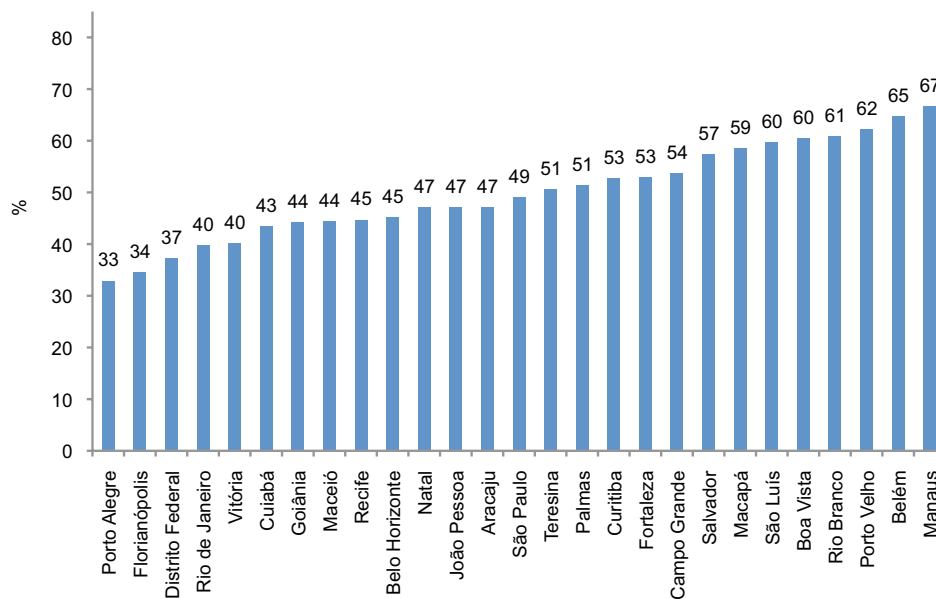
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do hábito de consumir leite integral foi de 51,5%, sendo maior entre homens (55,3%) do que entre mulheres (48,2%). Entre mulheres, o consumo de leite integral tendeu a diminuir com o aumento da idade, e entre homens, essa diminuição ocorreu a partir dos 35 anos. Em ambos os sexos, a maior frequência foi encontrada entre indivíduos de escolaridade intermediária (9 a 11 anos de estudo) (Tabela 20).

Tabela 20 Percentual* de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	56,7	54,1 - 59,3	61,3	57,6 - 64,9	51,0	47,4 - 54,7
25 a 34	53,4	51,2 - 55,6	56,2	52,8 - 59,6	50,8	47,9 - 53,6
35 a 44	54,0	51,9 - 56,1	58,4	55,1 - 61,7	50,3	47,7 - 52,9
45 a 54	50,1	48,0 - 52,1	51,8	48,3 - 55,2	48,8	46,2 - 51,3
55 a 64	44,6	42,3 - 46,9	50,6	46,5 - 54,6	40,5	37,8 - 43,1
65 e mais	45,1	43,1 - 47,1	46,2	42,7 - 49,8	44,3	41,9 - 46,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	51,5	49,6 - 53,4	53,7	50,6 - 56,7	49,6	47,4 - 51,9
9 a 11	56,7	55,3 - 58,1	60,4	58,3 - 62,5	53,4	51,6 - 55,3
12 e mais	44,1	42,5 - 45,7	49,9	47,4 - 52,3	39,5	37,5 - 41,5
Total	51,5	50,5 - 52,4	55,3	53,8 - 56,8	48,2	47,0 - 49,4

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana

O consumo de alimentos doces foi estimado pelo Vigitel a partir de questão que indagou sobre a frequência semanal do consumo de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces. A frequência de adultos que referem o consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana variou entre 11,8% em Belém e 23,6% em Goiânia. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Goiânia (25,6%), Curitiba (20,0%) e Belo Horizonte (19,6%) e, entre mulheres, no Rio de Janeiro (26,6%), em São Paulo (25,8%) e no Distrito Federal (25,6%). As menores frequências ocorreram, no sexo masculino, em Belém (10,8%), Cuiabá (11,3%) e Macapá (11,9%) e, no sexo feminino, em Belém (12,7%), Macapá (13,2%) e Teresina (13,3%) (Tabela 21 e figuras 21 e 22).

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

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

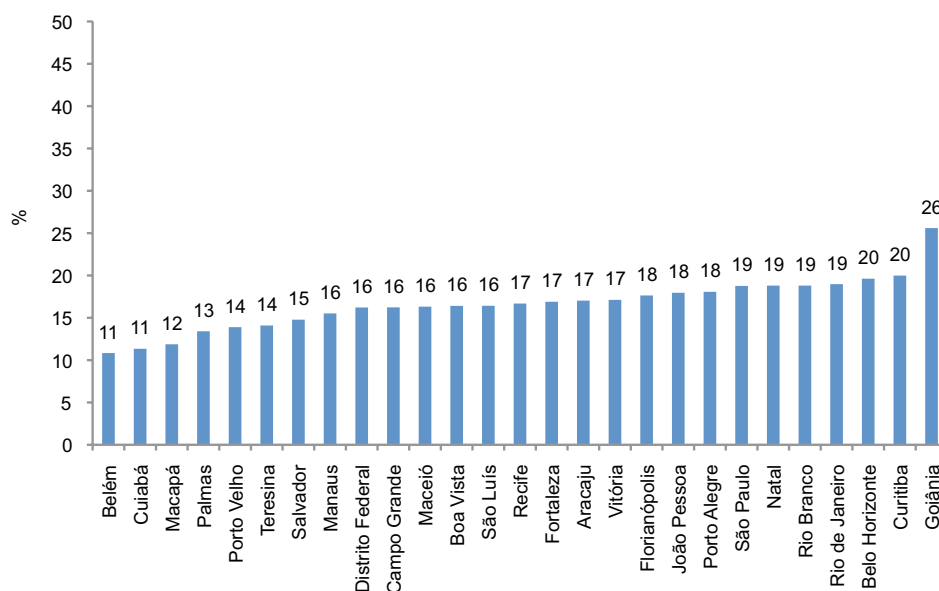
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

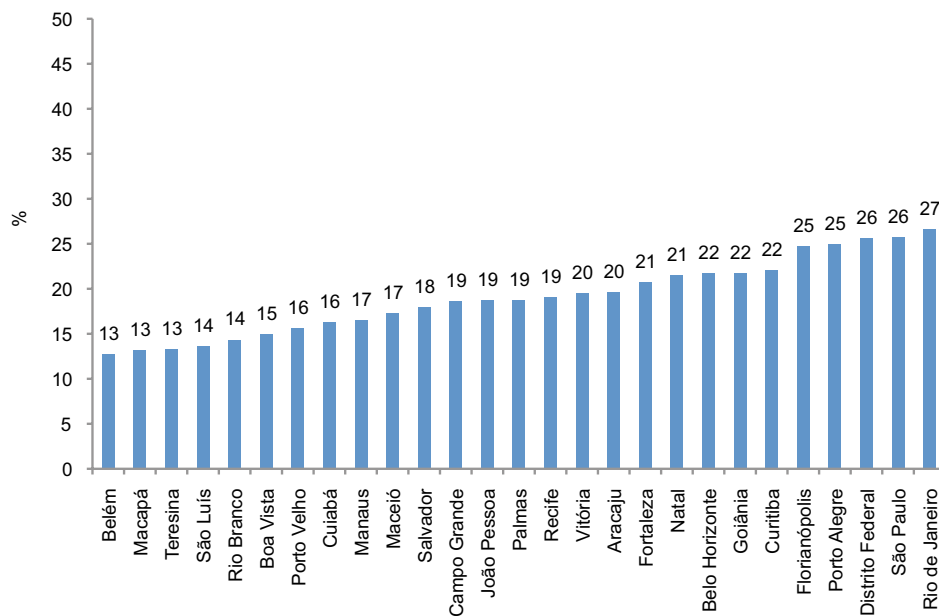
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 20,1%, sendo maior entre mulheres (22,1%) do que entre homens (17,6%). Em ambos os sexos, a frequência é maior entre os mais jovens (18 a 24 anos) e tendeu a aumentar de acordo com o nível de escolaridade (Tabela 22).

Tabela 22 Percentual* de indivíduos que consomem alimentos doces em cinco ou mais dias da semana, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de refrigerantes

A frequência de adultos que referiram o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana variou entre 6,8% em Natal e 25,6% em Porto Alegre. As maiores frequências dessa condição foram encontradas, entre homens, em Porto Alegre (33,3%), São Paulo (29,3%) e Porto Velho (26,6%) e, entre mulheres, em São Paulo (21,6%), Porto Velho (19,4%) e Porto Alegre (19,2%). As menores frequências ocorreram, no sexo masculino, em Natal (8,2%), Vitória (12,6%) e Aracaju (13,0%) e, no sexo feminino, em Natal (5,5%), Aracaju (6,6%) e João Pessoa (8,2%) (Tabela 23 e figuras 23 e 24).

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

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

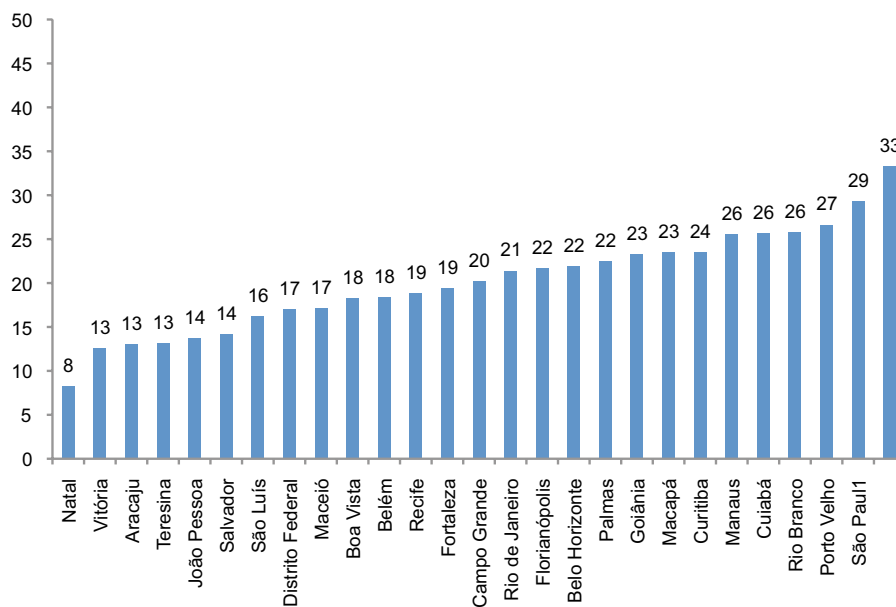
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 19,0%, sendo mais alta entre homens (22,4%) do que entre mulheres (16,1%). Em ambos os sexos, o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana tendeu a diminuir com a idade e foi maior entre os indivíduos com escolaridade intermediária (9 a 11 anos de estudo) (Tabela 24).

Tabela 24 Percentual* de indivíduos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de feijão

A frequência de adultos que referem o consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana variou entre 37,0% em Macapá e 82,1% em Belo Horizonte. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Belo Horizonte (86,6%), João Pessoa (85,3%) e Cuiabá (84,4%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (78,2%), Palmas e Campo Grande (73,0%) e Vitória (71,9%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Macapá (38,9%), Florianópolis (40,1%) e Manaus (41,9%) e, no sexo feminino, em Manaus (33,1%), Florianópolis (34,4%) e Macapá (35,2%) (Tabela 25 e figuras 25 e 26).

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

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	75,7	73,3 - 78,1	82,9	79,4 - 86,5	69,9	66,7 - 73,1
Belém	46,5	43,7 - 49,3	55,9	51,6 - 60,1	38,6	35,1 - 42,0
Belo Horizonte	82,1	80,0 - 84,1	86,6	83,8 - 89,4	78,2	75,3 - 81,1
Boa Vista	56,9	53,5 - 60,4	62,9	57,7 - 68,1	51,4	46,9 - 55,8
Campo Grande	77,2	74,9 - 79,5	81,8	78,6 - 85,0	73,0	69,8 - 76,2
Cuiabá	76,8	74,0 - 79,6	84,4	80,5 - 88,2	69,9	66,1 - 73,7
Curitiba	64,6	62,1 - 67,0	71,1	67,6 - 74,7	58,8	55,4 - 62,2
Florianópolis	37,1	33,9 - 40,3	40,1	35,0 - 45,3	34,4	30,5 - 38,2
Fortaleza	68,6	66,0 - 71,1	73,8	70,0 - 77,7	64,1	60,8 - 67,4
Goiânia	74,3	70,6 - 78,0	81,7	76,0 - 87,4	67,8	63,1 - 72,5
João Pessoa	75,4	72,9 - 77,9	85,3	82,0 - 88,6	67,2	63,7 - 70,6
Macapá	37,0	33,6 - 40,5	38,9	33,3 - 44,6	35,2	31,2 - 39,3
Maceió	70,6	68,0 - 73,3	77,4	73,6 - 81,3	65,1	61,5 - 68,6
Manaus	37,3	33,8 - 40,9	41,9	36,1 - 47,8	33,1	28,7 - 37,5
Natal	73,7	71,1 - 76,4	78,4	74,2 - 82,7	69,7	66,4 - 73,1
Palmas	75,8	72,9 - 78,6	78,7	74,4 - 83,0	73,0	69,2 - 76,7
Porto Alegre	48,7	45,7 - 51,8	54,3	49,7 - 59,0	44,1	40,2 - 48,0
Porto Velho	67,2	64,0 - 70,3	72,6	67,8 - 77,3	61,4	57,3 - 65,5
Recife	63,4	60,9 - 66,0	73,3	69,4 - 77,2	55,5	52,2 - 58,7
Rio Branco	64,2	60,9 - 67,5	70,1	65,1 - 75,2	58,7	54,5 - 63,0
Rio de Janeiro	67,1	64,1 - 70,1	76,4	72,2 - 80,7	59,3	55,4 - 63,2
Salvador	54,8	51,8 - 57,7	61,5	56,8 - 66,1	49,2	45,6 - 52,8
São Luís	41,7	38,7 - 44,8	46,6	41,5 - 51,7	37,8	34,1 - 41,4
São Paulo	67,6	65,2 - 70,1	74,4	70,8 - 78,0	61,9	58,7 - 65,1
Teresina	63,3	60,5 - 66,2	67,3	63,0 - 71,6	60,1	56,3 - 63,9
Vitória	76,6	74,1 - 79,2	82,2	78,5 - 85,9	71,9	68,5 - 75,3
Distrito Federal	68,5	64,8 - 72,1	74,4	68,7 - 80,1	63,3	58,7 - 67,8

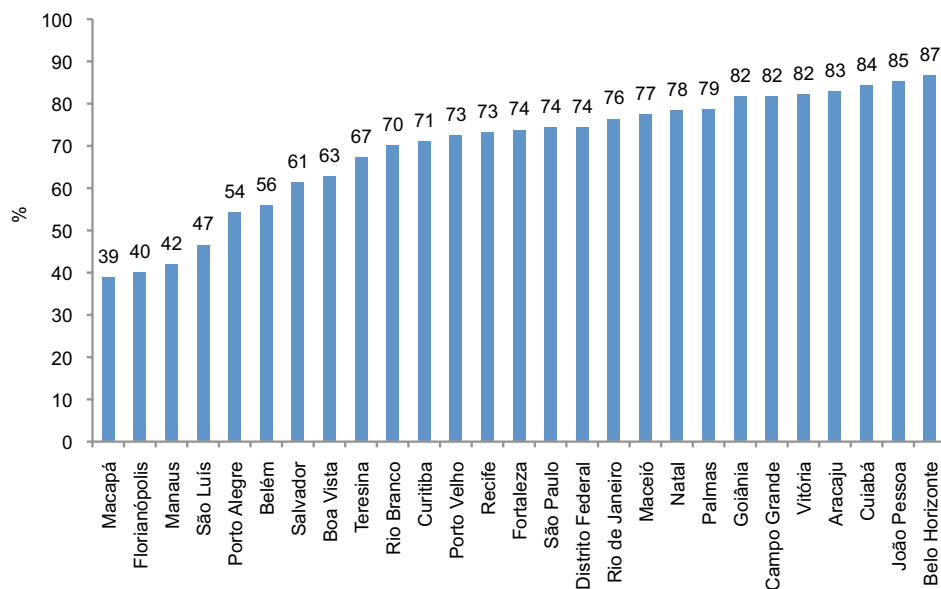
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

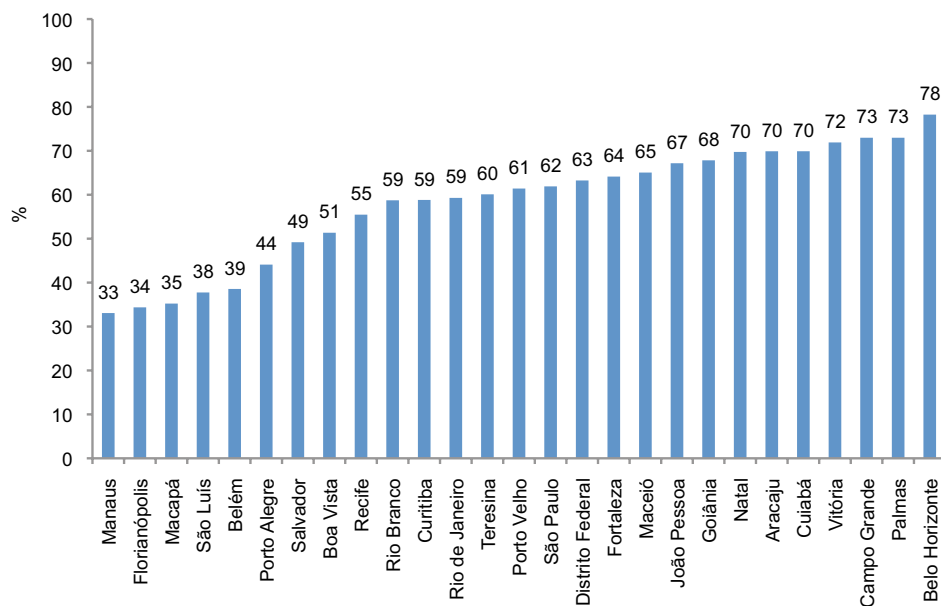
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana foi de 64,8%, sendo maior entre homens (71,4%) do que entre mulheres (59,1%). Em ambos os sexos, não houve variação entre as faixas etárias, sendo o consumo mínimo verificado nos indivíduos na faixa de escolaridade de 12 ou mais anos de estudo (Tabela 26).

Tabela 26 Percentual* de indivíduos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	66,6	64,2 - 68,9	72,3	69,2 - 75,4	59,5	56,0 - 63,0
25 a 34	65,8	63,8 - 67,8	72,5	69,6 - 75,4	59,6	56,9 - 62,3
35 a 44	65,2	63,3 - 67,1	71,9	69,0 - 74,7	59,6	57,1 - 62,1
45 a 54	64,5	62,6 - 66,4	71,4	68,5 - 74,3	59,2	56,7 - 61,7
55 a 64	64,6	62,4 - 66,7	71,2	67,6 - 74,8	59,9	57,4 - 62,5
65 e mais	59,7	57,8 - 61,6	66,3	63,1 - 69,5	55,4	53,1 - 57,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	69,1	67,4 - 70,7	74,5	71,8 - 77,1	64,5	62,4 - 66,5
9 a 11	67,3	66,1 - 68,6	76,2	74,6 - 77,8	59,5	57,7 - 61,3
12 e mais	55,7	54,1 - 57,2	60,4	58,1 - 62,8	51,9	49,8 - 53,9
Total	64,8	63,9 - 65,6	71,4	70,2 - 72,7	59,1	57,9 - 60,2

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Substituição da comida do almoço ou jantar por lanches

Considera-se que houve substituição da comida do almoço ou jantar por lanches quando refeições completas baseadas em preparações culinárias são substituídas por sanduíches, salgados, *pizza* ou outros tipos de lanches. A frequência de adultos que fazem esta substituição ao menos sete vezes por semana variou entre 6,0% em João Pessoa e 25,0% em Belo Horizonte. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Belo Horizonte (19,7%), Porto Alegre (18,0%) e Palmas (17,7%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (29,3%), no Distrito Federal (26,2%) e em Porto Alegre (25,9%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em João Pessoa (4,6%), Recife (5,6%) e Aracaju (5,7%) e, no sexo feminino, em Natal (6,5%), Maceió (7,0%) e João Pessoa (7,1%) (Tabela 27 e figuras 27 e 28).

Tabela 27 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015

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

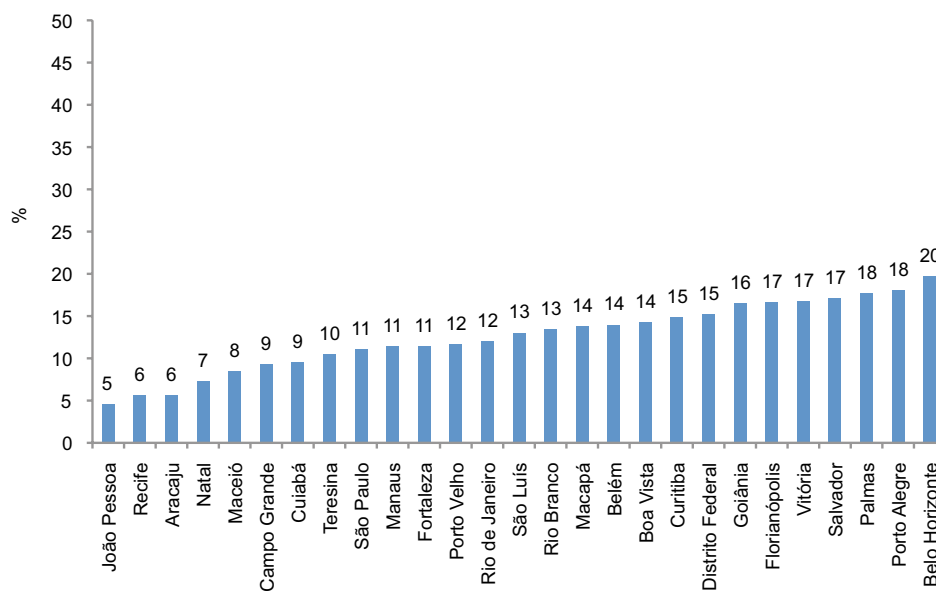
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

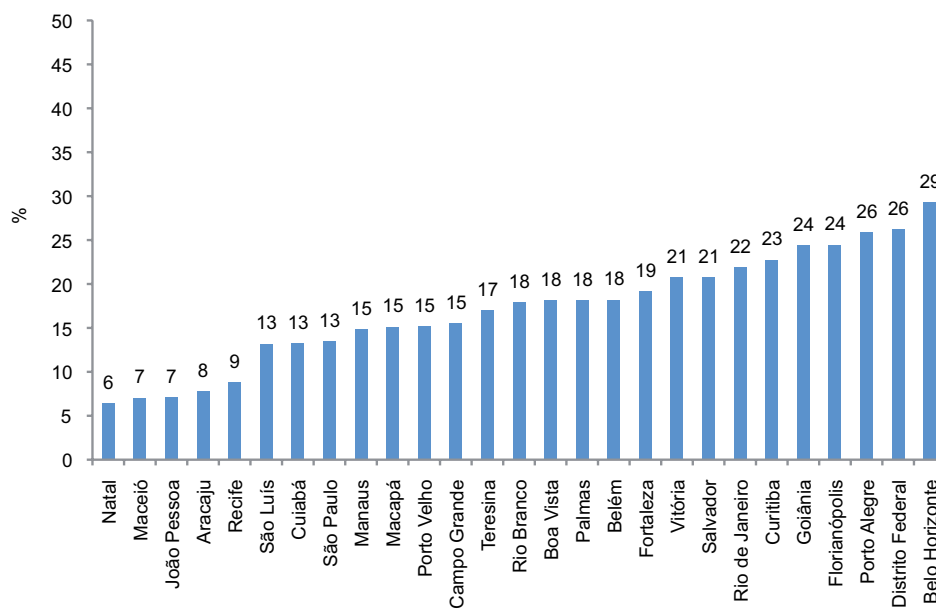
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 27 Percentual de homens (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

Figura 28 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que substituem almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana foi de 15,5%, sendo maior entre mulheres (18,0%) do que entre homens (12,6%). Em ambos os sexos, a frequência desse comportamento atingiu seu valor máximo entre as pessoas com 65 ou mais anos de idade e tendeu a aumentar com a o nível de escolaridade (Tabela 28).

Tabela 28 Percentual* de indivíduos que substituem a comida do almoço ou jantar por lanches sete ou mais vezes por semana no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Autoavaliação do consumo de sal

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

A frequência de adultos que referem o consumo de sal *muito alto* ou *alto* variou entre 10,9% em Vitória e 19,2% em Goiânia. As maiores frequências foram encontradas, entre homens, em Florianópolis (22,5%), Macapá (21,0%) e Campo Grande (20,6%) e, entre mulheres, em Goiânia (19,0%), Distrito Federal e Curitiba (18,1%) e Porto Alegre (16,4%). As menores frequências ocorreram no sexo masculino em Vitória (11,6%), Teresina (13,6%) e no Rio de Janeiro (13,9%) e, no sexo feminino, em Aracaju (9,3%), Vitória (10,3%) e João Pessoa (10,7%) (Tabela 29 e figuras 29 e 31).

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

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

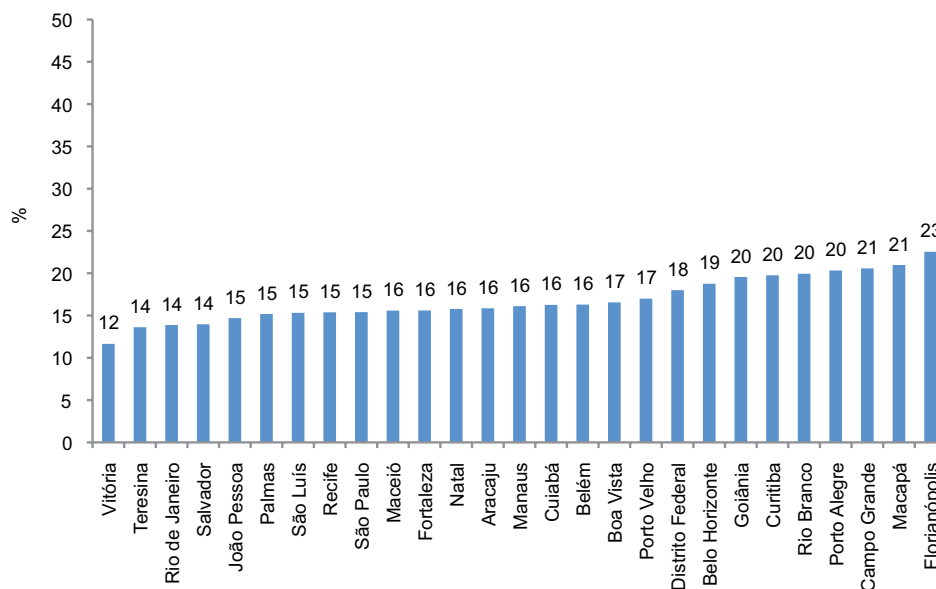
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

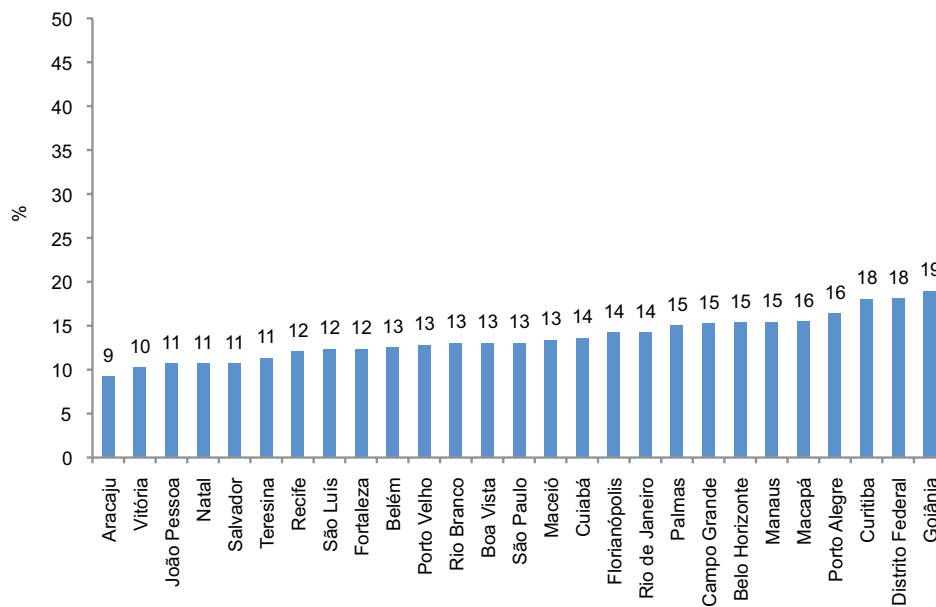
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto da população adulta estudada, a frequência de indivíduos que consideram seu consumo de sal muito alto ou alto foi de 14,9%, sendo maior entre homens (16,2%) do que entre mulheres (13,9%). Em ambos os sexos, essa percepção tendeu a diminuir com a idade e a aumentar com o incremento da escolaridade (Tabela 30).

Tabela 30 Percentual* de indivíduos que consideram seu consumo de sal alto ou muito alto no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.4 Atividade física

O nível de atividade física dos adultos pode ser avaliado em quatro domínios: no tempo livre (lazer), na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. O Vigitel avalia as atividades físicas praticadas nesses quatro domínios, o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Adicionalmente, é apresentada a frequência de adultos que têm o hábito de assistir à televisão por pelo menos três horas por dia.

Prática de atividades físicas no tempo livre

A frequência de adultos que praticam atividade física no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana variou entre 30,7% em São Paulo e 52,1% no Distrito Federal. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas no Distrito Federal (61,8%), em Florianópolis (55,5%) e Vitória (53,3%) e as menores em São Paulo (38,8%), Recife (41,2%) e Salvador (41,4%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Distrito Federal e em Palmas (43,6%) e Goiânia (41,7%). As menores foram em São Paulo (23,9%), Recife (24,0%) e Maceió (26,0%) (Tabela 31 e figuras 31 e 32).

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

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	43,6	40,7 - 46,4	51,2	46,5 - 55,9	37,4	34,0 - 40,8
Belém	41,7	39,0 - 44,5	49,8	45,5 - 54,2	34,8	31,4 - 38,2
Belo Horizonte	38,8	36,2 - 41,4	45,5	41,3 - 49,7	33,2	29,9 - 36,5
Boa Vista	45,9	42,3 - 49,4	50,4	44,7 - 56,0	41,6	37,1 - 46,1
Campo Grande	39,9	37,1 - 42,7	44,7	40,3 - 49,0	35,6	32,1 - 39,1
Cuiabá	41,0	37,2 - 44,9	46,0	39,5 - 52,4	36,5	32,3 - 40,6
Curitiba	39,1	36,4 - 41,7	48,6	44,6 - 52,5	30,8	27,5 - 34,0
Florianópolis	47,6	44,4 - 50,9	55,5	50,4 - 60,6	40,5	36,5 - 44,4
Fortaleza	38,1	35,4 - 40,8	46,7	42,2 - 51,1	30,9	27,8 - 34,1
Goiânia	42,8	38,5 - 47,0	44,0	36,7 - 51,3	41,7	36,8 - 46,6
João Pessoa	34,1	31,2 - 37,0	42,5	37,7 - 47,4	27,1	23,9 - 30,3
Macapá	44,6	41,2 - 48,1	50,0	44,2 - 55,8	39,7	35,7 - 43,7
Maceió	34,4	31,6 - 37,2	44,7	40,0 - 49,3	26,0	22,8 - 29,1
Manaus	39,7	36,1 - 43,4	47,5	41,5 - 53,5	32,6	28,5 - 36,7
Natal	39,7	36,7 - 42,6	43,7	38,7 - 48,6	36,3	32,8 - 39,8
Palmas	46,6	43,3 - 49,9	49,8	44,7 - 54,8	43,6	39,3 - 47,8
Porto Alegre	34,5	31,5 - 37,4	42,1	37,4 - 46,9	28,2	24,6 - 31,7
Porto Velho	39,1	35,7 - 42,6	45,2	39,7 - 50,7	32,7	28,8 - 36,5
Recife	31,7	29,1 - 34,3	41,2	36,7 - 45,6	24,0	21,2 - 26,8
Rio Branco	39,4	36,1 - 42,8	45,8	40,3 - 51,3	33,7	29,7 - 37,6
Rio de Janeiro	41,0	37,7 - 44,3	50,8	45,2 - 56,3	32,8	29,0 - 36,6
Salvador	34,6	31,9 - 37,4	41,4	36,7 - 46,1	29,0	25,7 - 32,3
São Luís	37,9	34,9 - 41,0	48,3	43,1 - 53,4	29,5	26,1 - 32,8
São Paulo	30,7	28,3 - 33,2	38,8	34,7 - 42,8	23,9	21,0 - 26,8
Teresina	35,3	32,5 - 38,2	43,7	39,0 - 48,5	28,4	25,1 - 31,6
Vitória	46,2	43,0 - 49,4	53,3	48,1 - 58,5	40,2	36,4 - 44,0
Distrito Federal	52,1	47,9 - 56,3	61,8	55,1 - 68,5	43,6	38,8 - 48,4

Fonte: SVS/MS.

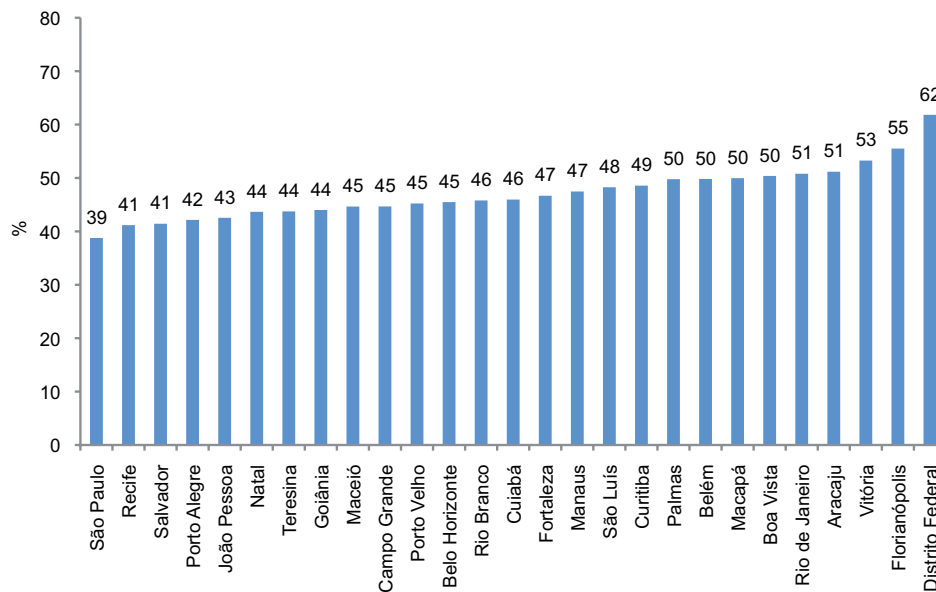
*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

**Adultos que praticam atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 150 minutos semanais ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 75 minutos semanais.

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

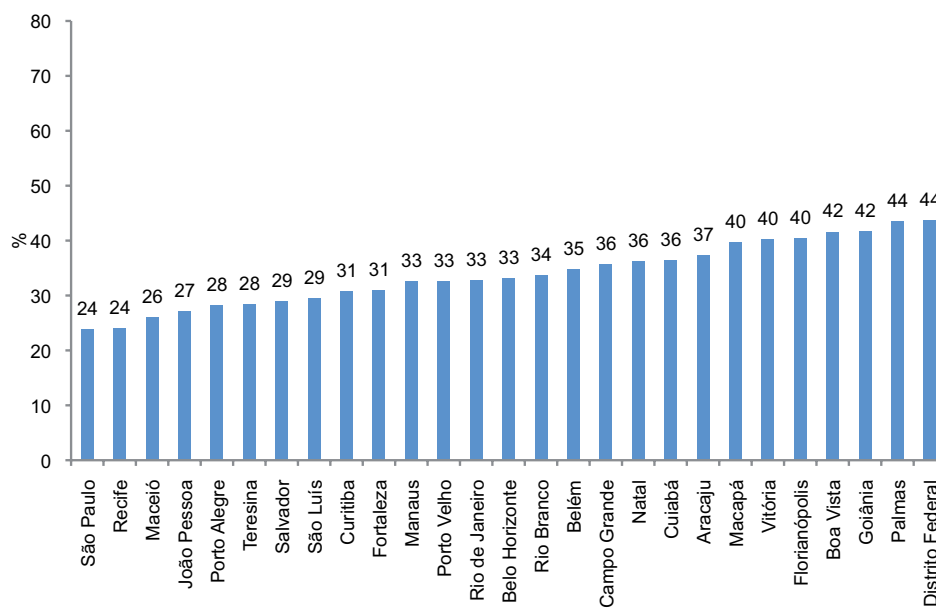
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência da prática de atividade física no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 37,6%, sendo maior entre homens (45,6%) do que entre mulheres (30,8%). A frequência dessa condição tendeu a diminuir com o aumento da idade, de forma mais acentuada entre os homens e, em ambos os sexos, aumentou com o nível de escolaridade (Tabela 32).

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

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	51,4	48,8 - 54,0	64,3	60,6 - 67,9	35,4	32,1 - 38,8
25 a 34	45,2	43,0 - 47,4	55,9	52,5 - 59,3	35,3	32,6 - 37,9
35 a 44	36,4	34,4 - 38,4	40,9	37,6 - 44,2	32,7	30,2 - 35,1
45 a 54	30,5	28,7 - 32,3	33,1	30,0 - 36,1	28,6	26,4 - 30,8
55 a 64	29,1	27,1 - 31,1	30,9	27,4 - 34,5	27,9	25,6 - 30,1
65 e mais	23,5	22,0 - 25,1	28,3	25,4 - 31,3	20,4	18,7 - 22,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	25,4	23,7 - 27,1	29,8	27,0 - 32,7	21,6	19,7 - 23,5
9 a 11	40,1	38,7 - 41,5	50,7	48,5 - 52,9	30,7	29,0 - 32,3
12 e mais	49,6	48,0 - 51,2	58,9	56,5 - 61,3	42,2	40,2 - 44,2
Total	37,6	36,7 - 38,5	45,6	44,1 - 47,1	30,8	29,7 - 31,9

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

** Adultos que praticam atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 150 minutos semanais em ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 75 minutos semanais.

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática de atividades físicas no deslocamento

A frequência de adultos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando pelo menos uma parte do trajeto e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta – ou pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana – variou entre 5,6% em Palmas e 15,3% no Rio de Janeiro. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas no Rio de Janeiro (18,5%), em Florianópolis (15,0%) e em Belém (14,8%) e as menores no Distrito Federal (2,7%), em Palmas (5,7%) e em João Pessoa (7,6%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Florianópolis (15,6%), São Paulo (14,6%) e Vitória (13,5%) e as menores em Goiânia (4,5%), Palmas (5,6%) e Aracaju (7,6%) (Tabela 33 e figuras 33 e 34).

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

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

Fonte: SVS/MS.

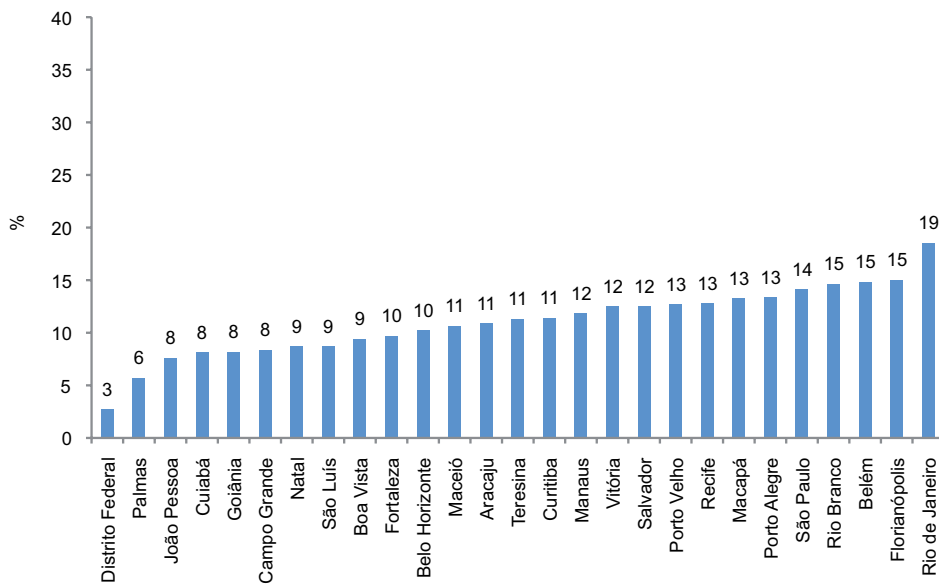
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

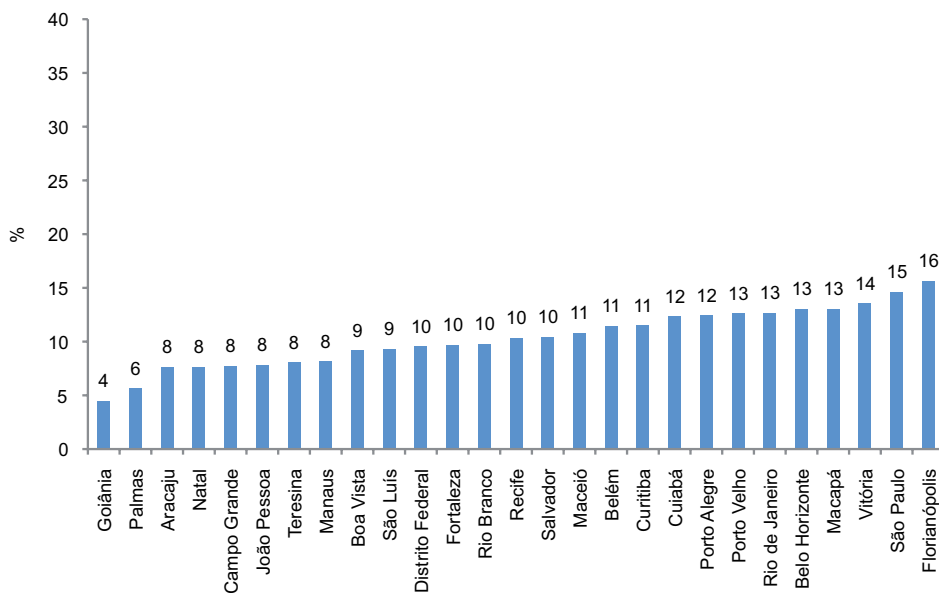
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

Figura 34 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos que despendem pelo menos 30 minutos diários caminhando ou indo de bicicleta para o trabalho ou escola foi de 11,9%. Em ambos os sexos, essa frequência tendeu a ser menor em indivíduos com mais de 55 anos de idade. Para os homens, ela tendeu a diminuir com o aumento da escolaridade, a mesma relação é verificada para as mulheres (Tabela 34).

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

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática insuficiente de atividade física

O Vigitel atribui a condição de prática insuficiente de atividade física a indivíduos cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a, pelo menos, 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa.

A frequência de adultos com prática insuficiente de atividade física variou entre 38,0% no Distrito Federal e 53,9% em Recife. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Porto Alegre (43,1%), Recife (42,4%) e Maceió (42,1%) e as menores em Florianópolis (28,5%), em Macapá (30,1%) e no Distrito Federal (30,8%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Recife (63,2%), João Pessoa (62,9%) e Teresina (62,1%) e as menores no Distrito Federal (44,2%), em Florianópolis (47,7%) e em Palmas (47,8%) (Tabela 35 e figuras 35 e 36).

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

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	46,3	43,5 - 49,1	34,7	30,5 - 39,0	55,7	52,2 - 59,1
Belém	46,6	43,8 - 49,3	36,2	32,1 - 40,4	55,3	51,8 - 58,8
Belo Horizonte	45,0	42,4 - 47,7	38,0	33,9 - 42,0	50,9	47,5 - 54,4
Boa Vista	42,5	39,0 - 46,0	35,1	29,8 - 40,5	49,5	45,0 - 54,0
Campo Grande	45,2	42,5 - 47,9	36,7	32,7 - 40,7	52,9	49,3 - 56,5
Cuiabá	44,3	40,5 - 48,1	37,5	31,5 - 43,4	50,7	46,2 - 55,1
Curitiba	45,5	42,9 - 48,1	35,3	31,7 - 39,0	54,4	50,9 - 57,9
Florianópolis	38,6	35,5 - 41,6	28,5	24,1 - 33,0	47,7	43,7 - 51,6
Fortaleza	50,1	47,3 - 52,9	39,5	35,2 - 43,8	58,9	55,5 - 62,4
Goiânia	46,2	41,9 - 50,6	39,9	32,4 - 47,3	51,8	46,9 - 56,7
João Pessoa	53,4	50,4 - 56,4	41,9	37,1 - 46,7	62,9	59,3 - 66,4
Macapá	40,2	36,9 - 43,6	30,1	25,0 - 35,3	49,6	45,5 - 53,7
Maceió	51,9	48,9 - 54,8	42,1	37,6 - 46,7	59,8	56,1 - 63,5
Manaus	49,1	45,4 - 52,8	39,3	33,3 - 45,2	58,2	53,9 - 62,6
Natal	49,1	46,1 - 52,1	41,6	36,8 - 46,5	55,3	51,7 - 59,0
Palmas	43,0	39,8 - 46,3	37,9	33,0 - 42,8	47,8	43,5 - 52,1
Porto Alegre	50,2	47,1 - 53,2	43,1	38,5 - 47,7	56,0	52,0 - 59,9
Porto Velho	44,9	41,4 - 48,4	37,1	32,0 - 42,3	53,2	48,8 - 57,6
Recife	53,9	51,2 - 56,7	42,4	38,0 - 46,8	63,2	60,0 - 66,4
Rio Branco	46,7	43,2 - 50,1	34,3	29,1 - 39,6	58,0	53,7 - 62,2
Rio de Janeiro	43,7	40,5 - 47,0	32,3	27,4 - 37,2	53,3	49,4 - 57,3
Salvador	51,3	48,4 - 54,3	41,3	36,5 - 46,1	59,6	56,0 - 63,2
São Luís	49,8	46,7 - 52,9	36,4	31,6 - 41,2	60,8	57,2 - 64,4
São Paulo	50,2	47,5 - 52,8	38,4	34,3 - 42,4	60,3	56,9 - 63,6
Teresina	51,0	48,0 - 54,1	37,6	33,1 - 42,1	62,1	58,4 - 65,8
Vitória	41,8	38,7 - 44,9	33,5	28,7 - 38,2	48,8	45,0 - 52,7
Distrito Federal	38,0	34,0 - 42,0	30,8	24,5 - 37,2	44,2	39,3 - 49,1

Fonte: SVS/MS.

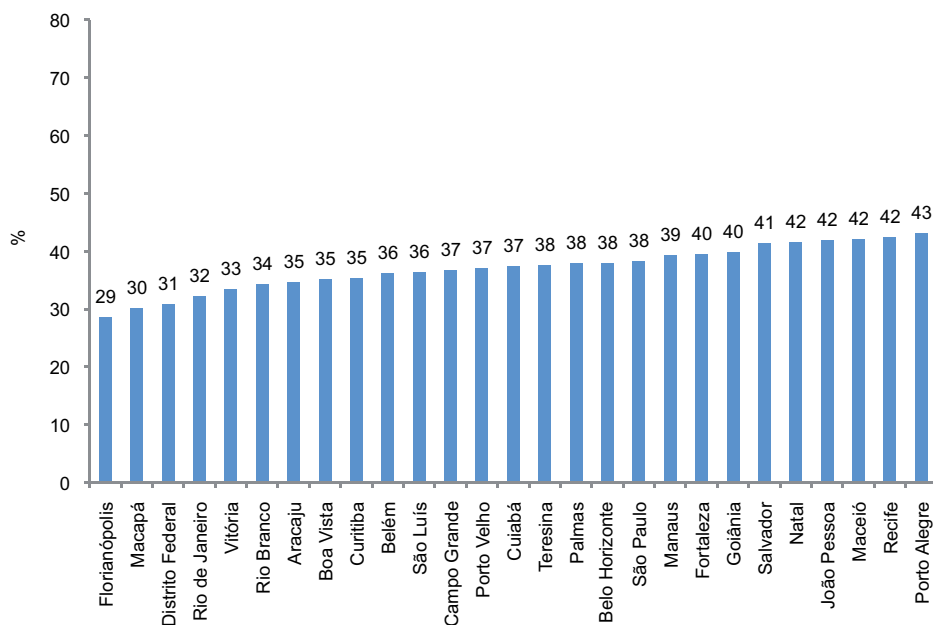
*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

** cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa.

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

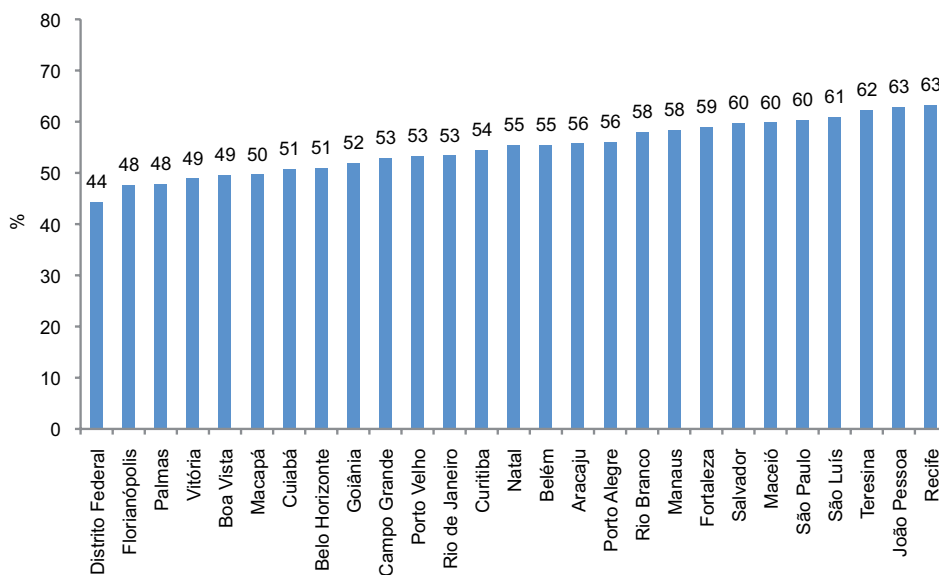
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 35 Percentual de homens (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

Figura 36 Percentual de mulheres (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2015



Fonte: SVS/MS.

Considerando o conjunto da população adulta estudada, 47,5% não alcançaram um nível suficiente de atividades físicas, sendo este percentual maior entre mulheres (56,3%) do que entre homens (37,2%). A prática insuficiente de atividades físicas tendeu a aumentar com a elevação da idade, marcadamente entre os homens, e a diminuir com o aumento da escolaridade entre homens e mulheres (Tabela 36).

Tabela 36 Percentual* de indivíduos com prática insuficiente de atividade física, no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	37,5	34,9 - 40,1	23,9	20,5 - 27,3	54,3	50,8 - 57,9
25 a 34	38,9	36,8 - 41,0	28,9	26,0 - 31,9	48,2	45,4 - 51,0
35 a 44	44,3	42,2 - 46,3	36,9	33,7 - 40,0	50,4	47,8 - 53,0
45 a 54	50,0	47,9 - 52,0	42,5	39,1 - 45,9	55,7	53,2 - 58,3
55 a 64	58,0	55,7 - 60,3	50,2	46,1 - 54,3	63,4	60,8 - 65,9
65 e mais	71,7	70,0 - 73,4	63,7	60,4 - 67,1	76,9	75,1 - 78,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	56,0	54,1 - 57,9	45,9	42,9 - 48,9	64,7	62,4 - 66,9
9 a 11	44,5	43,1 - 45,9	32,9	30,9 - 34,9	54,7	52,9 - 56,5
12 e mais	41,0	39,5 - 42,5	32,2	30,0 - 34,4	48,0	46,0 - 50,0
Total	47,5	46,6 - 48,4	37,2	35,8 - 38,7	56,3	55,1 - 57,4

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

** cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa.

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

O Vigitel classifica como fisicamente inativos todos os indivíduos que referem não ter praticado qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos relevantes no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta (perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto ou 20 minutos por dia) e que não participam da limpeza pesada de suas casas.

A frequência de indivíduos fisicamente inativos variou entre 12,4% em Florianópolis e 20,3% em João Pessoa. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em Goiânia (21,5%), Maceió (21,1%) e Natal (20,0%) e as menores em Macapá (9,9%), Florianópolis (10,6%) e Cuiabá (12,4%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (22,3%), São Luís (19,7%) e Recife (19,5%) e as menores em Palmas (12,6%), Cuiabá (12,8%) e Curitiba (13,1%) (Tabela 37 e figuras 37 e 38).

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

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

Fonte: SVS/MS.

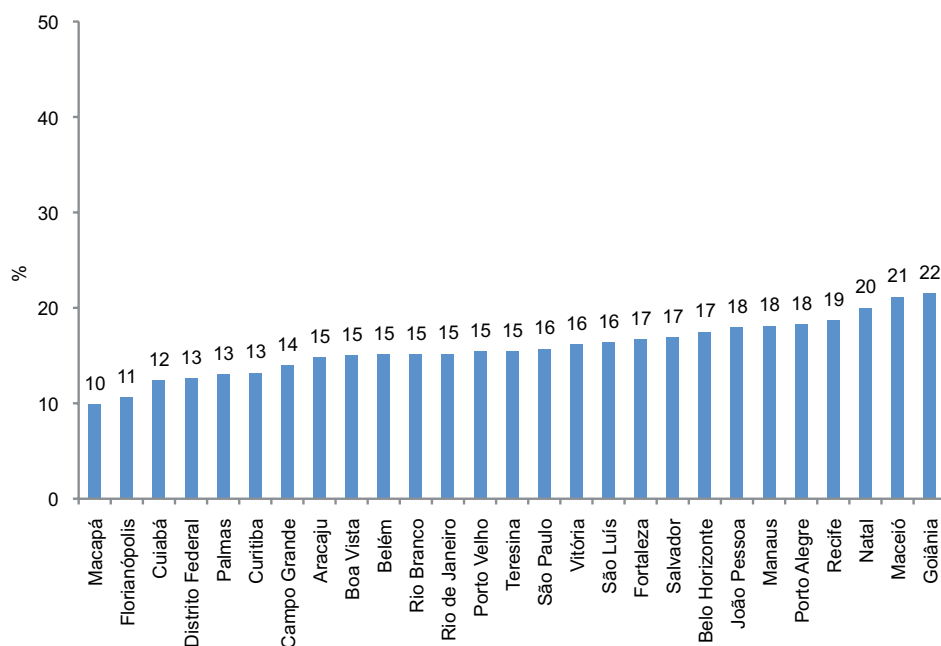
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

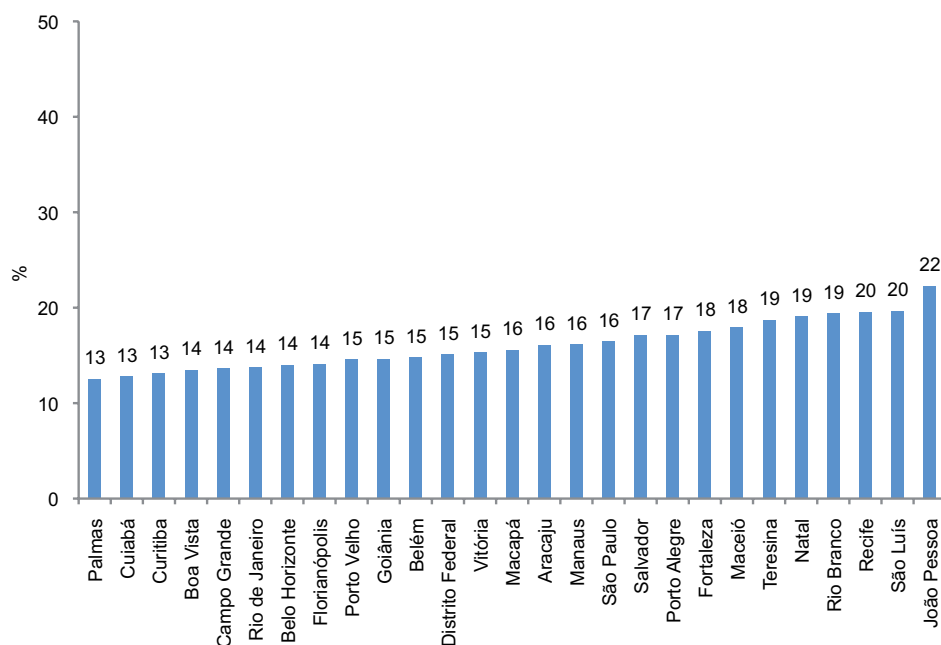
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 16,0%, igual em ambos os sexos. O percentual de indivíduos fisicamente inativos tendeu a aumentar a partir de 55 anos, tanto para os homens quanto para as mulheres. Em ambos os sexos, indivíduos com menor escolaridade (até oito anos) apresentaram os maiores percentuais de inatividade física (Tabela 38).

Tabela 38 Percentual* de indivíduos fisicamente inativos** no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	15,1	13,0 - 17,1	11,9	9,0 - 14,8	19,0	16,1 - 21,9
25 a 34	11,9	10,4 - 13,3	10,7	8,7 - 12,8	13,0	10,9 - 15,0
35 a 44	11,5	10,1 - 12,8	14,5	12,2 - 16,9	9,0	7,5 - 10,5
45 a 54	12,9	11,6 - 14,3	16,0	13,6 - 18,3	10,6	9,1 - 12,1
55 a 64	18,2	16,4 - 19,9	21,1	17,9 - 24,3	16,2	14,2 - 18,1
65 e mais	37,5	35,6 - 39,5	36,5	33,0 - 39,9	38,2	35,9 - 40,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	20,4	19,0 - 21,8	22,1	19,7 - 24,4	18,9	17,4 - 20,5
9 a 11	14,0	12,9 - 15,0	13,6	12,1 - 15,2	14,3	12,9 - 15,6
12 e mais	13,2	12,2 - 14,3	11,5	10,1 - 13,0	14,6	13,1 - 16,1
Total	16,0	15,3 - 16,7	16,0	14,9 - 17,1	16,0	15,1 - 16,8

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de ver televisão

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

A frequência de adultos que costumam despender três ou mais horas do dia vendo televisão variou entre 17,4% em Palmas e 26,9% em Macapá. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Macapá (29,3%), Belém (26,7%) e no Rio de Janeiro (26,3%) e as menores em Palmas (17,6%), no Distrito Federal (18,6%) e em Fortaleza (18,7%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Salvador (26,4%), no Rio de Janeiro (25,7%) e em Macapá (24,8%) e as menores em Curitiba (15,9%), Boa Vista (16,9%) e Palmas (17,2%) (Tabela 39 e figuras 39 e 40).

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

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

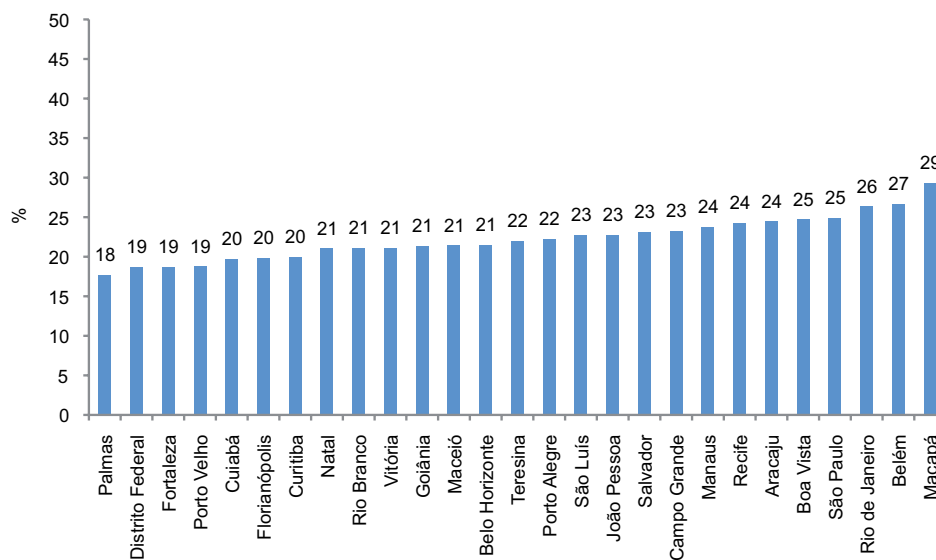
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

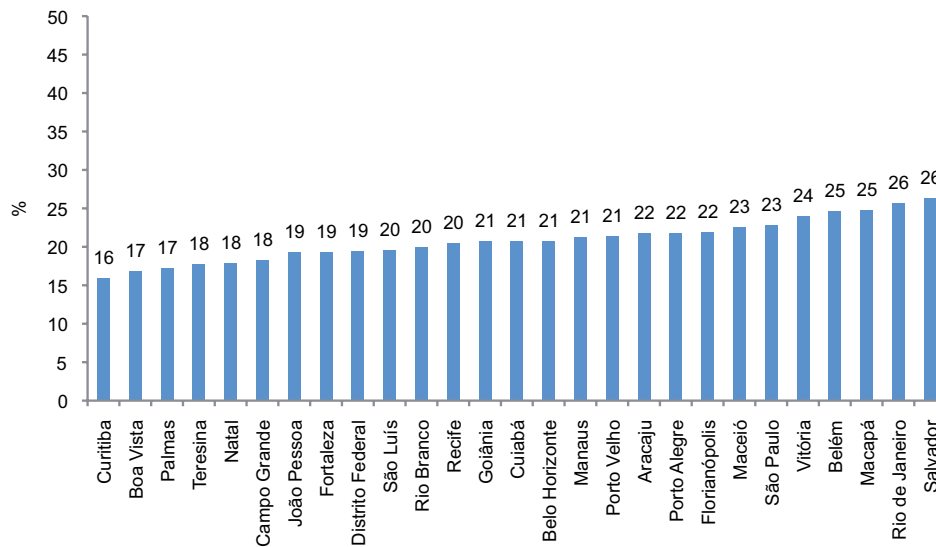
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

Considerando o conjunto da população adulta estudada, a frequência do hábito de ver televisão por três ou mais horas diárias foi de 22,5%, sendo semelhante entre homens (23,2%) e mulheres (22,0%). Essa frequência foi menor entre os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) e de menor idade (menos de 34 anos) (Tabela 40).

Tabela 40 Percentual* de indivíduos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.5 Consumo de bebidas alcoólicas

A frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias) variou entre 12,4% em Curitiba e 24,0% no Distrito Federal. As maiores frequências, entre homens, foram observadas no Distrito Federal (33,7%), em Salvador (31,0%) e Teresina (30,2%) e, entre mulheres, no Distrito Federal e em Salvador (15,4%) e no Rio de Janeiro (14,4%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em Rio Branco (18,4%), Maceió (19,0%) e Curitiba (19,1%) e, no sexo feminino, em Manaus e João Pessoa (5,2%) e Belém (5,9%) (Tabela 41 e figuras 41 e 42).

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

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

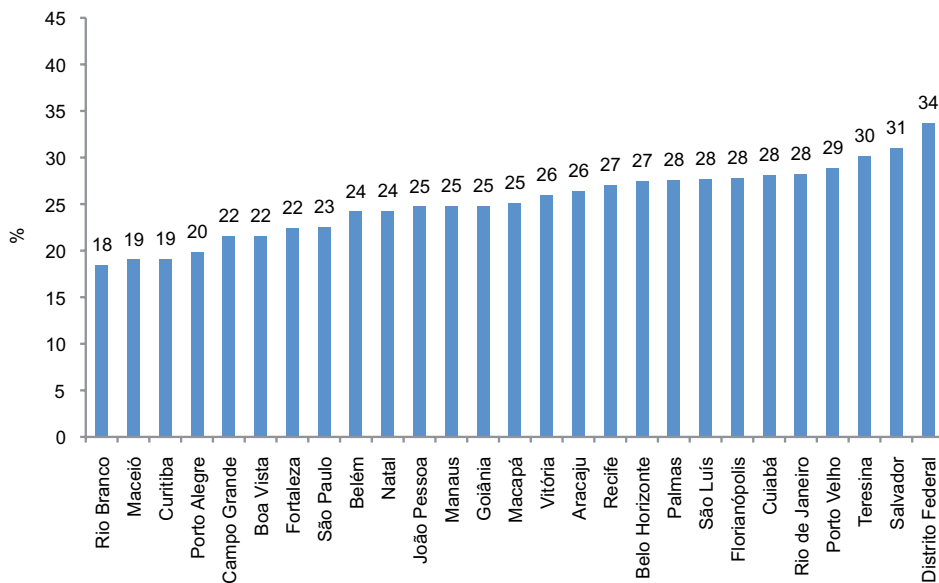
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

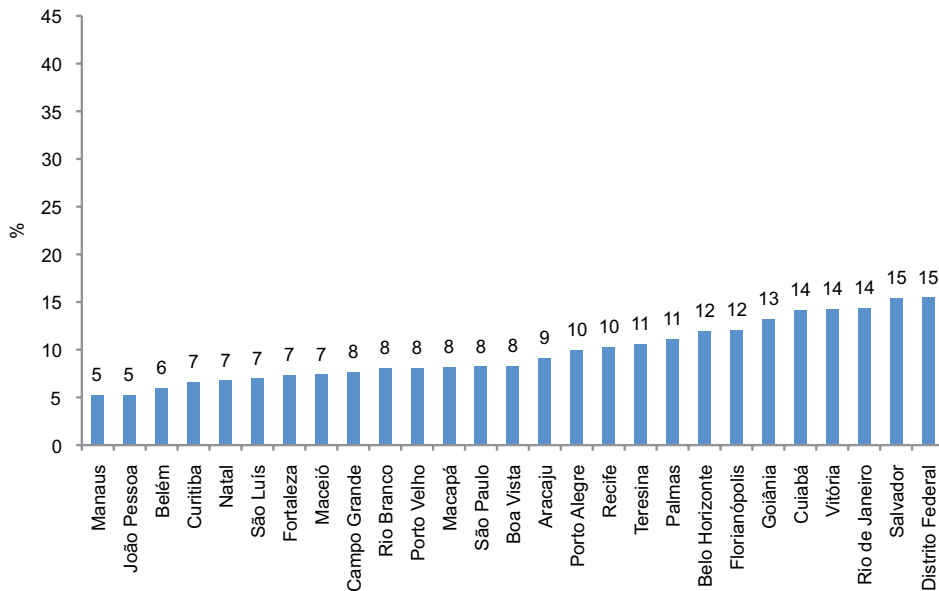
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi de 17,2%, sendo duas vezes e meia maior em homens (25,3%) do que em mulheres (10,2%). Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os indivíduos com idade entre 18 a 54 anos e tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 42).

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

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas

Acompanhando a implementação nacional da Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, e a nova “Lei Seca”, Lei nº 12.760, de 20 de dezembro de 2012, que visa coibir a condução de veículo motorizado após o consumo de bebidas alcoólicas, o Vigitel passou a estimar a frequência de indivíduos que referiram conduzir veículo motorizado após o consumo de bebida alcoólica, independentemente da quantidade de bebida consumida e da periodicidade dessa prática.

A frequência de adultos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica variou de 2,6% em Recife a 13,0% em Florianópolis. As maiores frequências foram observadas, entre homens, em Florianópolis (21,5%), Palmas (20,3%) e Goiânia (19,5%) e, entre mulheres, no Distrito Federal (6,0%), em Florianópolis (5,4%) e Cuiabá (5,1%). As menores frequências entre os homens ocorreram em Vitória (4,9%), Recife (5,3 %) e Fortaleza (6,1%) e, entre as mulheres, em Maceió (0,1%), Recife (0,4%) e Belém (0,7%) (Tabela 43 e figuras 43 e 44).

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

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

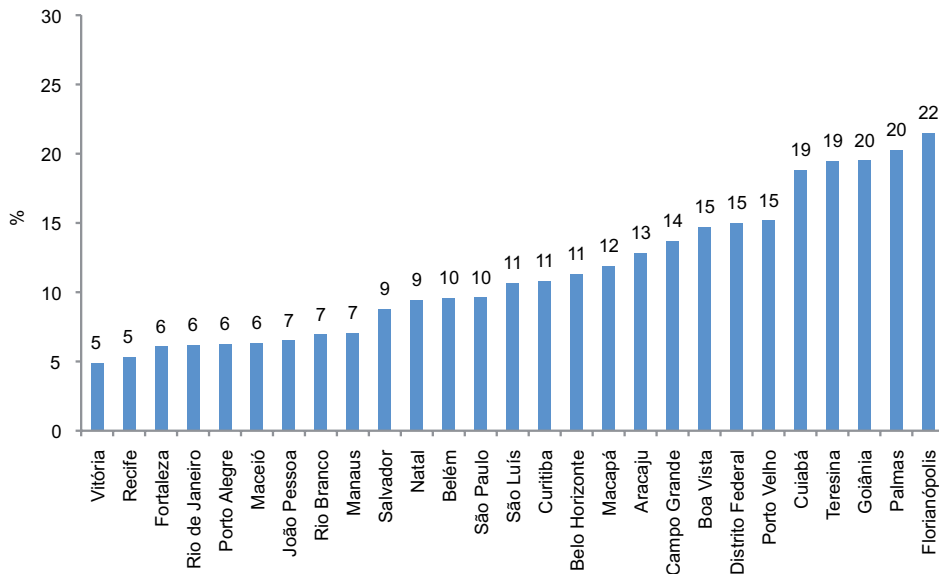
Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

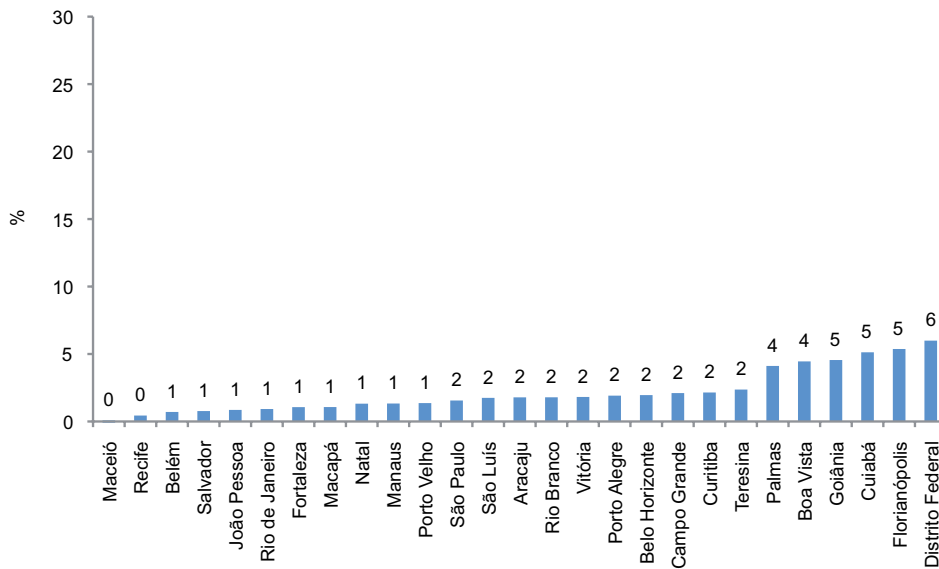
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, 5,5% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, sendo essa proporção bastante maior em homens (9,8%) do que em mulheres (1,8%). No conjunto da população estudada, a prática de dirigir após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi mais comum na faixa etária de 25 a 34 anos e aumentou com a escolaridade em ambos os sexos (Tabela 44).

Tabela 44 Percentual* de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.7 Autoavaliação do estado de saúde

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

A frequência de adultos que avaliaram negativamente seu estado de saúde (como *ruim* ou *muito ruim*) variou entre 2,5% no Distrito Federal e 7,6% em Maceió. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Goiânia (6,8%), Porto Velho (5,7%) e Natal (5,6%) e as menores no Distrito Federal (1,8%) em São Paulo (2,0%) e Macapá (2,3%), e entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Maceió (9,9%), Porto Velho (8,6%) e Manaus (8,4%), e as menores no Distrito Federal (3,2%), em Florianópolis (3,6%) e Vitória (3,7%) (Tabela 45 e figuras 45 e 46).

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

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

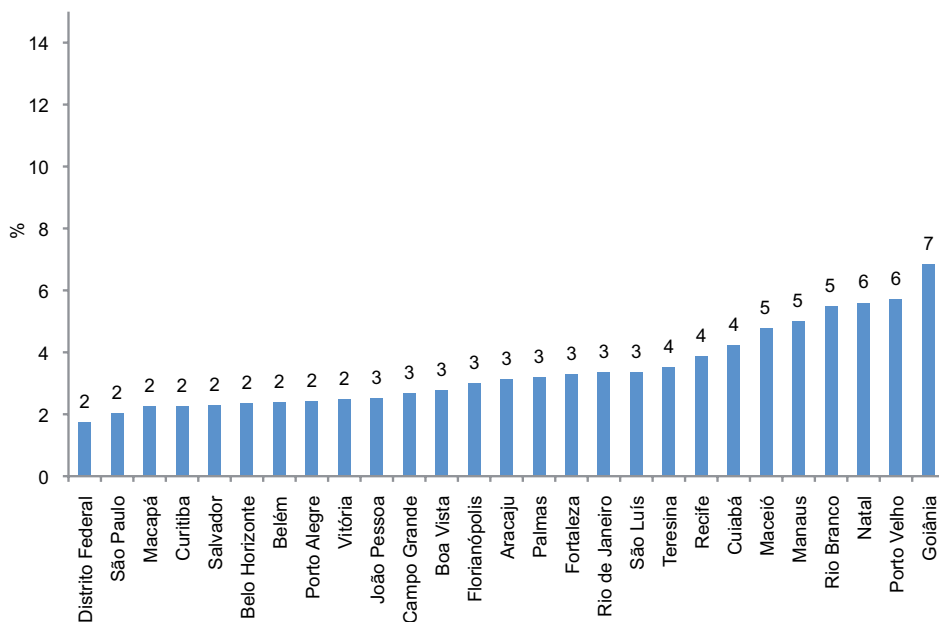
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

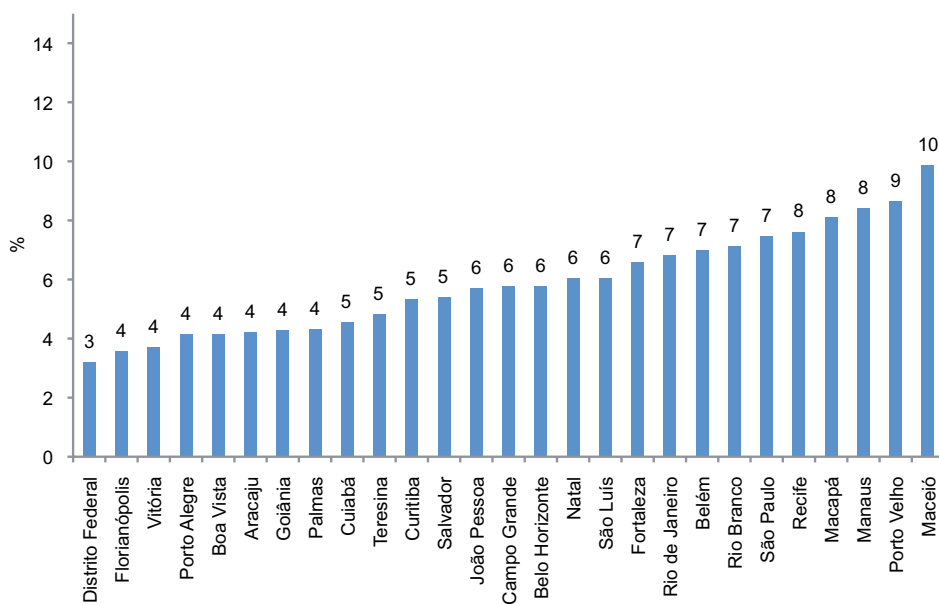
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, 4,8% das pessoas avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (6,3%) do que em homens (3,0%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e diminuiu expressivamente com o aumento da escolaridade (Tabela 46).

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

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

Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.8 Prevenção de câncer

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

Realização de mamografia

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

As maiores frequências de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foram observadas em Vitória (88,1%), Salvador (85,3%) e Florianópolis (84,9%), e as menores em Rio Branco (61,8%), Belém (69,2%) e Macapá (70,0 %) (Tabela 47 e Figura 47).

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

Capitais/DF	Realização de mamografia			
	em algum momento		nos últimos 2 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	90,2	86,5 - 93,9	80,5	75,9 - 85,1
Belém	84,5	80,0 - 88,9	69,2	63,4 - 75,0
Belo Horizonte	96,7	94,7 - 98,7	82,6	78,6 - 86,7
Boa Vista	87,0	80,9 - 93,1	74,7	67,7 - 81,6
Campo Grande	92,0	89,0 - 94,9	80,1	76,1 - 84,1
Cuiabá	89,7	85,0 - 94,4	74,2	68,1 - 80,3
Curitiba	96,3	94,4 - 98,1	81,6	77,7 - 85,5
Florianópolis	96,9	94,9 - 98,8	84,9	81,2 - 88,7
Fortaleza	88,3	84,8 - 91,8	72,2	67,2 - 77,2
Goiânia	91,9	81,5 - 102,3	82,1	72,0 - 92,2
João Pessoa	93,1	90,2 - 95,9	75,4	70,3 - 80,6
Macapá	79,5	72,5 - 86,6	70,0	62,4 - 77,6
Maceió	92,0	89,4 - 94,6	72,9	68,2 - 77,6
Manaus	86,3	81,7 - 91,0	75,1	68,9 - 81,2
Natal	87,6	83,7 - 91,5	70,3	65,2 - 75,4
Palmas	92,1	87,8 - 96,4	74,3	67,3 - 81,3
Porto Alegre	94,3	91,5 - 97,2	80,9	76,7 - 85,0
Porto Velho	90,9	87,1 - 94,8	81,8	77,0 - 86,6
Recife	91,9	88,8 - 95,1	79,3	75,0 - 83,5
Rio Branco	78,1	71,7 - 84,6	61,8	55,0 - 68,7
Rio de Janeiro	88,0	84,1 - 91,9	75,8	70,8 - 80,8
Salvador	93,8	90,8 - 96,9	85,3	81,2 - 89,4
São Luís	90,2	86,2 - 94,3	72,6	66,7 - 78,4
São Paulo	94,3	91,9 - 96,7	78,7	73,9 - 83,6
Teresina	93,9	91,3 - 96,5	79,3	74,6 - 83,9
Vitória	96,0	93,8 - 98,2	88,1	84,4 - 91,8
Distrito Federal	93,1	87,9 - 98,4	79,3	72,1 - 86,4

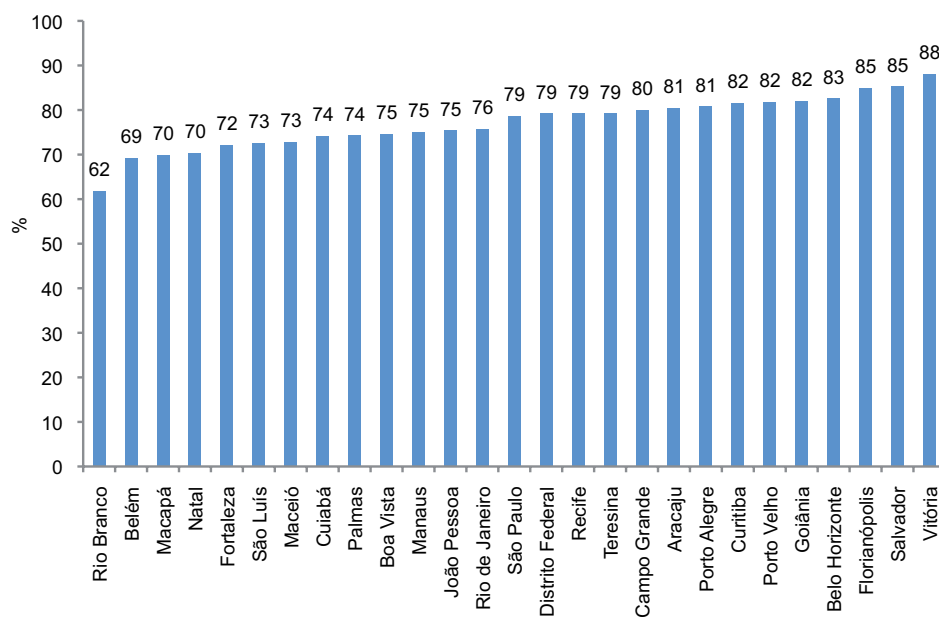
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos, em mulheres entre 50 e 69 anos de idade, foi de 78,1%. A frequência de realização do exame não apresentou diferença entre as faixas de idade e aumentou com a escolaridade: 71,9% para as mulheres com até oito anos de estudo e 89,3% para aquelas com escolaridade de 12 anos ou mais (Tabela 48).

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

Variáveis	Realização de mamografia			
	em algum momento		nos últimos 2 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
50 a 59	92,3	90,9 - 93,8	79,8	77,6 - 82,0
60 a 69	91,2	89,5 - 92,8	75,6	73,1 - 78,2
Anos de escolaridade				
0 a 8	89,0	87,1 - 90,8	71,9	69,1 - 74,7
9 a 11	93,9	92,5 - 95,3	81,5	79,2 - 83,9
12 e mais	96,5	95,2 - 97,9	89,3	87,2 - 91,3
Total	91,9	90,8 - 93,0	78,1	76,5 - 79,8

Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero

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

As maiores frequências de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foram observadas em Porto Alegre (88,6%), São Paulo (87,8%), Curitiba e Vitória (87,5%), e as menores em Maceió (65,3%), Teresina (70,2%) e Fortaleza (72,4%) (Tabela 49 e Figura 48).

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

Capitais/DF	Realização de exame de citologia oncológica			
	em algum momento		nos últimos 3 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	80,6	77,1 - 84,0	75,8	72,2 - 79,5
Belém	86,5	83,6 - 89,4	78,8	75,2 - 82,3
Belo Horizonte	91,1	88,6 - 93,6	83,7	80,6 - 86,7
Boa Vista	88,5	84,7 - 92,3	85,5	81,5 - 89,6
Campo Grande	87,1	83,7 - 90,4	82,6	79,0 - 86,3
Cuiabá	84,5	79,2 - 89,9	78,2	72,8 - 83,6
Curitiba	92,3	89,8 - 94,7	87,5	84,8 - 90,3
Florianópolis	91,5	88,4 - 94,7	84,4	80,7 - 88,1
Fortaleza	80,3	76,8 - 83,8	72,4	68,6 - 76,2
Goiânia	84,5	79,2 - 89,8	74,4	68,3 - 80,4
João Pessoa	79,7	75,8 - 83,6	72,6	68,5 - 76,8
Macapá	80,5	75,6 - 85,3	74,7	69,7 - 79,8
Maceió	74,1	69,8 - 78,4	65,3	60,9 - 69,7
Manaus	88,5	85,1 - 92,0	84,4	80,7 - 88,2
Natal	84,2	80,7 - 87,6	76,3	72,5 - 80,1
Palmas	89,2	85,6 - 92,8	86,1	82,3 - 89,8
Porto Alegre	94,6	92,0 - 97,2	88,6	85,4 - 91,7
Porto Velho	88,5	84,9 - 92,2	84,1	80,2 - 87,9
Recife	82,6	79,5 - 85,8	77,7	74,3 - 81,0
Rio Branco	87,5	83,7 - 91,4	80,3	75,6 - 85,0
Rio de Janeiro	84,4	80,3 - 88,4	76,8	72,2 - 81,3
Salvador	83,1	79,7 - 86,4	79,6	76,1 - 83,1
São Luís	82,1	78,5 - 85,6	77,2	73,5 - 81,0
São Paulo	95,0	93,1 - 96,8	87,8	85,1 - 90,5
Teresina	75,9	71,8 - 80,1	70,2	65,8 - 74,5
Vitória	91,2	88,4 - 93,9	87,5	84,3 - 90,7
Distrito Federal	85,2	80,2 - 90,1	77,6	72,2 - 83,0

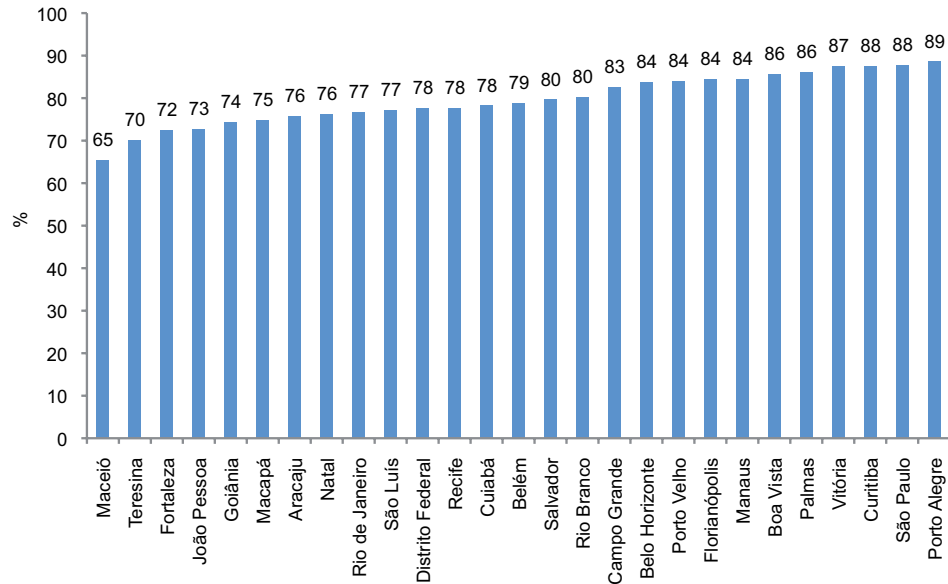
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos, em mulheres entre 25 e 64 anos de idade, foi de 81,0%. A cobertura do exame foi menor na faixa etária entre 25 e 34 anos (75,1%) e aumentou com o nível de escolaridade (Tabela 50).

Tabela 50 Percentual* de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

Variáveis	Realização de exame de citologia oncológica			
	em algum momento		nos últimos 3 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
25 a 34	79,6	77,5 - 81,8	75,1	72,8 - 77,5
35 a 44	89,2	87,5 - 90,9	83,9	81,9 - 86,0
45 a 54	92,6	91,1 - 94,0	83,9	81,8 - 85,9
55 a 64	93,2	91,7 - 94,6	83,3	81,4 - 85,3
Anos de escolaridade				
0 a 8	87,0	85,1 - 88,9	77,7	75,4 - 80,0
9 a 11	86,7	85,2 - 88,1	80,4	78,7 - 82,1
12 e mais	89,4	87,9 - 90,9	85,3	83,6 - 87,0
Total	87,6	86,7 - 88,5	81,0	79,9 - 82,1

Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.9 Morbidade referida

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

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 15,7% em Palmas e 30,6% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Belo Horizonte (26,5%), em Maceió (25,4%) e no Rio de Janeiro (24,5%), e as menores em São Luís (15,6%), Palmas (15,8%) e Boa Vista (16,1%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (35,8%), em Porto Alegre e Maceió (32,7%), e as menores em Palmas (15,7%), Boa Vista (18,7%) e Macapá (19,5%) (Tabela 51 e figuras 49 e 50).

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

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

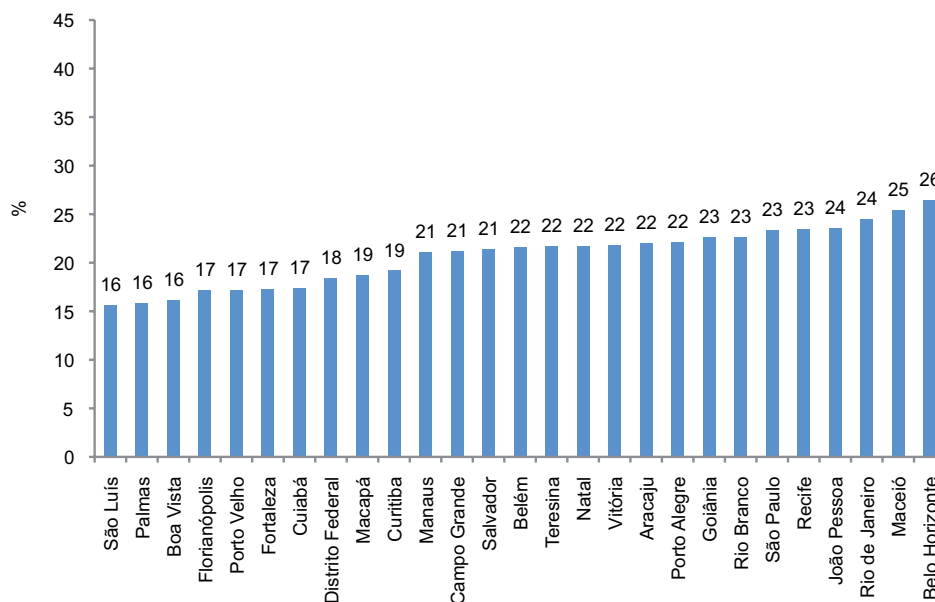
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

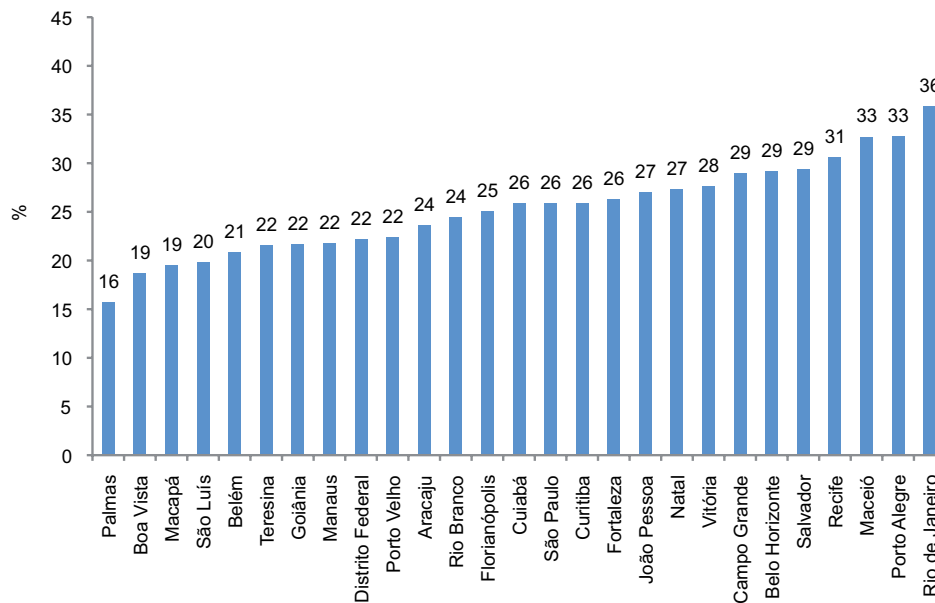
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,9%, sendo maior em mulheres (27,3%) do que em homens (22,0%). A frequência de diagnósticos aumentou com a idade e foi maior entre os indivíduos com menor nível de escolaridade (zero a oito anos de estudo) (Tabela 52).

Tabela 52 Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	4,4	3,3 - 5,5	4,5	3,0 - 6,1	4,2	2,7 - 5,7
25 a 34	10,1	8,5 - 11,7	10,5	8,0 - 13,0	9,7	7,6 - 11,7
35 a 44	18,9	17,2 - 20,7	17,7	15,0 - 20,5	20,0	17,6 - 22,3
45 a 54	33,9	31,9 - 35,9	31,8	28,6 - 35,0	35,6	33,1 - 38,1
55 a 64	47,0	44,7 - 49,3	43,3	39,2 - 47,3	49,6	46,9 - 52,3
65 e mais	59,6	57,6 - 61,6	56,1	52,6 - 59,6	61,9	59,6 - 64,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	39,9	38,1 - 41,7	32,1	29,3 - 34,9	46,6	44,4 - 48,8
9 a 11	18,2	17,2 - 19,2	16,5	15,0 - 18,0	19,7	18,4 - 21,0
12 e mais	15,1	14,1 - 16,1	16,7	15,2 - 18,3	13,8	12,6 - 15,0
Total	24,9	24,1 - 25,6	22,0	20,8 - 23,2	27,3	26,3 - 28,3

Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes variou entre 3,9% em Palmas e 8,8% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em São Paulo (8,2%), em Porto Alegre (8,0%) e no Rio de Janeiro (7,7%), e as menores em São Luís (2,8%), Macapá (3,8%) e Palmas (4,3%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente no Rio de Janeiro e em Natal (9,6%) e em Porto Alegre (9,3%) e menos frequente em Palmas (3,5%), Boa Vista (4,4%) e Macapá (5,3%) (Tabela 53 e figuras 51 e 52).

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

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

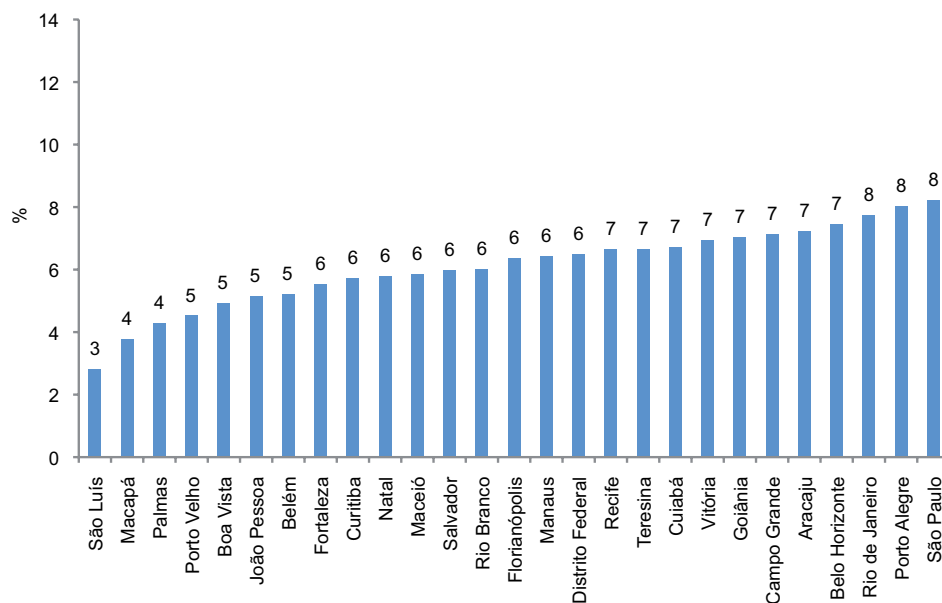
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

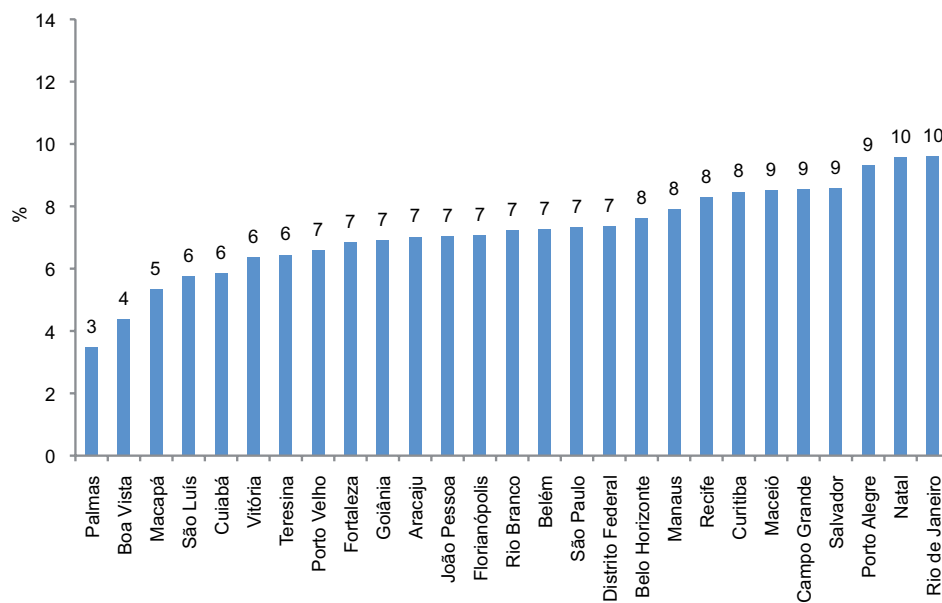
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 7,4%, sendo de 6,9% entre homens e de 7,8% entre mulheres. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade. Essa tendência se acentuou a partir dos 45 anos, e mais de um quinto dos indivíduos com 65 anos ou mais referiram diagnóstico médico de diabetes. Em ambos os sexos, a frequência de diabetes foi maior em indivíduos com até oito anos de estudo (Tabela 54).

Tabela 54 Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

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

Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de dislipidemia

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de dislipidemia variou entre 16,3% em Boa Vista e 26,3% em Aracaju. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Aracaju (23,7%), Salvador e Goiânia (20,6%), e as menores em Palmas (12,5%), Porto Velho (13,5%) e Cuiabá (14,4%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente em Aracaju (28,4%), Maceió (28,2%) e Salvador (27,2%) e menos frequente em Boa Vista (17,6%), Cuiabá (18,6%) e Rio Branco (19,9%) (Tabela 55 e figuras 53 e 54).

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

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

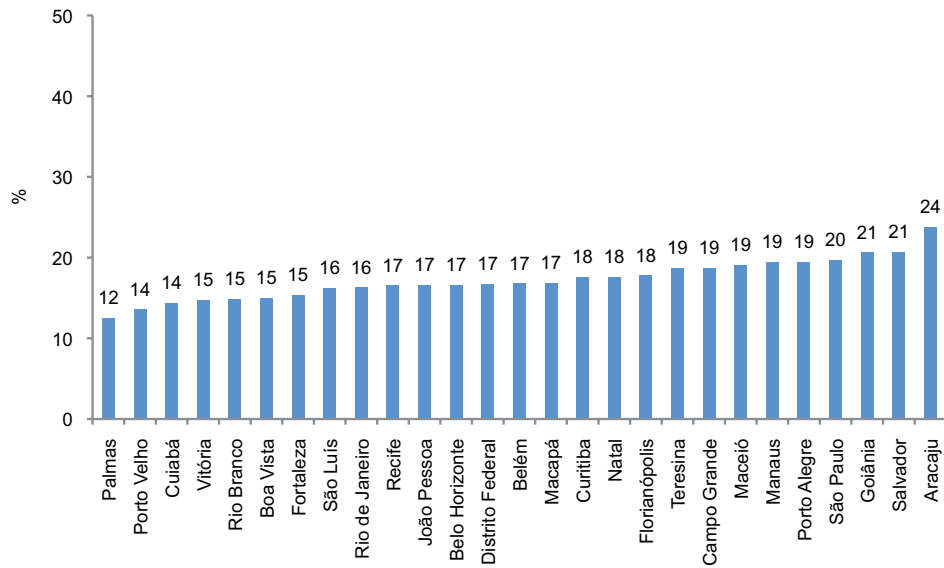
Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

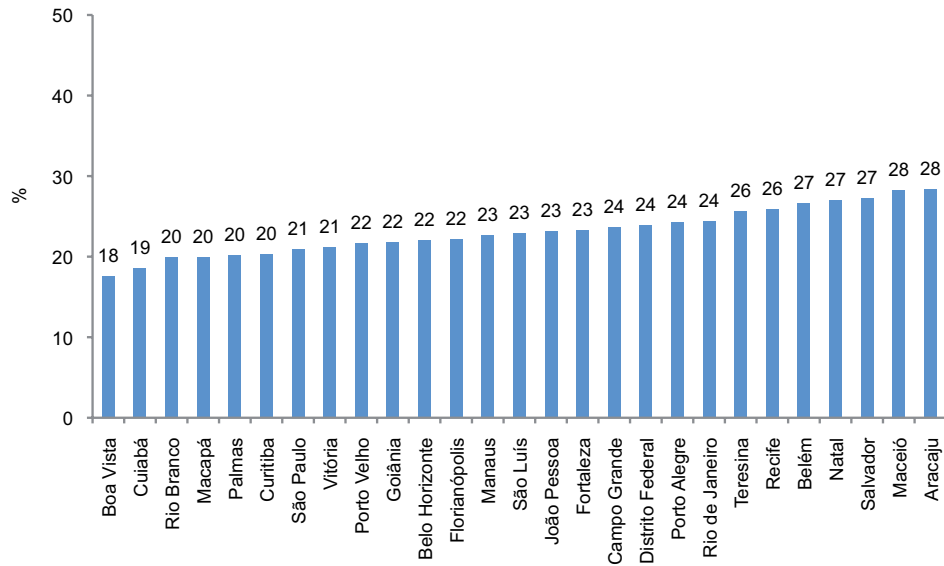
IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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



Fonte: SVS/MS.

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



Fonte: SVS/MS.

No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico prévio de dislipidemia foi de 20,8%, sendo maior entre as mulheres (23,2%) do que entre os homens (18,0%). Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade e foi maior em indivíduos com até oito anos de estudo (Tabela 56).

Tabela 56 Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2015

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	7,3	6,1 - 8,6	6,4	4,7 - 8,0	8,5	6,7 - 10,3
25 a 34	11,5	10,2 - 12,8	11,3	9,1 - 13,5	11,7	10,1 - 13,3
35 a 44	19,2	17,5 - 20,8	20,4	17,7 - 23,1	18,1	16,1 - 20,2
45 a 54	27,2	25,3 - 29,0	24,3	21,6 - 27,0	29,4	27,0 - 31,7
55 a 64	38,2	35,9 - 40,4	32,5	28,6 - 36,5	42,0	39,3 - 44,7
65 e mais	34,6	32,7 - 36,5	26,5	23,4 - 29,6	39,9	37,5 - 42,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	26,7	25,1 - 28,2	20,7	18,4 - 23,1	31,8	29,8 - 33,8
9 a 11	16,6	15,6 - 17,5	14,9	13,5 - 16,4	18,0	16,8 - 19,2
12 e mais	19,2	18,0 - 20,3	18,7	16,9 - 20,6	19,5	18,1 - 21,0
Total	20,8	20,1 - 21,5	18,0	16,8 - 19,1	23,2	22,3 - 24,1

Fonte: SVS/MS.

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2015 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%.

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

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

Como detalhado na seção de metodologia deste relatório, os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2006 e 2015 ou, alternativamente, no período mais recente em que o indicador pôde ser calculado, estabelecendo-se, neste caso, um período mínimo de cinco anos para a avaliação. Não é possível obter estimativas para todos os indicadores em todos os anos de operação do sistema, tendo em vista que alguns destes foram introduzidos após o início do sistema e outros sofreram alterações na sua definição ou forma de cálculo no período.

A interpretação dos resultados apresentados nesta seção requer cuidado. No período de tempo analisado (dez anos), variações temporais que não tenham sido suficientemente uniformes ao longo do período (aumento seguido de declínio ou declínio seguido de aumento) tendem a não ser detectadas pelos critérios utilizados. Essas tendências apenas poderão ser estudadas com a subdivisão do período total de vigência do Vigitel em intervalos menores de tempo, o que dependerá da continuidade do sistema.

Considerando o conjunto da população coberta pelo sistema Vigitel, houve tendência significativa de variação temporal para indicadores relacionados ao tabagismo, à obesidade, ao consumo alimentar, à atividade física, à realização de exame de mamografia e ao diagnóstico de diabetes (Quadro 2).

Os indicadores relacionados ao tabagismo evoluíram de modo extremamente favorável no período estudado. A frequência de fumantes diminuiu em média 0,7 ponto percentual (pp) ao ano e a de fumantes de 20 ou mais cigarros por dia em 0,2 pp ao ano. Tanto a frequência de fumantes passivos no domicílio quanto a frequência de fumantes passivos no local de trabalho (disponíveis desde 2009) diminuíram em média 0,6 pp ao ano.

Na direção oposta evoluíram os indicadores da obesidade. A frequência de adultos com excesso de peso aumentou em média 1,3 pp ao ano e a de obesos 0,8 pp ao ano.

A evolução dos indicadores do consumo alimentar foi favorável. A frequência do consumo regular de frutas e hortaliças e do consumo recomendado desses alimentos (indicadores disponíveis desde 2008) aumentou em média 0,8 pp ao ano enquanto diminuíram tanto a frequência do hábito de consumir carnes com excesso de gordura – 0,3 pp ao ano – e leite com teor integral de gordura – 0,5 pp ao ano – quanto a frequência de consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana – 1,2 pp ao ano (indicadores disponíveis desde 2007).

Os indicadores de atividade física evoluíram favoravelmente no caso da frequência de prática de atividade física no tempo livre (disponível desde 2009) – aumento médio de 1,2 pp ao ano – e desfavoravelmente para a frequência de deslocamento ativo – diminuição média de 1,04 pp ao ano.

Evolução favorável foi observada ainda para a frequência de realização de mamografia em qualquer tempo e nos últimos dois anos – aumento em média de 1,0 pp ao ano (indicadores disponíveis desde 2007).

Finalmente, acompanhando a evolução desfavorável dos indicadores de obesidade, a frequência de indivíduos com diagnóstico médico de diabetes aumentou em média 0,2 pp ao ano no período 2006-2015.

Quadro 2 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal significativa no período. População adulta (≥ 18 anos) de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2006-2015)

Indicadores	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Varição anual média (em PP)*
% de fumantes	15,7	15,6	14,8	14,3	14,1	13,4	12,1	11,3	10,8	10,4	-0,65
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	4,6	4,7	4,6	4,2	4,3	4,0	4,0	3,4	3,0	3,1	-0,19
% de fumantes passivos no domicílio				12,7	11,5	11,3	10,2	10,2	9,4	9,1	-0,57
% de fumantes passivos no trabalho				12,1	10,5	11,2	10,4	9,8	8,9	8,0	-0,61
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	42,6	43,4	44,9	46,0	48,2	48,8	51,0	50,8	52,5	53,9	1,28
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	11,8	13,3	13,7	14,3	15,1	16,0	17,4	17,5	17,9	18,9	0,77
% com consumo regular de frutas e hortaliças			33,0	32,2	32,0	33,7	34,0	36,0	36,5	37,6	0,79
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças			20,0	20,2	19,5	22,0	22,7	23,6	24,1	25,2	0,82
% com consumo de carnes com excesso de gordura		32,3	31,9	32,2	32,9	32,4	31,5	31,0	29,4	31,1	-0,27
% de consumo de consumo de leite com teor integral de gordura		54,3	56,3	57,8	55,9	55,9	53,8	53,5	52,9	51,5	-0,54
% consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana		30,9	26,4	26,0	26,8	27,5	26,0	23,3	20,8	19,0	-1,20
% de ativos no tempo livre				30,3	30,5	31,6	33,5	33,8	35,3	37,6	1,20
% de ativos no deslocamento				17,0	17,9	14,8	14,2	12,1	12,3	11,9	-1,04
% que realizaram exame de mamografia em algum momento		82,8	86,3	86,5	87,7	88,7	89,9	89,7	90,8	91,9	0,97
% que realizaram exame de mamografia nos últimos 3 anos		71,1	71,7	72,4	73,4	74,4	77,4	78,0	77,8	78,1	1,03
% com diagnóstico médico de diabetes	5,5	5,8	6,2	6,3	6,8	6,3	7,4	6,9	8,0	7,4	0,23

Fonte: SVS/MS.

PP: Pontos percentuais.

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

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

A variação temporal dos indicadores na análise estratificada por sexo confirma, de modo geral, a tendência de evolução favorável dos indicadores relacionados ao tabagismo, ao consumo alimentar e à prática de atividade física no lazer. Da mesma forma, confirma-se a tendência de evolução desfavorável dos indicadores relacionados à obesidade, à prática do deslocamento ativo e ao diabetes (Quadro 3).

Quadro 3 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período, por sexo. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (2006-2015)

Indicadores	Sexo	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Varição anual média (em PP)*
% de fumantes	Homens	19,5	19,5	18,0	17,5	16,8	16,5	15,5	14,4	12,8	12,8	-0,79
	Mulheres	12,4	12,3	12,0	11,5	11,7	10,7	9,2	8,6	9,0	8,3	-0,52
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	Homens	6,3	6,4	6,2	5,4	5,4	5,2	5,5	4,5	4,1	4,2	-0,26
	Mulheres	3,2	3,3	3,2	3,1	3,4	3,0	2,8	2,4	2,1	2,2	-0,14
% de fumantes passivos no domicílio	Homens				11,9	9,9	9,9	9,3	9,6	8,7	8,4	-0,48
	Mulheres				13,4	12,8	12,5	11,0	10,7	10,0	9,7	-0,66
% de fumantes passivos no trabalho	Homens				17,0	15,3	16,0	15,5	14,1	13,1	12,0	-0,76
	Mulheres				7,9	6,5	7,1	6,0	6,1	5,2	4,6	-0,48
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	Homens	47,5	48,8	49,8	50,2	52,4	53,4	54,5	54,7	56,5	57,6	1,11
	Mulheres	38,5	38,7	40,7	42,4	44,6	44,9	48,1	47,4	49,1	50,8	1,42
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	Homens	11,4	13,6	13,4	13,9	14,4	15,5	16,5	17,5	17,6	18,1	0,72
	Mulheres	12,1	13,1	13,9	14,7	15,6	16,5	18,2	17,5	18,2	19,7	0,81
% com consumo regular de frutas e hortaliças	Homens			26,4	25,7	26,0	27,5	26,9	29,6	29,4	31,3	0,74
	Mulheres			38,6	37,8	37,2	39,0	40,1	41,5	42,5	43,1	0,82
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças	Homens			15,8	15,8	16,0	17,5	17,6	19,3	19,3	21,0	0,76
	Mulheres			23,7	23,9	22,5	25,8	27,2	27,3	28,2	28,9	0,87
% com consumo de carnes com excesso de gordura	Mulheres		23,1	22,6	22,7	23,3	23,2	22,4	22,2	21,7	21,4	-0,19
% com consumo de leite com teor integral de gordura	Mulheres		52,6	54,4	55,6	54,4	54,0	52,0	50,9	50,4	48,2	-0,68
% com consumo de refrigerantes em ≥ 5 dias da semana	Homens		35,7	30,7	29,3	30,0	32,0	29,8	26,7	23,9	22,4	-1,32
	Mulheres		26,9	22,8	23,1	24,1	23,6	22,7	20,4	18,2	16,1	-1,07
% de ativos no tempo livre	Homens				39,7	40,0	40,4	41,5	41,2	41,6	45,6	0,78
	Mulheres				22,2	22,4	24,1	26,5	27,4	30,0	30,8	1,58
% de ativos no deslocamento	Homens				17,6	17,9	15,1	13,8	12,2	13,0	12,4	-1,01
	Mulheres				16,5	17,9	14,6	14,5	11,9	11,6	11,6	-1,08
% com diagnóstico médico de diabetes	Homens		4,6	5,4	5,7	5,8	6,1	5,9	6,5	7,3	6,9	0,24
	Mulheres		6,3	6,2	6,7	6,8	7,4	6,6	8,1	7,2	8,7	0,22

Fonte: SVS/MS.

PP: Pontos percentuais.

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

Nota: As estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores a 2012 do Vigitel em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

REFERÊNCIAS

AINSWORTH, B. E. et al. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. **Medicine and science in sports and exercise**, [S.l.], v. 43, n. 8, p. 1575-1581, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

HASKELL, W. L. et al. Physical activity and publichealth: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and science in sports and exercise**, [S.l.], v. 39, n. 8, p. 1423-1434, 2007.

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

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

INOUE, S. et al. Television viewing time is associated with overweight/obesity among older adults, independent of meeting physical activity and health guidelines. **Journal of Epidemiology**, [S.l.], v. 22, p. 50-56, 2012.

IZRAEL, D. et al. A SAS macro for balancing a weighted sample. In: **Proceedings of the Twenty-Fifth Annual SAS Users Group International Conference, Paper 275, 2000**. Disponível em: <<http://www2.sas.com/proceeding/sugi29/207-29.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

MALTA, D. C. et al. Balanço do primeiro ano da implantação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 22, p. 171-178, 2013.

MALTA, D. C. et al. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, p. 47-64, 2006.

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

MONTEIRO, C. A. et al. Monitoramento de fatores de risco para as doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, p. 47-57, 2005.

MONTEIRO, C. A. et al. **SIMTEL – CINCO CIDADES**: implantação, avaliação e resultados de um sistema municipal de monitoramento de fatores de risco nutricionais para doenças crônicas não transmissíveis a partir de entrevistas telefônicas em cinco municípios brasileiros. São Paulo: NUPENS/USP, 2007. 41 p. [Relatório Técnico].

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

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

SARNO, F. et al. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, p. 571-578, 2013.

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

WIJNDAELE, K. et al. Television viewing time independently predicts all-cause and cardiovascular mortality: the EPIC Norfolk Study. **International Journal of Epidemiology**, [S.l.], v. 40, p. 150-159, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Diet, nutrition and the prevention chronic diseases**. Geneva, 2003.

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

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

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

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

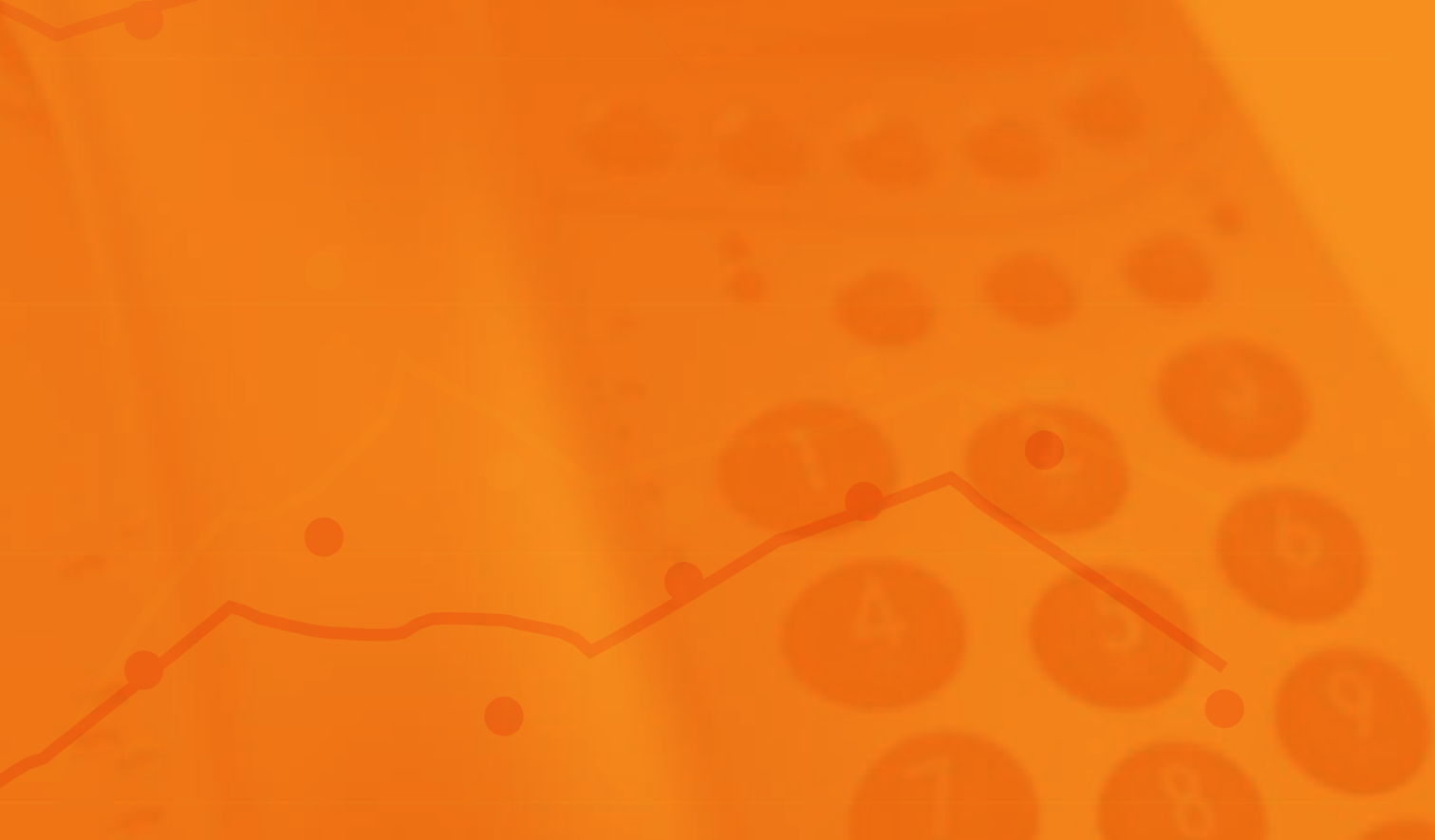
_____. **Preventing Chronic Diseases a vital investment**. Geneva, 2005a.

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

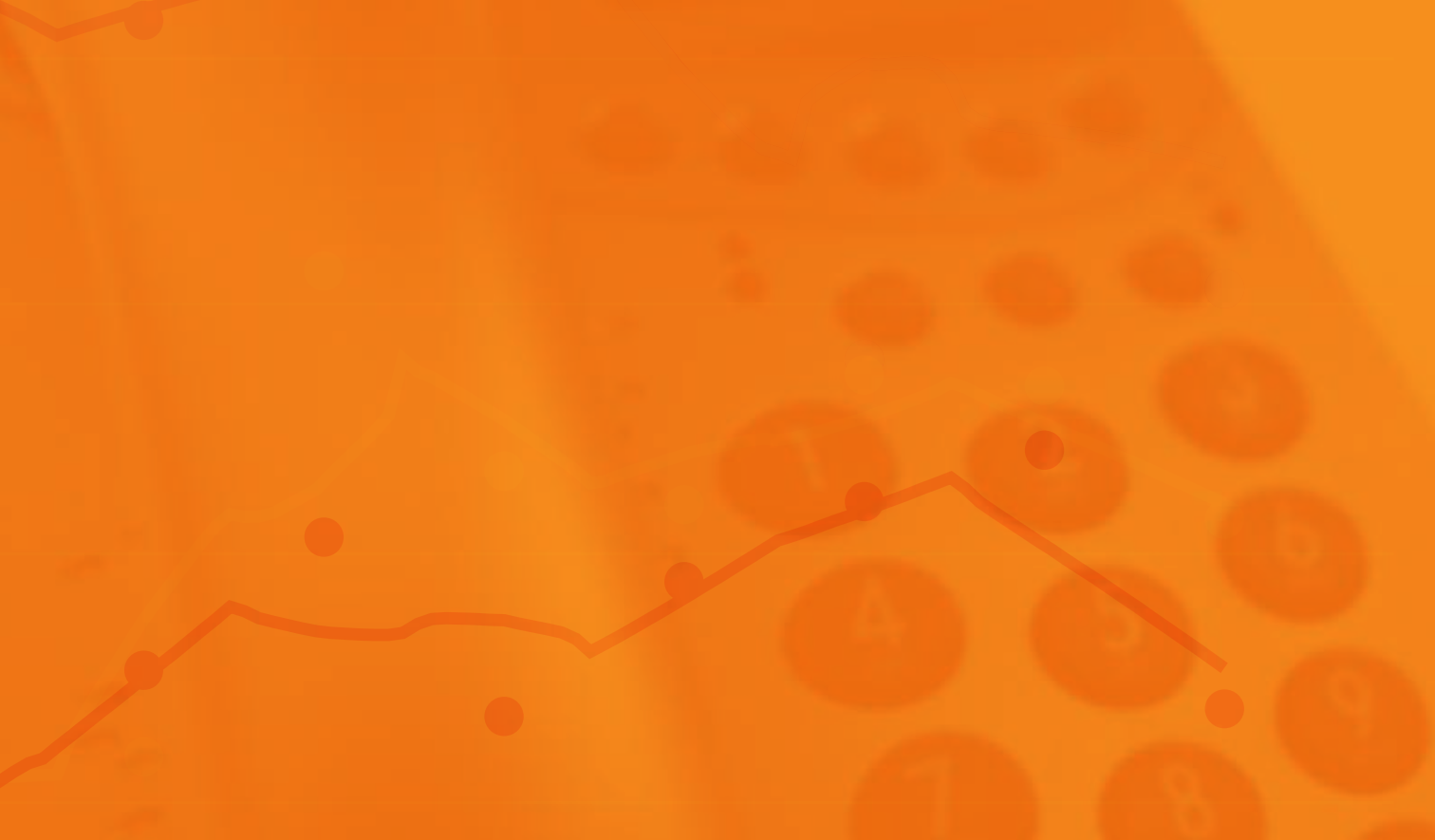
_____. **Summary: surveillance of risk factors for non communicable diseases. The WHO STEP wise approach**. Geneva, 2001.

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

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



ANEXOS



ANEXO A

Questionário do Vigitel 2015

VIGITEL

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

CIDADE_UF:

RÉPLICA: OPERADOR:

ENTREVISTA

1. Réplica **XX** número de moradores **XX** número de adultos **XX**

2. Bom dia/tarde/noite. Meu nome é **XXXX**. Estou falando do Ministério da Saúde, o número do seu telefone é **XXXX**?

sim não – Desculpe, liguei no número errado.

3. Sr.(a) gostaria de falar com o(a) sr.(a) **NOME DO SORTEADO**. Ele(a) está?

sim
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr.(a) **NOME DO SORTEADO**?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

3.a Posso falar com ele agora?

sim
 não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) sr.(a) **NOME DO SORTEADO**?
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

4. O(a) sr.(a) foi informado sobre a avaliação que o Ministério da Saúde está fazendo?

sim (pule para Q5)
 não – O Ministério da Saúde está avaliando as condições de saúde da população brasileira e o seu número de telefone e o(a) sr.(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque-Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 136. O(a) sr.(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?

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

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

Q7. Sexo:

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

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

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

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

8A

8B. Qual a última série (ano) o sr.(a) COMPLETOU? 8 anos de estudo (out put)

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

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

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

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

_____ kg 777 não sabe 888 não quis informar

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

__ m ____ cm 777 não sabe 888 não quis informar

Q14. A sra. está grávida no momento?

- 1 sim 2 não 777 não sabe

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.**Q15. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer feijão?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Q30. Que tipo?

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

Q31. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

- 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 ou + 777 não sabe

Q32. Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar leite? (não vale soja)

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
- 5 () quase nunca (pule para R143)
- 6 () nunca (pule para R143)

Q33. Quando o sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

- 1 () integral
- 2 () desnatado ou semidesnatado
- 3 os dois tipos
- 777 não sabe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1 () Muito alto
- 2 () Alto
- 3 () Adequado
- 4 () Baixo
- 5 () Muito baixo
- 777 Não sabe

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

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

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

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

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

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

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

- 1 sim 2 não (pule para Q40b)

Q39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

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

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

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

- 1 sim 2 não 888 não quis informar

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

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

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

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

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

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

ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q47)

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

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

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

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

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

- 1 sim
- 2 não (pule para Q52)

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

- 1 sim
- 2 não
- 777 não sabe

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

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

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

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

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

HH:MM _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Q55. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

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

Q56. A parte mais pesada da faxina fica com:

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

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

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

R150. E quanto tempo costuma durar a faxina?

HH:MM _____

R201. Em média, quantas horas por dia o(a) sr.(a) costuma ficar sentado? (Considerar atividades como: ficar sentado no trabalho ou estudando, lendo, usando computador, na internet, assistindo a filmes, vendo TV etc.)

- 1 () menos de 1 hora
- 2 () entre 1 e 2 horas
- 3 () entre 2 e 3 horas
- 4 () entre 3 e 4 horas
- 5 () entre 4 e 5 horas
- 6 () entre 5 e 6 horas
- 7 () mais de 6 horas

Agora, considerando apenas o hábito de ver TV.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- _____ anos
- 777 não lembra

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1 sim 2 não (pule para Q78) 777 não lembra (pule para Q78)
- (se Q7=1, vá para R202)**

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

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

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

_____ anos

777 não sabe/não lembra

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

1 sim

2 não

777 não sabe

888 não quis responder

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

1 sim

2 não

777 não sabe

888 não quis responder

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

1 () unidade de saúde do SUS

2 () farmácia popular do governo federal

3 () outro lugar (farmácia privada/particular, drogaria)

777 não sabe

888 não quis responder

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

1 sim

2 não

777 não sabe/não lembra

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

1 sim

2 não (pule para Q81)

777 não sabe (pule para Q81)

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

1 menos de 1 ano

2 entre 1 e 2 anos

3 entre 2 e 3 anos

4 entre 3 e 5 anos

5 5 anos ou mais

777 não lembra

Q81. A sra. já fez alguma vez mamografia, raio X das mamas? (apenas para sexo feminino)

1 sim 2 não (pule para Q85a) 777 não sabe (pule para Q85a)

Q82. Quanto tempo faz que a sra. fez mamografia?

1 menos de 1 ano

2 entre 1 e 2 anos

3 entre 2 e 3 anos

4 entre 3 e 5 anos

5 5 ou mais anos

777 não lembra

Q85a. Existe perto de sua casa, algum LUGAR PÚBLICO (praça, parque, rua fechada) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?

1 sim 2 não 777 não sabe

Q88. O(a) sr.(a) tem plano de saúde ou convênio médico?

1 () Sim, apenas 1

2 () Sim, mais de um

3 () Não

888 Não quis informar

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

1 () Sim

2 () Não (pule para R153)

777 Não lembra (pule para R153)

888 Não quis responder (pule para R153)

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

1 () Dentro da cidade (via urbana)

2 () Rodovia

3 () Ambos

777 Não lembra

888 Não quis responder

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

1 () sim

2 () não

777 não lembra

888 não quis responder

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

1 () sim

2 () não (encerre a entrevista)

777 não lembra (encerre a entrevista)

888 não quis responder (encerre a entrevista)

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

1 () sim

2 () não (encerre a entrevista)

777 não lembra (encerre a entrevista)

888 não quis responder (encerre a entrevista)

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

1 () sim

2 () não (encerre a entrevista)

777 não lembra (encerre a entrevista)

888 não quis responder (encerre a entrevista)

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

1 () sim

2 () não (encerre a entrevista)

777 não lembra (encerre a entrevista)

888 não quis responder (encerre a entrevista)

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

Se sim: O número é 136.

Observações (entrevistador):

Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando elas se iniciarem por parênteses.

[Apenas para Brasília ou Belo Horizonte]

Para finalizar, vou lhe fazer perguntas sobre os serviços de saúde que o(a) senhor(a) frequentemente usa.

R301. Quando está doente ou precisando de atendimento para cuidar da própria saúde qual o serviço de saúde o(a) senhor(a) costuma procurar?

Resposta única – anotar apenas o primeiro citado

Público

- 1 unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- 2 centro de especialidades, policlínica pública ou PAM – posto de assistência médica
- 3 UPA (unidade de pronto atendimento)
- 4 outro tipo de pronto atendimento público (24 horas)
- 5 pronto-socorro ou emergência de hospital público
- 6 hospital público/ambulatório
- 7 no domicílio, com profissional da equipe de Saúde da Família

Privado/particular

- 8 consultório particular ou clínica privada
- 9 ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- 10 pronto atendimento ou emergência (pronto-socorro) de hospital privado
- 11 no domicílio, com médico particular
- 12 farmácia
- 13 outro serviço (especifique: _____)

R302. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o(a) senhor(a) procurou atendimento em um posto ou centro de saúde para cuidar da própria saúde?

- 1 nenhuma vez (agradeça e encerre a entrevista – vá para página final de encerramento)
- 2 1 ou 2 vezes nos últimos 12 meses
- 3 3 a 5 vezes nos últimos 12 meses
- 4 6 a 9 vezes nos últimos 12 meses
- 5 10 ou mais vezes nos últimos 12 meses
- 6 procurou, mas não se lembra do número de vezes
- 7 não se lembra se procurou

R303. Na última vez que o (a) senhor(a) procurou por algum posto ou centro de saúde o senhor foi atendido?

- 1 sim
- 2 não
- 3 não se lembra ou não sabe informar

R304. Temos mais uma última pergunta: O(a) senhor(a) aceitaria receber outra ligação que deve durar cerca de 10 minutos para colaborar respondendo um pouco mais sobre sua experiência na utilização desse serviço de saúde?

- 1 sim (registre melhor dia/horário ou período e vá para página final de encerramento)
2 não (agradeça e encerre a entrevista – vá para página final de encerramento)

R305. Qual o melhor dia da semana e horário para retornar a ligação?

REGISTRAR DATA E HORA

Dia: ___ / ___ / ___

Horário: ___ : ___

outro (especifique): _____

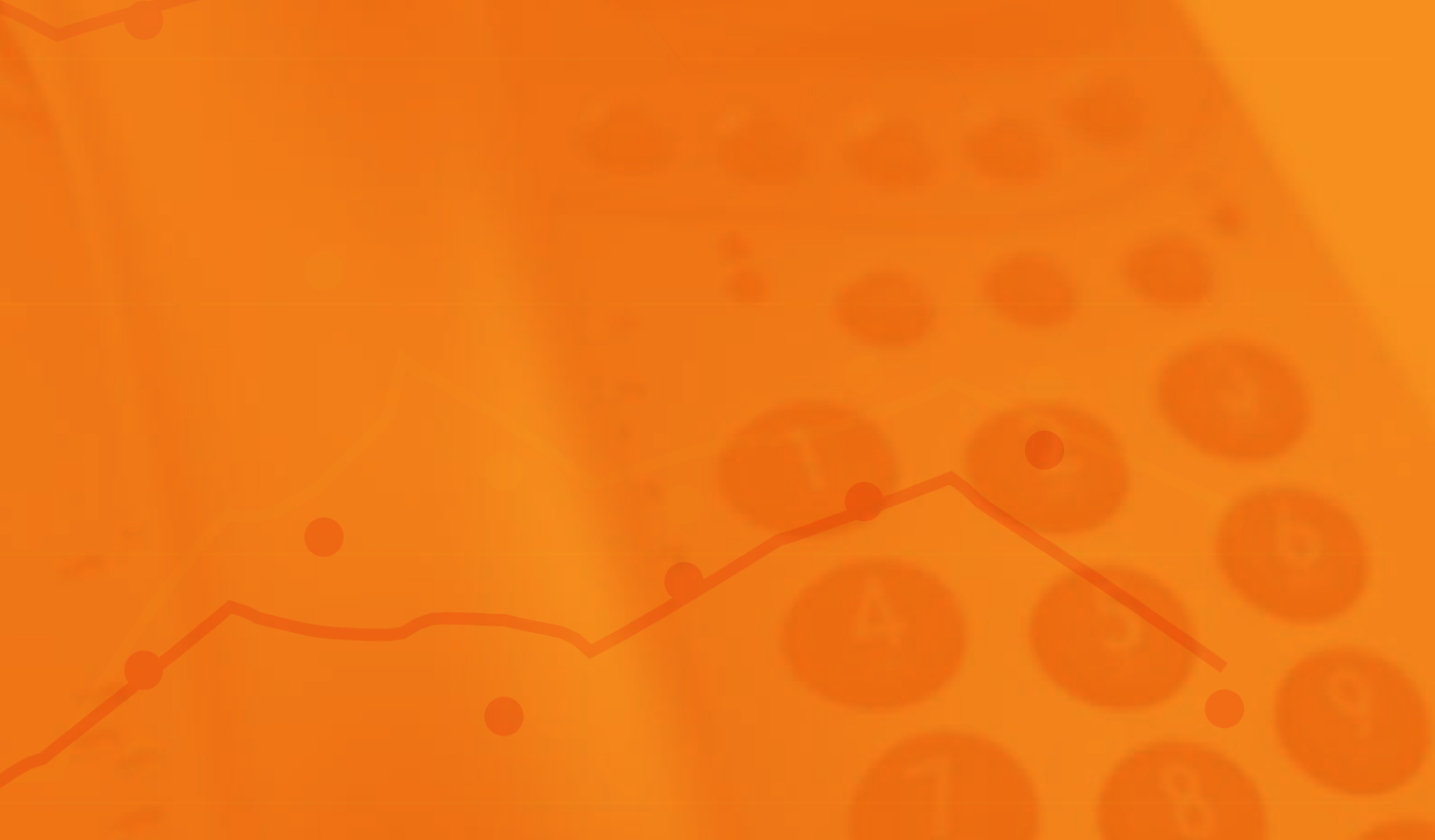
[PARA TODOS – PÁGINA FINAL DE ENCERRAMENTO]

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

Se sim: O número é **136**.

Observações (entrevistador):

Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando elas se iniciarem por parênteses.



ANEXO B

Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2015) e da população adulta com telefone (2015), segundo variáveis sociodemográficas

Estimativas para a distribuição (%) da população adulta total (2015) e da população adulta com telefone (2015), segundo variáveis sociodemográficas

Cidade	População adulta	Sexo		Idade (anos)											Anos de escolaridade									
		Masculino	Feminino	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	0-8	9-11	12 e+												
Aracaju (n=1.942)	total	44,9	55,1	17,5	27,0	20,4	16,1	10,5	8,6	35,3	37,0	27,7	com telefone	41,5	58,5	14,8	20,8	15,2	17,8	16,9	14,5	22,1	38,2	39,6
	total	46,0	54,0	17,2	26,0	21,0	16,1	10,4	9,3	36,2	42,1	21,7												
Belém (n=1.955)	total	38,6	61,4	14,4	19,4	17,1	16,8	15,3	17,0	25,6	41,8	32,6	com telefone	45,7	54,3	14,9	24,3	18,3	17,8	12,4	12,1	35,4	36,8	27,7
	total	40,0	60,0	12,0	16,9	16,2	18,7	17,3	19,0	32,0	37,9	30,0												
Boa Vista (n=1.953)	total	48,8	51,2	21,5	30,5	20,2	14,4	7,9	5,4	32,5	42,8	24,8	com telefone	42,4	57,6	17,3	19,9	18,2	19,9	14,8	9,8	21,2	38,1	40,7
	total	47,5	52,5	17,0	24,4	19,8	17,5	11,3	9,9	39,2	34,5	26,3												
Campo Grande (n=1.949)	total	39,7	60,3	12,6	13,4	13,1	21,0	19,0	20,9	34,0	33,1	32,9	com telefone	48,0	52,0	17,7	26,7	20,2	17,0	10,7	7,7	36,2	34,2	29,6
	total	40,5	59,5	13,7	17,2	17,9	20,4	16,3	14,4	26,6	34,6	31,2												
Cuiabá (n=1.964)	total	46,6	53,4	15,3	23,9	19,8	17,9	12,5	10,6	33,4	34,6	32,0	com telefone	40,2	59,8	9,9	12,2	16,5	18,7	20,4	22,3	34,1	34,7	31,2
	total	47,6	52,4	15,8	25,2	18,1	17,8	12,9	10,2	25,2	36,2	38,6												
Florianópolis (n=1.956)	total	40,7	59,3	10,3	13,6	12,7	19,6	20,4	23,4	26,8	33,9	39,4	com telefone	45,5	54,5	18,4	25,3	20,1	16,4	10,3	9,5	38,5	40,9	20,6
	total	40,7	59,3	14,9	17,3	16,6	19,3	16,1	15,8	28,0	43,1	28,9												
Goiânia (n=1.979)	total	46,7	53,3	17,2	26,1	19,9	16,7	11,0	9,1	32,8	37,8	29,4	com telefone	39,8	60,2	11,5	16,4	18,0	18,6	18,2	17,3	32,1	35,4	32,4
	total	45,3	54,7	17,0	25,4	20,0	16,7	10,9	9,9	38,9	35,8	25,3												
João Pessoa (n=1.953)	total	38,2	61,8	12,1	16,5	14,8	18,4	18,2	20,0	26,4	36,9	36,7	com telefone	48,3	51,7	22,3	29,8	21,6	13,5	7,0	5,8	35,5	39,9	24,6
	total	42,1	57,9	16,6	23,0	17,0	18,1	14,2	11,1	19,9	40,4	39,6												
Maceió (n=1.978)	total	45,0	55,0	17,2	25,5	21,8	16,6	10,6	8,3	44,0	33,8	22,1	com telefone	39,5	60,5	12,6	17,8	16,2	18,9	18,7	15,8	27,0	38,7	34,3
	total	45,0	55,0	17,2	25,5	21,8	16,6	10,6	8,3	44,0	33,8	22,1												

Manaus	total	48,0	52,0	19,3	29,8	21,5	14,9	8,4	6,1	35,4	45,8	18,7
(n=1.959)	com telefone	42,8	57,2	13,5	19,5	17,6	18,8	17,9	12,7	25,2	46,3	28,5
Natal	total	45,8	54,2	17,7	24,8	19,3	17,1	11,0	10,0	38,1	38,4	23,5
(n=1.956)	com telefone	38,5	61,5	13,8	15,9	13,6	20,2	17,2	19,3	29,2	37,9	32,9
Palmas	total	48,6	51,4	22,6	31,6	21,1	13,3	6,7	4,6	26,9	39,8	33,3
(n=1.960)	com telefone	43,1	56,9	17,8	18,0	21,9	21,9	13,1	7,3	12,0	31,9	56,1
Porto Alegre	total	45,1	54,9	13,8	23,3	16,3	18,1	14,3	14,2	31,6	37,0	31,5
(n=1.949)	com telefone	39,1	60,9	10,5	11,9	10,9	17,5	20,4	28,8	30,1	35,5	34,4
Porto Velho	total	51,3	48,7	20,9	28,5	20,6	16,3	8,4	5,3	42,6	37,9	19,5
(n=1.954)	com telefone	44,9	55,1	18,5	18,1	19,7	23,2	12,2	8,4	25,3	41,9	32,8
Recife	total	44,6	55,4	15,6	23,4	20,0	17,8	11,9	11,4	39,4	35,7	24,9
(n=1.951)	com telefone	36,5	63,5	10,8	15,5	18,1	19,4	18,5	17,7	29,2	39,7	31,1
Rio Branco	total	47,8	52,2	20,4	29,6	20,9	14,0	8,4	6,7	41,2	35,8	23,0
(n=1.971)	com telefone	41,3	58,7	18,4	17,0	17,4	17,1	16,2	13,9	24,7	36,2	39,1
Rio de Janeiro	total	45,6	54,4	13,6	22,5	18,2	17,8	13,8	14,1	34,1	39,3	26,6
(n=1.980)	com telefone	38,8	61,2	10,4	13,9	15,0	19,0	18,3	23,4	30,0	39,8	30,2
Salvador	total	45,3	54,7	15,2	27,6	20,5	17,2	10,8	8,7	34,5	45,5	20,0
(n=1.960)	com telefone	39,3	60,7	13,4	19,7	16,5	20,1	16,0	14,3	28,4	46,3	25,3
São Luís	total	45,1	54,9	21,0	31,2	19,7	13,9	7,9	6,2	31,1	47,5	21,4
(n=1.942)	com telefone	38,5	61,5	17,2	22,1	15,1	16,5	15,4	13,7	22,0	47,4	30,5
São Paulo	total	46,1	53,9	14,7	24,6	19,8	17,2	12,3	11,4	40,8	33,3	25,9
(n=1.999)	com telefone	40,5	59,5	14,6	18,0	19,0	18,1	15,1	15,3	34,8	37,7	27,6
Teresina	total	45,2	54,8	19,2	27,0	19,5	15,9	10,1	8,3	40,4	37,0	22,6
(n=1.954)	com telefone	40,1	59,9	16,0	21,3	14,4	17,5	17,0	13,9	23,5	39,0	37,6
Vitória	total	45,9	54,1	15,6	24,7	17,1	18,3	13,0	11,4	24,4	37,5	38,1
(n=1.966)	com telefone	38,6	61,4	12,1	14,2	14,0	18,2	19,1	22,4	26,7	36,0	37,3
Distrito Federal	total	46,7	53,3	16,6	28,3	22,0	15,8	9,7	7,6	32,7	34,5	32,8
(n=1.966)	com telefone	41,1	58,9	13,0	19,6	16,4	20,0	16,0	15,0	25,4	35,4	39,2
Total	total	46,1	53,9	15,9	25,3	19,7	16,9	11,6	10,5	36,6	37,5	25,9
(n=52.929)	com telefone	40,3	59,7	14,0	17,6	16,3	19,0	16,8	16,2	26,5	38,6	34,9

Fontes: Projeção da população adulta das 26 cidades estudadas e do Distrito Federal realizada a partir de dados do Censo 2000, do Censo 2010 e do DATASUS, e amostra estudada pelo Vigitel para população adulta com telefone em 2015.



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

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

