



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4255/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 04 de agosto de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
SORAYA SANTOS
Deputada
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Requerimento de Informação nº 674/2020 - Esclarecimentos sobre as ações voltadas à população negra, bem como sobre a retirada do site oficial do Ministério da Saúde, do estudo realizado sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal - Vigilância Brasil 2018 - População Negra.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1295/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 674, de 29 de junho de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde, Interino**, em 05/08/2020, às 17:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016068378** e o código CRC **D507C0B9**.

06/08/2020

SEI/MS - 0016068378 - Ofício

Assessoria Parlamentar - ASPAR

Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900

Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 04 de agosto de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 674/2020 - Esclarecimentos sobre as ações voltadas à população negra, bem como sobre a retirada do site oficial do Ministério da Saúde, do estudo realizado sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal - Vigitel Brasil 2018 - População Negra.

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 674/2020** (0015365973), de autoria do Deputado Federal Alencar Santana Braga, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre as ações voltadas à população negra, bem como sobre a retirada do site oficial do Ministério da Saúde, do estudo realizado sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal - Vigitel Brasil 2018 - População Negra.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0015572248), os **Despachos SVS/MS** (0016047476), **CGDANT/DASNT/SVS/MS** (0015590940), acompanhado do anexo (0016032266), elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, o **Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS** (0015802428), e a **Nota Técnica nº 18/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS** (0015706917), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS,

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 05/08/2020, às 17:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016068122** e o código CRC **211BE33A**.

Referência: Processo nº 25000.087506/2020-06

SEI nº 0016068122



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 04 de agosto de 2020.

À: Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS

Assunto: **Requerimento de Informação nº 674/2020, da Câmara dos Deputados.**

1. Trata-se de Despacho encaminhado pela ASPAR (0015572261), que encaminha para análise e emissão de parecer da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, o Requerimento de Informação nº 674/2020, oriundo da Câmara dos Deputados, de autoria dos Deputados Federais Alencar Santana Braga e Valmir Assunção, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações a respeito de ações voltadas à população negra, bem como sobre a retirada, do site oficial do Ministério da Saúde, do estudo realizado sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal – Vigitel Brasil 2018 – População Negra.

2. Em atenção aos termos do referido Requerimento de Informação Parlamentar, e em complemento as informações contidas no Despacho CGDANT (0015590940), a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS/MS, encaminha o Anexo (0016032266), que trata do Relatório VIGITEL 2018 – População Negra – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Atenciosamente,

Arnaldo Correia de Medeiros
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 04/08/2020, às 13:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016047476** e o código CRC **850B0FAC**.

Referência: Processo nº 25000.087506/2020-06

SEI nº 0016047476



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

DESPACHO

CGDANT/DASNT/SVS/MS

Brasília, 03 de julho de 2020.

Ao NUJUR/SVS

Assunto: **Requerimento nº 674/2020, de autoria dos Deputados Federais Alencar Santana Braga e Valmir Assunção.**

1. Em atenção ao despacho NUJUR/SVS 0015532226 sobre o Requerimento de Informação nº 674/2020 0015365973, de autoria dos Deputados Federais Alencar Santana Braga e Valmir Assunção, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações a respeito de ações voltadas à população negra, bem como sobre a retirada, do site oficial do Ministério da Saúde, do estudo realizado sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal – Vigitel Brasil 2018 – População Negra, esta Coordenação-Geral informa que:

1.1. Em 2019, elaborou-se a primeira edição do *Vigitel Brasil 2018: População negra* com a participação do Departamento de Ações Estratégicas e Gestão Participativa e Controle Social (DAGEP) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.

1.2. A revisão do relatório final foi conduzida pelo DAGEP em concordância com a CGDANT. Todo o processo de diagramação e normalização foi autorizado pelo DASNT para encaminhamento pela Assessoria Editorial/SVS.

1.3. Em 2 de setembro de 2019, a versão eletrônica da publicação em destaque foi finalizada e encaminhada ao Nucom/SVS para divulgação.

2. Ressalta-se que o gerenciamento do conteúdo divulgado nas diversas mídias oficiais do Ministério da Saúde é de competência das áreas de comunicação, as quais possuem a prerrogativa de inserção ou retirada das publicações na *web*.

3. Dito isso, sugere-se encaminhamento ao Nucom/SVS para conhecimento e manifestação sobre o Ofício aqui tratado.

Atenciosamente,

LUCIANA MONTEIRO VASCONCELOS SARDINHA

Diretora Substituta

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha, Diretor(a) do Depto de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Substituto(a)**, em 06/07/2020, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0015590940** e o código CRC **32F3FC8B**.

Referência: Processo nº 25000.087506/2020-06

SEI nº 0015590940



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 17 de julho de 2020.

Interessado: Câmara dos Deputados - Parlamentares Alencar Santana Braga e Valmir Assunção.

Referência: Requerimento de Informação nº 674/2020 (0015365973).

Assunto: Solicitação de informações a respeito de ações voltadas à população negra.

Restituam-se os autos à **Assessoria Parlamentar – ASPAR**, após manifestações do Departamento de Saúde da Família - DESF, por meio da Nota Técnica 18 (0015706917), acerca do assunto em epígrafe.

Atenciosamente,

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 21/07/2020, às 08:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015802428** e o código CRC **8C544DAE**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Garantia da Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 18/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Em atenção ao Despacho GAB/SAPS (0015695295) segue informações para resposta ao Requerimento nº 674/2020(0015365973).

2. **ANÁLISE**

2.1. No final de 2019, após o surgimento de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, foi identificado o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara a situação do surto do novo coronavírus (2019-nCoV) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPI). No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, é ativado o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à emergência de saúde pública. Em 03 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria n.º 188, declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Em 06 de fevereiro, diante da relevância do surto e da Declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, é sancionada a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Em março de 2020, a OMS declara a pandemia de COVID-19, diante da disseminação global do Novo Coronavírus. Ainda no mês de março, o Brasil declara a situação de transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da portaria n.º 454, de 20 de março de 2020.

2.2. Portanto, diante da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, e da responsabilidade sanitária do Ministério da Saúde em estruturar respostas em tempo oportuno e baseadas nas melhores evidências científicas, o MS, ao passo em que fomenta e adota as medidas legais cabíveis em um momento de Emergência em Saúde Pública, articula um conjunto de ações e medidas capazes de enfrentar o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), em conjunto com estados e municípios.

2.3. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), responsável da Pasta pela organização de diretrizes para o funcionamento do nível de atenção que possui como vocação habitual a promoção do acesso de primeiro contato às pessoas, sendo o serviço mais capilarizado da rede, responsável pela coordenação do cuidado e oferta integral de ações que resolvam pelo menos 80% dos problemas de saúde das pessoas, vem informar que, diante da pandemia de COVID-19, a APS representa o nível de atenção capaz de identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus, resolver pelo menos 80% dos casos da infecção que apresentam curso leve, e conter a ida desnecessária dessas pessoas a serviços de urgência e hospitais.

2.4. Desse modo, é o nível de atenção com capacidade de resolução de 80% dos casos, que são leves, identificar os casos suspeitos e implementar medidas de conforto farmacológico e não

farmacológico, além de conter a circulação de pessoas que pode levar à disseminação concentrada do vírus e colapso do sistema de saúde. Sendo assim, considerando:

2.5. As diretrizes e normativas decorrentes do Pacto Federativo prescrito pela Constituição da República, as normas infraconstitucionais e infralegais que regulamentam a matéria, tais como a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017; e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017;

2.6. Que na busca por atender aos compromissos de melhoria e fortalecimento da APS, o nível de atenção que possui capacidade de resolver mais de 80% das intercorrências de saúde das pessoas, e que suas equipes devem realizar diagnóstico, tratamento e reabilitação de problemas de saúde agudos e crônicos, prevenção de doenças, promoção de saúde e coordenação do cuidado de saúde das pessoas e suas famílias, a APS tem a responsabilidade de ser o primeiro e principal contato das pessoas com o sistema, de modo responsivo às necessidades da população e, também, proativo, na medida em que deve ser responsável por buscar aquelas pessoas que ainda não tenham manifestado demanda pelo serviço.

2.7. A APS, ao representar o nível de atenção prioritário para contenção da disseminação do Novo Coronavírus, adota e viabiliza as seguintes medidas:

2.8. Fortalecimento do acesso na APS, para que esse nível de atenção atenda às pessoas com sintomas respiratórios e casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, considerando-se que 80% dos casos da infecção são de curso leve;

2.9. Ampliação da capacidade assistencial na APS, por meio do reforço das equipes com mais profissionais de saúde;

2.10. Fornecimento de suporte clínico para que as equipes possam dar o adequado manejo dos casos, implementando as medidas farmacológicas e não-farmacológicas recomendadas pelas melhores evidências científicas;

2.11. Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19.

I - Fortalecimento do acesso na APS

2.12. No eixo referente à ampliação do acesso da população, destacam-se três ações em processo de implementação: a implantação do Programa Previne Brasil; a ampliação de Programas e incentivo temporário para indução do funcionamento de todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família em horário ampliado; a ampliação de equipes de saúde da família e equipes de atenção primária.

2.13. O Programa Previne Brasil estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da APS, que induz uma maior responsabilização das equipes pelos usuários, premia e reconhece o alcance de melhores resultados produzidos pelas equipes de saúde, e propicia maior liberdade para o gestor local investir o recurso da APS nas demandas que forem mais importantes ao seu município. Com o programa, incentivou-se o repasse de recursos vinculado à materialização da responsabilidade das equipes de saúde da família e atenção primária pelo cadastro das pessoas, bem como pelo resultado e qualidade das ações de saúde realizadas.

2.14. Com isso, todas as equipes implantadas devem conhecer a população sob sua responsabilidade pelo nome, localidade onde moram, situação de saúde de cada indivíduo, e representam o ponto de referência para que as pessoas acessem sempre que tiverem um problema de saúde. Na mesma medida, devem realizar a busca ativa dessa população, sobretudo os grupos mais expostos e vulneráveis a certas situações de saúde.

2.15. Com o Previne Brasil, já foi possível identificar o aumento do cadastro da população (antes eram 80 milhões e, após a medida, já são 103 milhões de pessoas cadastradas), dando melhores condições para que as pessoas acessem as equipes, e para que as equipes realizem a busca ativa aos grupos mais vulneráveis a quadros mais graves nos casos de infecção pelo Novo Coronavírus. Além disso, o Previne Brasil representa um aumento de cerca de 2 bilhões ao ano no financiamento da APS, e um

aumento de R\$ 400 milhões de reais nas transferências mensais. Com maior conhecimento das condições de saúde da população sob sua responsabilidade, mais recursos e maior flexibilidade para aplicação dos recursos, o gestor local poderá aplicar melhor e mais agilmente os recursos para o enfrentamento do Coronavírus dentro de seu território nas medidas que forem necessárias.

2.16. O Programa Saúde na Hora já realizava, desde meados de 2019, o repasse de incentivo financeiro para as unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde que funcionavam em horário ampliado: 60 horas semanais (12 horas diárias ininterruptas e/ou aos fins de semana); ou 75 horas semanais (15 horas diárias ininterruptas e/ou aos fins de semana). Contudo, o programa, que já conta com 1.987 unidades aderidas para funcionarem em horário ampliado, restringia-se às unidades que possuísem pelo menos 3 equipes de saúde da família implantadas, deixando de fora boa parte do total de unidades que possuem entre 1 e duas equipes de saúde da família.

2.17. Com a pandemia, o programa lançou mais uma modalidade de incentivo para que os municípios mantenham as unidades de saúde funcionando em horário ampliado: o Saúde na Hora 2.0 ou 60 horas simplificado. Nesta nova modalidade, mais 5.000 unidades de saúde poderão funcionar por, pelo menos, mais 4 horas diárias e no horário de almoço. Com isso, somando-se às 1.987 unidades que já estavam participando do programa, o total de 6.000 unidades básicas de saúde poderão ficar abertas e disponíveis para o manejo dos casos, evitando-se a circulação de casos suspeitos em unidades de pronto atendimento ou hospitais. Com a medida, cerca de 17.000 equipes de saúde da família e atenção primária (40% do total das equipes) estarão disponíveis para identificar precocemente os sintomas, estabilizar e encaminhar de modo responsável os casos graves, e implementar medidas de conforto farmacológico e medidas não-farmacológicas, como o isolamento domiciliar.

2.18. Em março foi publicada, ainda, a Portaria Nº 430, de 19 de março de 2020, que instituiu incentivo financeiro excepcional e temporário para que todas as unidades não contempladas com alguma das modalidades previstas pelo Saúde na Hora façam o atendimento em horário ampliado entre março e setembro de 2020. A medida foi intitulada “Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus”, e prevê o repasse financeiro para as unidades que realizarem consultas em horário ampliado, independentemente de adesão. Ou seja, com a medida, todas as outras unidades de saúde que ainda não atendem em horário ampliado, sem necessidade de adesão, farão jus ao incentivo financeiro durante a epidemia. Para tanto, basta que as Unidades Básicas de Saúde que possuem pelo menos uma equipe de saúde da família ou equipe de atenção primária funcionem por 12 ou 15 horas diárias e/ou aos fins de semana, e ofereçam consultas médicas e de enfermagem durante todos os turnos de funcionamento.

2.19. Diante da pandemia, é importante que todas as unidades básicas de saúde fiquem de portas abertas para a atenção às pessoas com sinais e sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, coriza, entre outros). Com a medida, além das 6.000 unidades que já podem funcionar com horário ampliado, as demais 36.000 unidades poderão se organizar para funcionarem em horário ampliado para a população.

2.20. Sobre a ampliação do número de Equipes de Saúde da Família (ESF), informa-se que o Ministério da Saúde está aumentando o acesso da população à atenção primária a partir do credenciamento de mais equipes de saúde da família e atenção primária que atuam nas Unidades de Saúde da Família. É meta do governo federal a implantação de 50 mil até 2022, alcançando-se a cobertura de 70% da população. A expectativa é que somente nesse ano sejam credenciadas e implantadas entre 46 e 48 mil equipes de atenção primária, de forma desburocratizada. Diante do atual cenário causado pelo novo agente coronavírus (2019-nCoV), a SAPS está reforçando, junto aos gestores de saúde, o total de equipes implantadas.

2.21. Contamos atualmente com 44.386 (quarenta e quatro mil trezentos e oitenta e seis) ESF para combater a Covid-19 e 1.127 (mil cento e vinte e sete) Equipes de Atenção Primária – EAP aptas, que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. As Equipes de Saúde da Família são compostas minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem (ou técnico de enfermagem) e Agentes Comunitários de Saúde, os quais devem ter uma jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os integrantes. As equipes de atenção primária são compostas minimamente por médicos e enfermeiros, cumprindo jornada de trabalho individual de 20 ou 30 horas semanais.

2.22. Para reforçar a capacidade assistencial da APS, a primeira medida implementada para enfrentamento da epidemia foi o reforço de profissionais para as equipes. Considerando-se que, das vagas previstas pelo Programa Mais Médicos, 5.811 encontravam-se desocupadas, foi aberto edital de adesão – Edital n.º 5 de 12 de março – para médicos com CRM ou diploma revalidado no Brasil passarem a ocupar os postos de trabalho nas equipes pelo período de um ano, e com a possibilidade de realizarem plantão dentro da carga horária prevista de 40 horas semanais. A inscrição para o programa encerrou-se em 22/03 e totalizou 9.412 inscrições para 5.811 vagas, representando uma procura de 1,36 candidato por vaga. Entre as próximas etapas estão previstas a escolha da localidade de atuação, e a previsão é que tais médicos iniciem suas atividades na primeira quinzena de abril.

2.23. Ademais, também foi publicado o **EDITAL nº 7, de 25 de março de 2020** - que **prorroga a adesão** dos médicos formados em Instituições de Educação Superior brasileiras e estrangeiras, participantes do Projeto Mais Médicos Para o Brasil, na chamada regida pelo Edital SGTES/MS nº 19, de 10 de novembro de 2016 - 13º ciclo. Além disso, houve a publicação do **EDITAL nº 9, de 26 de março de 2020 (20º ciclo)** - Chamamento público de médicos intercambistas, oriundos da cooperação internacional, para reincorporação ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, acrescido pelo art. 34 da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019. Os editais podem ser acessados neste endereço eletrônico: <http://maismedicos.gov.br/editais-abertos-anteriores>

2.24. A SAPS implantou também, no mês de março de 2020, um sistema de credenciamento para financiar residências médicas em saúde da família/medicina, a fim de propiciar o fortalecimento desse tipo de programa, que garante importante impacto na qualidade da APS. Importante frisar que a médio e longo prazo o fato gerará uma maior capacidade dos municípios no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus, uma vez que fortalece uma dinâmica de constituição de equipe comprovadamente eficiente.

2.25. Além disso, a estrutura do novo programa de provimento médico (Médicos pelo Brasil – MPB) incorpora essa mesma estratégia, mantendo o profissional em formação nos dois primeiros anos sob supervisão de um médico especialista em medicina de família e comunidade.

2.26. Além disso, foi publicado o Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, que institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps. Com o Decreto, as medidas para implantação da agência poderão ser implementadas e, conseqüentemente, a seleção dos médicos do MPB – com vínculo CLT, com vagas melhor dimensionadas, e modelo de carreira que conta com avaliação de desempenho e gratificação para atuação em áreas remotas –, poderá acontecer antecipadamente.

III - Fornecimento de suporte clínico para que as equipes possam dar o adequado manejo dos casos implementando as medidas farmacológicas e não-farmacológicas recomendadas pelas melhores evidências científicas.

2.27. Como medida de suporte clínico para atuação das equipes, o Ministério da Saúde ampliou a oferta de teleconsultoria disponibilizado por meio do número 136 para auxiliar o manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus pelas equipes de atenção primária. O serviço disponibiliza consultorias gratuitas por telefone de médico para médico e de enfermeiro para enfermeiro, para os profissionais de todo o Brasil, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento do Novo Coronavírus, baseados nas melhores evidências científicas.

IV - Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19

2.28. Para assistência aos casos leves de COVID-19, a APS apresenta propostas de acesso à assistência via remota. Diante da possibilidade do sistema de atendimento presencial sofrer esgotamento, com o aumento crescente da demanda devido ao momento epidemiológico, estratégias alternativas, mediadas por soluções tecnológicas, estão sendo consideradas e estruturadas.

2.29. Entre as soluções digitais disponibilizadas com o intuito de oferecer assistência à distância à população, a fim de preservar a capacidade de atendimento presencial das unidades de saúde, diminuindo a circulação de pessoas com suspeita de infecção pelos serviços de saúde e evitando a

exposição dos profissionais de saúde ao Novo Coronavírus, tem-se: a disponibilização de serviço automatizado de busca ativa para identificação precoce de casos suspeitos (acessado via polo ativo de tecnologia que enviará notificação à população, sobretudo aos grupos mais vulneráveis); a disponibilização de serviço de orientação e identificação de casos suspeitos para a população (acessado via polo passivo de soluções tecnológicas pelo acesso a aplicativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde e por linha telefônica de acesso gratuito); a disponibilização de serviço de atendimento pré-clínico; a realização de monitoramento remoto de casos em isolamento domiciliar; e a realização de consultas virtuais com profissionais de nível superior, isto é, teleconsultas médicas, de enfermagem e multiprofissionais.

2.30. Salientamos que, para a segurança do trabalho de profissionais de saúde e outros segmentos essenciais, e também para o acompanhamento mais específico de grupos mais vulneráveis, o Ministério da Saúde recebeu o quantitativo de 5 milhões de testes para esses públicos, cuja entrega prevê diferentes etapas.

2.31. Ressaltamos, ainda, que estão sendo disponibilizados aos estados Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme pode ser acompanhado diariamente no link: <https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php>, e que o CONASEMS já foi comunicado sobre o envio dos testes e sobre os critérios para definição do quantitativo para cada município.

2.32. Com a disponibilização das soluções pretende-se, concomitantemente, ampliar o acesso da população à assistência, e conter a circulação desnecessária de pessoas com sintomas leves pelas unidades básicas de saúde e outros serviços, reduzindo ainda mais a circulação do vírus, as chances de exposição e adoecimento dos profissionais de saúde pelo COVID-19. Outro aspecto fundamental é a realização de telemonitoramento periódico das pessoas em isolamento domiciliar, possibilitando a tutela pela saúde dessas pessoas em tempo oportuno e periódico, identificando precocemente possíveis agravamentos ou remissão da condição.

2.33. Adicionalmente, cumpre-nos informar que foram publicadas as portarias nº 480, de 23 de março de 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus – COVID 19; e nº 774, de 9 de abril de 2020, a qual estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus - COVID 19. Os valores repassados a cada município podem ser acessados por meio do link: <http://conass.org.br/pdf/PORTARIA-N-774-09-04-20.pdf>

2.34. Ademais, informamos a publicação das Portarias Nº 1.444, de 29 de maio de 2020, que institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitário de Referência para enfrentamento à covid-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional; e Nº 1.445, de 29 de maio de 2020, que institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

2.35. Os Centros de Atendimento para enfrentamento da Covid-19 vão atuar como o ponto de referência da APS dentro da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma estratégia que busca ampliar diagnósticos e atendimentos dos casos de síndrome gripal, proporcionando maior resolutividade da assistência a pessoas com sintomas leves relacionados à Covid-19. Esses estabelecimentos vão possibilitar que os demais serviços feitos nas unidades de saúde da APS, ações essenciais, como os atendimentos de puericultura, pré-natal, cuidado continuado de pessoas com condições crônicas, entre outras, sejam mantidas ou retornem à rotina habitual. O credenciamento estará disponível para todos os municípios. Serão classificados em três tipologias: tipo 1 para municípios de até 70 mil habitantes; tipo 2 para municípios de 70.001 a 300.000 habitantes; e tipo 3 para municípios acima de 300 mil habitantes. O incentivo financeiro para os municípios e Distrito Federal terá os seguintes valores mensais:

R\$ 60 mil para os Centros de Atendimento Tipo 1.

R\$ 80 mil para os Centros de Atendimento Tipo 2; e

R\$ 100 mil para os Centros de Atendimento Tipo 3.

2.36. Já os Centros Comunitários são serviços do âmbito da APS com credenciamento exclusivo para os municípios que têm comunidades e favelas, conforme definição feita em 2010 de áreas caracterizadas como aglomerado subnormal pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com essa classificação, 51 municípios podem solicitar o recurso. Outra diferença é no incentivo financeiro de custeio mensal e adicional per capita para incentivar a atualização do cadastro de pessoas que vivem em áreas de comunidades e favelas, principalmente as que integram grupos de risco. Além de subsidiar com dados para busca ativa e monitoramento remoto, a ação vai fortalecer a atuação das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária no território. Serão classificados em duas tipologias: tipo 1 para comunidades e favelas que tenham população entre quatro e 20 mil pessoas; e tipo 2 para comunidades e favelas que tenham população maior de 20 mil pessoas. O incentivo financeiro ao Distrito Federal e municípios que implantarem os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento da Covid-19 terá os seguintes valores mensais:

R\$ 60 mil para tipo 1;

R\$ 80 mil para tipo 2.

2.37. Uma das missões da SAPS é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso, com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

2.38. Além disso, a Coordenação de Garantia da Equidade - COGE informa que segundo informações do Núcleo de Comunicação da SAPS - NUCOM, o link está ativo, portanto a publicação "Vigitel Brasil de 2018 - População Negra" não foi retirada do ar. Ela pode ser acessada pelo endereço: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_populacao_negra.pdf.

2.39. Ressalta-se que o gerenciamento do conteúdo divulgado nas diversas mídias oficiais do Ministério da Saúde é de competência das áreas de comunicação, as quais possuem a prerrogativa de inserção ou retirada das publicações na *web*.

3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, atualmente estas são as medidas adotadas até o momento no âmbito de atuação da SAPS, realizadas com o objetivo de minimizar os impactos da Pandemia da Covid-19. Na oportunidade, aproveitamos o ensejo para informar que esta Secretaria continua empreendendo todos os esforços em busca de melhores formas que possam contribuir ainda mais com a erradicação do Covid-19.

3.2. Informamos que a transferência de recursos da APS segue o calendário habitual, podendo os valores repassados a cada município serem consultados no endereço eletrônico: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relPagamentoIndex.xhtml> e/ou no site do Fundo Nacional de Saúde (<https://portalfns.saude.gov.br/>).

3.3. Informamos que os documentos mencionados nesta Nota Técnica podem ser atualizados a qualquer momento, tendo em vista o curso da pandemia por COVID-19 e a publicação de novas estratégias por parte do Ministério da Saúde. Portanto, recomenda-se acessar os sítios eletrônicos: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona> e/ou <https://coronavirus.saude.gov.br/> com regularidade para conhecimento das atualizações. Nestes sítios eletrônicos também é possível ter acesso a outros documentos técnicos relevantes para enfrentamento ao COVID-19.

3.4. Encaminhe-se ao GAB/SAPS para prosseguimento.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador(a) de Garantia da Equidade**, em 10/07/2020, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, Substituto(a)**, em 13/07/2020, às 12:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 13/07/2020, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015706917** e o código CRC **10CB3669**.

Referência: Processo nº 25000.087506/2020-06

SEI nº 0015706917

Coordenação de Garantia da Equidade - COGE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

VIGITEL BRASIL 2018

POPULAÇÃO NEGRA

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 PARA A POPULAÇÃO NEGRA
NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS BRASILEIROS
E NO DISTRITO FEDERAL EM 2018



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância
de Doenças Não Transmissíveis

VIGITEL BRASIL 2018

POPULAÇÃO NEGRA

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 PARA A POPULAÇÃO NEGRA
NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS BRASILEIROS
E NO DISTRITO FEDERAL EM 2018



2019 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 – 2019 – Versão eletrônica

Elaboração, edição e distribuição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças

Não Transmissíveis

SRTVN 701, Via W5 Norte. Edifício PO700, 6º Andar – DASNT

CEP: 70.723-040 Brasília-DF

Síte: www.saude.gov.br/svs

E-mail: svs@saude.gov.br

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Ações Estratégicas e Gestão Participativa

e Controle Social

SRTV 702, Via W5 Norte. Edifício PO700, 5º Andar – DAGEP

CEP: 70.723-040 Brasília-DF

Síte: www.saude.gov.br/svs

E-mail: evidencia@saude.gov.br

Elaboração:

Laura Díaz Ramirez Omotosho

Luíza Eunice Sá da Silva

Maria Aline Siqueira Santos

Priscila de Oliveira

Rafael Moreira Claro

Sheila Rizzato Stopa

Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade

Coleta de dados:

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Revisão:

Eduardo Marques Macário

Marcus Vinicius Barbosa Peixinho

Marina Melo Arruda Marinho

Marta Roberta Santana Coêlho

Produção:

Capa e projeto gráfico: Assessoria Editorial/SVS/MS

Diagramação: Fred Lobo

Normalização:

Editora MS/CGDI

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

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.

Vigitel Brasil 2018 População Negra: 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 para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

133p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_populacao_negra.pdf

ISBN 978-85-334-2720-4

1. Doença crônica. 2. Fatores de risco. 3. Vigilância em saúde. 4. Negros. I. Título.

CDU 613.9

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2019/0143

Título para indexação:

Vigitel Brazil 2018 Black Population: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of frequency and sociodemographic distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District in 2018.

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, tem sido um processo de construção coletiva, envolvendo diversas instituições, parceiros, dirigentes e técnicos.

Nesta publicação, que divulga resultados do décimo terceiro 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, e aos técnicos e entrevistadores comprometidos com a qualidade na coleta das informações.

Finalmente, agradecemos aos mais de 52 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 elaboração e organização do Vigitel

Lista de tabelas

Tabela 1	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	32
Tabela 2	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	34
Tabela 3	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	35
Tabela 4	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	37
Tabela 5	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	38
Tabela 6	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	40
Tabela 7	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	41
Tabela 8	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	43
Tabela 9	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	44
Tabela 10	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	46
Tabela 11	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	47
Tabela 12	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	49
Tabela 13	Percentual de adultos negros (≥ 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, 2018.	50
Tabela 14	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	52

Tabela 15	Percentual de adultos negros (≥ 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, 2018.	53
Tabela 16	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	55
Tabela 17	Percentual de adultos negros (≥ 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, 2018.	56
Tabela 18	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	58
Tabela 19	Percentual de adultos negros (≥ 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, 2018.	60
Tabela 20	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	62
Tabela 21	Percentual de adultos negros (≥ 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, 2018.	63
Tabela 22	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	65
Tabela 23	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	66
Tabela 24	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	68
Tabela 25	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) fisicamente inativos, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	69
Tabela 26	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) fisicamente inativos no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	71
Tabela 27	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	72

Tabela 28	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	74
Tabela 29	Percentual de adultos negros (≥ 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, 2018.	75
Tabela 30	Percentual de adultos negros (≥ 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 no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	77
Tabela 31	Percentual de adultos negros (≥ 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, 2018.	78
Tabela 32	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	80
Tabela 33	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	81
Tabela 34	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	83
Tabela 35	Percentual de mulheres negras (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, 2018.	84
Tabela 36	Percentual de mulheres negras (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, 2018.	86
Tabela 37	Percentual de mulheres negras (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, 2018.	87
Tabela 38	Percentual de mulheres negras (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, 2018.	89
Tabela 39	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	90
Tabela 40	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) negros que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	92

Tabela 41	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com hipertensão arterial que referiram tratamento medicamentoso da doença, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	93
Tabela 42	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com hipertensão que referiram tratamento medicamentoso para a doença no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	95
Tabela 43	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	96
Tabela 44	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) 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, 2018.	98
Tabela 45	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com diabetes que referiram realizar tratamento medicamentoso para a doença, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	99
Tabela 46	Percentual de adultos negros (≥ 18 anos) com diabetes que referiram tratamento medicamentoso para a doença no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.	101

Lista de quadros

Quadro 1	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2018.	18
Quadro 2	Distribuição do número absoluto de entrevistados para a população negra nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2018.	20
Quadro 3	Comparação da frequência (%) de Indicadores de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre a população negra e branca, por sexo. Vigitel 2018.	103
Quadro 4	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período. População adulta negra (≥ 18 anos) de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2011-2018).	105
Quadro 5	Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período, por sexo. População adulta negra (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (2011-2018).	106

Lista de figuras

Figura 1	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	33
Figura 2	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	33
Figura 3	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	36
Figura 4	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	36
Figura 5	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	39
Figura 6	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	39
Figura 7	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	42
Figura 8	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	42
Figura 9	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	45
Figura 10	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	45
Figura 11	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	48
Figura 12	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	48
Figura 13	Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.	51
Figura 14	Percentual de mulheres negras (≥ 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, 2018.	51
Figura 15	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	54
Figura 16	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	54

Figura 17	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	57
Figura 18	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	57
Figura 19	Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.	61
Figura 20	Percentual de mulheres negras (≥ 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, 2018.	61
Figura 21	Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.	64
Figura 22	Percentual de mulheres negras (≥ 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, 2018.	64
Figura 23	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	67
Figura 24	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	67
Figura 25	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	70
Figura 26	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	70
Figura 27	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	73
Figura 28	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	73
Figura 29	Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.	76
Figura 30	Percentual de mulheres negras (≥ 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, 2018.	76

Figura 31	Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.	79
Figura 32	Percentual de mulheres negras (≥ 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, 2018.	79
Figura 33	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	82
Figura 34	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	82
Figura 35	Percentual de mulheres negras (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, 2018.	85
Figura 36	Percentual de mulheres negras (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, 2018.	88
Figura 37	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	91
Figura 38	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	91
Figura 39	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com hipertensão arterial que referiram tratamento medicamentoso para a doença, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	94
Figura 40	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) com hipertensão arterial que referiram tratamento medicamentoso para a doença, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	94
Figura 41	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	97
Figura 42	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	97
Figura 43	Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com diabetes que referiram tratamento medicamentoso para a doença, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	100
Figura 44	Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) com diabetes que referiram tratamento medicamentoso para a doença, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.	100

Sumário

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	15
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS	17
2.1 Amostragem	17
2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade	21
2.3 Coleta de dados	22
2.4 Indicadores	23
2.5 Imputação de dados de peso e altura	28
2.6 Estimativas de indicadores para 2018	28
2.7 Comparação das frequências dos indicadores na população negra e branca em 2018	29
2.8 Estimativas da variação temporal de indicadores (2011-2018)	29
2.9 Aspectos éticos	30
3 ESTIMATIVAS DE INDICADORES PARA 2018	31
3.1 Tabagismo	31
3.2 Excesso de peso e obesidade	43
3.3 Consumo alimentar	49
3.4 Atividade física	59
3.5 Consumo de bebidas alcoólicas	74
3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas	77
3.7 Autoavaliação do estado de saúde	80
3.8 Prevenção de câncer	83
3.9 Morbidade referida	89
4 COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE INDICADORES NA POPULAÇÃO NEGRA E BRANCA EM 2018	102

5	ESTIMATIVAS DA VARIAÇÃO TEMPORAL DE INDICADORES (2011-2018)	104
	REFERÊNCIAS	107
	ANEXOS	111
	Anexo A: Questionário do Vigitel 2018	113
	Anexo B: Estimativa da distribuição sociodemográfica da população adulta negra (≥ 18 anos) total e com telefone das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (2018)	131

Apresentação

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

A publicação atual é o primeiro relatório desse inquérito telefônico com um olhar específico para a população negra e, além de descrever os resultados de 2018 para esse grupo, apresenta ao final um comparativo dos indicadores para negros e brancos, bem como elenca a evolução anual desses indicadores para a população negra desde 2011.

A realização desse trabalho foi possível devido à parceria entre o antigo Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social da extinta Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, cujo escopo de ações sobre equidade foi incorporado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, e a Secretaria de Vigilância em Saúde, ambas do Ministério da Saúde. A articulação entre diferentes áreas do Ministério fortalece o monitoramento das políticas públicas transversais, como é o caso da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, permitindo a verificação de resultados da mesma e orientação de possíveis ajustes nas ações implementadas.

A raça/cor como um elemento que contribui para a vulnerabilização da população negra, é salutar a construção de um recorte que demonstre as particularidades deste grupo populacional no monitoramento de indicadores de saúde. Os determinantes de saúde para a população negra expressam as vulnerabilidades desse grupo populacional a diversas doenças e agravos, especificamente, neste caso às DCNT. Os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra contemplam impulsionar análises desagregadas por raça/cor a fim de gerar informações representativas desse grupo populacional, identificando suas necessidades de saúde para o planejamento e priorização de serviços e ações.

Dessa forma, o estudo dos indicadores do Vigitel População Negra deve ser usado por gestores, profissionais de saúde e representantes da população negra, contribuindo para a formulação, avaliação e monitoramento de políticas, programas e ações que promovam a interface necessária entre a promoção da saúde e a prevenção de doenças para a melhoria da qualidade de vida deste grupo populacional.

Além disso, as análises direcionadas à população negra permitem que esta assuma um protagonismo com relação à sua saúde e à conquista de seus direitos.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis pela maior proporção da carga de doença estimada para o Brasil, tendo a as doenças cardiovasculares como a principal causa de óbito e marcante aumento da mortalidade por diabetes e doença renal crônica. Os fatores de risco que apresentaram maior magnitude, relacionados à mortalidade prematura e às incapacidades, foram a dieta inadequada e a hipertensão (Marinho et al., 2016).

Diversos estudos demonstraram prevalências mais elevadas das DCNT (hipertensão, diabetes e acidente vascular cerebral) e de seus fatores de risco (tabagismo, menor consumo de frutas e hortaliças, consumo abusivo de álcool e inatividade física) entre a população negra quando comparada com a população branca (Malta et al., 2015; de Azevedo Barros et al., 2016; Silva et al., 2019).

As condições de saúde são influenciadas por diferenças nas oportunidades e desafios enfrentados pela população e por seus diversos segmentos. Os riscos e vulnerabilidades à saúde são decorrentes dos determinantes sociais, políticos, culturais, ambientais e econômicos (Brasil, 2015, Brasil, 2017b).

O entendimento dos modos de viver, adoecer e morrer da população negra, vai além de conhecer as suas particularidades biológicas e avança para a compreensão das iniquidades em saúde expressas pelos indicadores para a população negra e na ainda tímida organização e resposta dos serviços às demandas desta coletividade (Werneck, 2016; Batista e Barros, 2017).

Neste sentido, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída por meio da Portaria GM/MS nº992, de 13 de maio de 2009, propõe identificar as necessidades de saúde deste segmento populacional bem como garantir e expandir o seu acesso às ações e aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNSIPN ainda tem como objetivo a melhoria da qualidade dos sistemas de informação no que é relativo à coleta, processamento e análise de dados segundo raça/cor e etnia (Brasil, 2017a).

Em 2017, o Ministério da Saúde legitima a obrigatoriedade da coleta e preenchimento do quesito raça/cor pelos profissionais de saúde em todos os formulários dos sistemas de informação de saúde do SUS, conforme padrões definidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, 2017a). Esta portaria assegura a coleta de dados específicos por raça/cor, possibilitando a produção de informações singulares para a população negra (Brasil, 2017b).

Com vistas a prosseguir os processos de implementação e avaliação das políticas públicas de equidade para as populações vulneráveis, a Coordenação de Garantia da Equidade da Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, com a colaboração do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DASNT/SVS), ambos do Ministério da Saúde, elaborou esta edição especial do relatório do sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) direcionado para a população negra.

Nesta publicação são apresentados os resultados referentes ao décimo terceiro ano de operação do Vigitel (2018) com um recorte para a população negra e um comparativo com a população branca. Esses resultados visam subsidiar as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal na identificação de necessidades de saúde da população negra e planejar ações mais efetivas e em consonância com a implementação da PNSIPN em seus territórios.

Salienta-se que a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas estabeleceu o período de 2015-2024 como a Década Internacional de Afrodescendentes, cujo tema é “reconhecimento, justiça e desenvolvimento” (ONU, 2014). Amparados neste tema, esperamos que esta publicação tenha sua singela contribuição no intuito de fortalecer a promoção da saúde e dos direitos da população negra.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel visam obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos (≥ 18 anos de idade) que residem em domicílios servidos por ao menos uma linha telefônica fixa. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de aproximadamente dois mil indivíduos em cada cidade para estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de 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). Amostras de cerca de mil e quinhentos indivíduos são aceitas nas localidades em que a cobertura de telefonia fixa seja inferior a 40% dos domicílios e onde o número absoluto de domicílios com telefone seja inferior a cinquenta mil. Neste caso, as estimativas para a população adulta terão erro máximo de três pontos percentuais, sendo de quatro pontos percentuais o mesmo erro para as estimativas específicas por sexo. (WHO, 1991).

A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de, no mínimo, 5.000 linhas telefônicas por cidade. Este sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são 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 2018, a partir dos cadastros telefônicos das quatro maiores empresas (Telefônica, Oi, GVT e Embratel Claro) servindo as 26 capitais e o Distrito Federal, foram inicialmente sorteadas 189.000 linhas telefônicas (7.000 por cidade, compondo 35 réplicas). Para conseguir alcançar o número mínimo de cerca de duas mil entrevistas em cada capital foram utilizadas, em média, 31 réplicas por cidade, variando entre 24 réplicas em Belo Horizonte, Boa Vista e campo Grande e 54 réplicas em Palmas.

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, dentre 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 2018, no conjunto das 26 capitais e Distrito Federal, o Vigitel fez ligações para 172.800 linhas telefônicas distribuídas em 853 réplicas, identificando 73.648 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 52.395 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 71,1%, variando entre 66,4% em Macapá e 75,0% em Cuiabá. 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, 2018.

Capitais/DF	Número de linhas telefônicas*		Número de entrevistas realizadas		
	Sorteadas**	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
Aracaju	6.200	2.820	2.001	668	1.333
Belém	6.400	2.766	2.000	706	1.294
Belo Horizonte	4.800	2.858	2.072	772	1.300
Boa Vista	4.800	1.619	1.200	468	732
Campo Grande	4.800	4.800	2.000	725	1.275
Cuiabá	8.200	2.694	2.010	797	1.213
Curitiba	5.200	2.870	2.058	736	1.322
Florianópolis	6.800	2.800	2.005	762	1.243
Fortaleza	5.800	2.947	2.075	708	1.367
Goiânia	5.400	2.867	2.047	717	1.330
João Pessoa	7.800	2.776	2.002	638	1.364
Macapá	6.400	2.009	1.333	496	837
Maceió	6.600	2.922	2.051	704	1.347
Manaus	7.400	2.225	1.601	575	1.026
Natal	8.200	2.921	2.048	739	1.309
Palmas	10.800	2.872	2.018	872	1.146
Porto Alegre	5.600	2.910	2.040	668	1.372
Porto Velho	8.000	2.917	2.048	832	1.216
Recife	6.000	2.948	2.066	712	1.354
Rio Branco	5.800	2.044	1.461	524	937
Rio de Janeiro	5.000	2.944	2.062	767	1.295
Salvador	5.000	2.863	2.030	729	1.301
São Luís	7.000	2.827	2.004	732	1.272
São Paulo	5.000	2.826	2.052	766	1.286
Teresina	6.200	2.867	2.017	754	1.263
Vitória	6.400	2.849	2.002	690	1.312
Distrito Federal	5.000	2.877	2.092	782	1.310
Total	172.800	73.648	52.395	19.039	33.356

*7 mil linhas foram inicialmente sorteadas em cada cidade e divididas em réplicas de 200 linhas. São sumarizadas aqui apenas as linhas pertencentes às réplicas efetivamente utilizadas no Vigitel 2018.

**Apenas aquelas pertencendo a réplicas efetivamente utilizadas no Vigitel 2018.

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

Cerca de 40% das linhas 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 4,4% das linhas elegíveis, variando de 3,0% em seis cidades como, por exemplo, em Campo Grande e 7,0% em três, por exemplo, Belém. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel em 2018 foi de 1.009.074, o que corresponde a cerca de 19,3 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2018 foi de aproximadamente 11 minutos, variando entre 4 e 59 minutos.

O *Vigitel 2018 População Negra* utilizou a subamostra de adultos auto declarados pretos ou pardos (população negra) extraída da amostra do Vigitel Brasil 2018 (Quadro 2). Um total de 28.008 entrevistados referiu pertencer a população negra (cerca de 55% da população entrevistada), variando entre 330 pessoas em Florianópolis (16%) e 1.592 em Salvador (78%). Os resultados específicos para a população negra servem como fonte de informação para monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e para medir desigualdades em saúde que afetam especificamente esta população, possibilitando intervenções direcionadas.

Quadro 2 Distribuição do número absoluto de entrevistados para a população negra nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2018.

Capitais/DF	Entrevistas realizadas junto a população negra no Vigitel 2018				
	Total	Homens		Mulheres	
	(n)	(n)	(%)*	(n)	(%)*
Aracaju	1.304	446	66,8	858	64,4
Belém	1.372	495	70,1	877	67,8
Belo Horizonte	1.123	415	53,8	708	54,5
Boa Vista	800	313	66,9	487	66,5
Campo Grande	860	328	45,2	532	41,7
Cuiabá	1.264	504	63,2	760	62,7
Curitiba	362	143	19,4	219	16,6
Florianópolis	330	132	17,3	198	15,9
Fortaleza	1.186	392	55,4	794	58,1
Goiânia	979	361	50,3	618	46,5
João Pessoa	1.023	335	52,5	688	50,4
Macapá	986	366	73,8	620	74,1
Maceió	1.166	378	53,7	788	58,5
Manaus	1.099	392	68,2	707	68,9
Natal	1.003	353	47,8	650	49,7
Palmas	1.076	468	53,7	608	53,1
Porto Alegre	411	149	22,3	262	19,1
Porto Velho	1.344	546	65,6	798	65,6
Recife	1.164	416	58,4	748	55,2
Rio Branco	959	346	66,0	613	65,4
Rio de Janeiro	957	366	47,7	591	45,6
Salvador	1.592	579	79,4	1.013	77,9
São Luís	1.303	489	66,8	814	64,0
São Paulo	865	354	46,2	511	39,7
Teresina	1.390	530	70,3	860	68,1
Vitória	914	336	48,7	578	44,1
Distrito Federal	1.176	447	57,2	729	55,6
Total	28.008	10.379	54,5	17.629	52,9

* Percentual do total de entrevistas realizadas pelo Vigitel 2018.

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

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 do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 indicam que 60,8% dos domicílios existentes no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal estudadas pelo Vigitel eram servidos por linhas telefônicas fixas, variando entre 28,5% em Palmas e 74,2% no Rio de Janeiro.

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

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

O peso final atribuído a cada indivíduo entrevistado pelo sistema *Vigitel 2018 População Negra*, denominado pós-estratificação, objetiva a inferência estatística dos resultados do sistema para a população adulta negra. Em essência, o uso deste peso iguala a composição sociodemográfica estimada para a população adulta negra com telefone da amostra Vigitel, em cada cidade, à composição sociodemográfica que se estima para a população adulta negra 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: raça/cor (negros (incluindo pretos e pardos), brancos e outras raças/cores), 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) (Anexo B).

O peso pós-estratificação de cada indivíduo da amostra Vigitel foi calculado pelo método *rake* (Graham, 1983) utilizando rotina específica do programa SAS (Izrael et al., 2000). Este método utiliza procedimentos iterativos que levam em conta sucessivas comparações entre estimativas da distribuição de cada variável sociodemográfica na amostra Vigitel e na população total da cidade. Essas comparações culminam no encontro de pesos que, aplicados à amostra Vigitel, igualam sua distribuição sociodemográfica à distribuição estimada para a população total com plano de saúde da cidade (Battaglia et al., 2009).

A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada cidade em 2018 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 com posse de plano de saúde residente nas 27 cidades.

2.3 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel no ano de 2018 foram feitas entre os meses de janeiro e dezembro e, como nos anos anteriores, foram realizadas por uma empresa especializada. A equipe responsável pelas entrevistas, envolvendo aproximadamente 40 entrevistadores, quatro supervisores e dois coordenadores, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada durante a operação do sistema por pesquisadores do NUPENS/USP, da UFMG 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 2018 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 refrigerantes e frequência e duração da prática de exercícios físicos e do hábito de assistir 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 e diabetes; f) realização de exames para detecção precoce de câncer em mulheres; g) posse de plano de saúde ou convênio médico; e h) questões relacionadas a situações no trânsito.

O processo de construção do questionário do sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (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 (Carvalho et al., 2008), e, em 2005, em cinco capitais de estados brasileiros pertencentes às regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste (Belém, Salvador, São Paulo, Florianópolis e Goiânia) (Monteiro et al., 2007), além da experiência adquirida pelo sistema desde 2006.

2.4 Indicadores

Dentre os fatores de risco foram incluídos hábito de fumar, excesso de peso, consumo de refrigerantes, inatividade física e o consumo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes. Dentre os fatores de proteção foram incluídos a prática de atividade física no tempo livre e no deslocamento para o trabalho, curso ou escola, o consumo de frutas e hortaliças e a realização de exames para detecção precoce de tipos comuns de câncer em mulheres (mamografia e citologia oncológica para câncer de colo de útero).

Outras informações geradas pelo sistema podem ser acessadas na página do Ministério da Saúde <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/indicadores-de-saude/vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico-vigitel>.

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?”, independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.

Percentual de adultos 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) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (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) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (WHO, 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “O(a) Sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?”, “O(a) Sr(a) sabe sua altura?”.

Consumo alimentar

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

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

“Num dia comum, quantas copos o(a) Sr(a) toma de suco de frutas natural?” e “Num dia comum, quantas vezes o(a) Sr(a) come frutas?”.

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

Atividade física

Percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana: número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa/ número de indivíduos entrevistados. Atividade com duração inferior a 10 minutos não é considerada para efeito do cálculo da soma diária de minutos despendidos pelo indivíduo com exercícios físicos (Haskell et al., 2007; WHO, 2010). Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, ciclismo e voleibol/futevôlei e dança foram classificados como práticas de intensidade moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol/futsal, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa (Ainsworth et al., 2000). Este indicador é estimado a partir das questões: *“Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”*, *“Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) praticou?”*, *“O(a) Sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?”*, *“Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?”* e *“No dia que o(a) Sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”*.

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

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

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

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

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

Percentual de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica: número de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica/número de entrevistados. Essa condição inclui os indivíduos que, nos últimos

30 dias, conduziram veículo motorizado depois de beber abusivamente (indivíduos que responderam positivamente à questão “*Neste dia ou em algum destes dias (de consumo abusivo), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?*”) e todos os indivíduos que responderam *sempre, algumas vezes ou quase nunca* à questão “*Independente da quantidade, o(a) senhor(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?*”.

Autoavaliação do estado de saúde

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

Realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres

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

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

Percentual de mulheres (25 a 64 anos) que realizaram alguma vez exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero: número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncótica alguma vez na vida/número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade entrevistadas, conforme resposta para a questão: “*A Sra. já fez, alguma vez, exame de Papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?*”. Em função da alteração nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento de câncer de colo de útero, foi ampliada a faixa etária de cobertura do exame de citologia oncótica uterina para 25 a 64 anos (Brasil, 2016a).

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, 2016a).

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 com hipertensão arterial que referem tratamento medicamentoso para a doença: Indivíduos com hipertensão referindo tratamento medicamentoso para a doença/número de indivíduos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, conforme resposta dada para a questão: “*Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum medicamento para controlar a 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 com diabetes arterial que referem tratamento medicamentoso para a doença: Indivíduos com diabetes referindo tratamento medicamentoso para a doença/número de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada para a questão: “*Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum comprimido para controlar o diabetes?*” e “*Atualmente, o(a) Sr(a) está usando insulina para controlar o diabetes?*”.

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 2006-2017 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 se investigou a associação entre a ausência de resposta e as variáveis idade, sexo, escolaridade e raça/cor. O modelo resultante desta investigação permite criar grupos de respondentes e não respondentes com características semelhantes para as variáveis preditoras da condição de não resposta. Por fim, em cada capital, seleciona-se, aleatoriamente, dentro de cada grupo, uma pessoa com informações conhecidas que ‘doará’ seus valores de peso ou altura para o não respondente pertencente ao mesmo grupo.

2.6 Estimativas de indicadores para 2018

Neste relatório do Vigitel, relativo às entrevistas realizadas pelo sistema em 2018 junto a população adulta negra, 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 socio-demográfica (sexo, idade, nível de escolaridade e raça/cor) estimada em 2018 para a população adulta de cada uma das cidades cobertas pelo sistema e para o conjunto das 27 cidades, conforme descrito anteriormente.

2.7 Comparação das frequências dos indicadores na população negra e branca em 2018

Ainda com base nas entrevistas realizadas pelo sistema em 2018, são apresentadas comparações da frequência de indicadores do Vigitel entre a população negra e branca das 26 capitais e do Distrito Federal cobertas pelo sistema. Todos os indicadores incluídos na seção principal de resultados do presente relatório (apresentados na seção 2.4) foram incluídos nessa análise.

O significado estatístico da diferença da frequência de cada indicador entre a população negra e branca foi avaliado por meio do teste de Qui-quadrado de Wald, considerando o delineamento da amostra do Vigitel. Considerou-se significativa as diferenças estatisticamente diferentes de zero ($p\text{-valor} \leq 0,05$).

A comparação foi realizada para o conjunto completo da população negra e branca e segundo sexo.

2.8 Estimativas da variação temporal de indicadores (2011-2018)

Este relatório descreve também a variação temporal de indicadores do Vigitel para a população adulta negra das 27 cidades cobertas pelo sistema. Ainda que desde o início do Vigitel sejam coletadas informações a respeito da raça/cor dos indivíduos entrevistados, foi apenas a partir de 2011 que passou-se a utilizar metodologia semelhante a empregada para esse fim no CENSO demográfico conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dessa forma, dados coletados no período entre 2006 e 2010 não foram incluídos afim de evitar a ocorrência de vieses nas amostras.

Os indicadores descritos são aqueles que, mostraram tendência estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2011 e 2018 ou, no caso de indicadores não disponíveis desde 2011, no período decorrido entre o primeiro ano de cálculo do indicador e o ano de 2018, estabelecendo-se, sempre, um período mínimo de seis anos para a avaliação da tendência. No caso de indicadores com evolução não uniforme (aumento seguido de declínio ou declínio seguido de aumento), foram incluídos aqueles cuja tendência foi significativa no período mais recente, respeitando-se, novamente, o período mínimo de seis ou mais anos.

O significado estatístico da tendência temporal do indicador 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 ($p \text{ valor} \leq 0,05$). As estimativas do Vigitel 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* já mencionada.

As estimativas anuais de todos os indicadores do sistema foram ponderadas para representar, em cada ano, a distribuição por faixa etária e sexo da população adulta negra residente no conjunto das 27 cidades. Para tanto, pesos pós-estratificação, calculados pelo método *rake*, foram obtidos para os indivíduos negros estudados em cada um dos anos do período 2011-2018.

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.

2.9 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 (CAAE: 65610017.1.0000.0008).

3 ESTIMATIVAS DE INDICADORES PARA 2018

A seguir, são apresentadas estimativas do Vigitel para a população adulta negra de cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal e para o conjunto da população adulta negra 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 e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores 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, 2009; 2011).

Nesta publicação, apresenta-se estimativa referente à frequência de fumantes, considerando 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 negros que fumam variou entre 4,2% em Salvador e 18,3% em Porto Alegre. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens negros, em Porto Alegre (21,5%), Campo Grande (19,2%) e Florianópolis (19,0%) e, entre mulheres negras, em Curitiba (15,9%), Porto Alegre (15,1%) e São Paulo (12,6%). As menores frequências de fumantes, no sexo masculino, ocorreram em Salvador (5,0%), Belém (6,8%) e Vitória (7,5%) e, no sexo feminino, em Teresina (2,3%), São Luís (2,6%), e Aracaju (2,7%) (Tabela 1 e Figuras 1 e 2).

Tabela 1 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 1 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

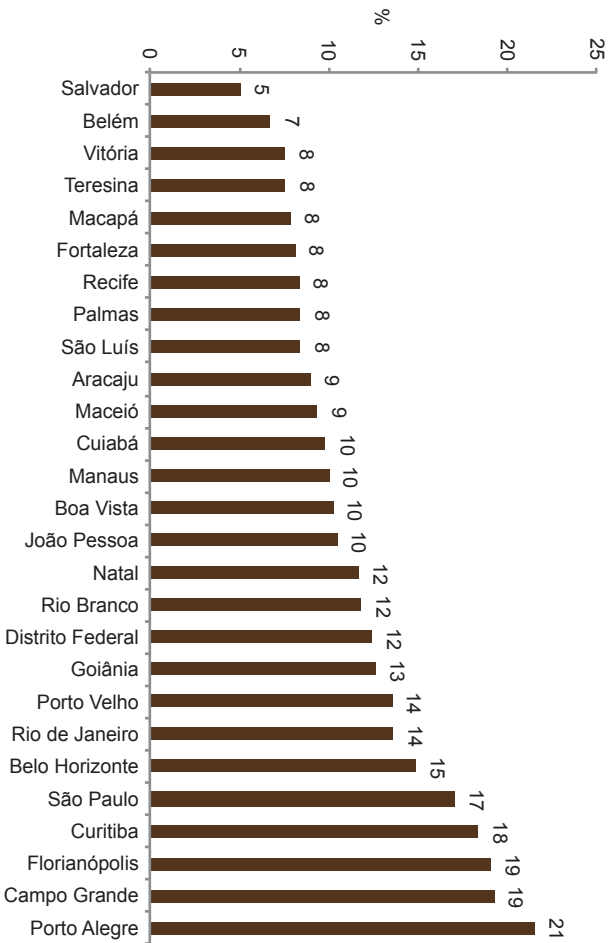
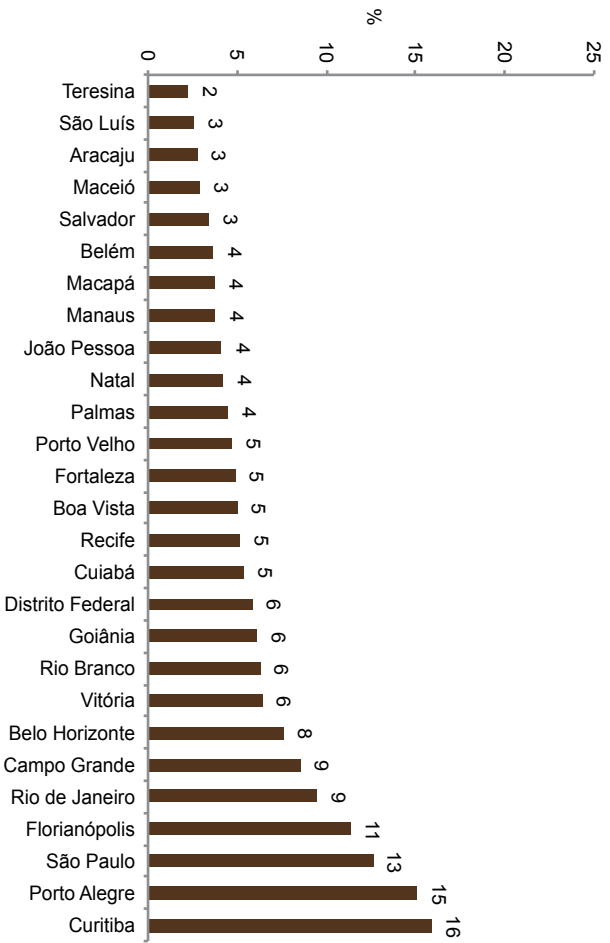


Figura 2 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) fumantes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos negros fumantes foi de 9,2%, sendo quase duas vezes maior no sexo masculino (11,9%) do que no feminino (6,8%). No total da população, a frequência de fumantes tendeu a ser menor entre os adultos jovens (antes dos 25 anos de idade) e entre os adultos com 65 anos e mais. A frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade e foi particularmente alta entre homens com até oito anos de estudo (16,1%) (Tabela 2).

Tabela 2 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

A frequência de adultos negros que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 0,2% em Macapá e 7,3% em Porto Alegre. Entre os homens negros, as maiores frequências foram observadas em Porto Alegre (10,9%) e Goiânia e Rio Branco (7,0%), e entre as mulheres negras, em Porto Alegre (3,7%), São Paulo (3,6%) e Rio de Janeiro (3,5%). As menores frequências do consumo intenso de cigarros, entre os homens, foram observadas em Macapá (0,3%), Boa Vista (0,9%) e Manaus (1,0%). Entre as mulheres, as menores frequências ocorreram em Manaus (0,0%), Macapá e Cuiabá (0,1%) (Tabela 3 e Figuras 3 e 4).

Tabela 3 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

* Percentual ponderado

** Número de casos insuficiente para determinar IC 95%

Figura 3 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2018.

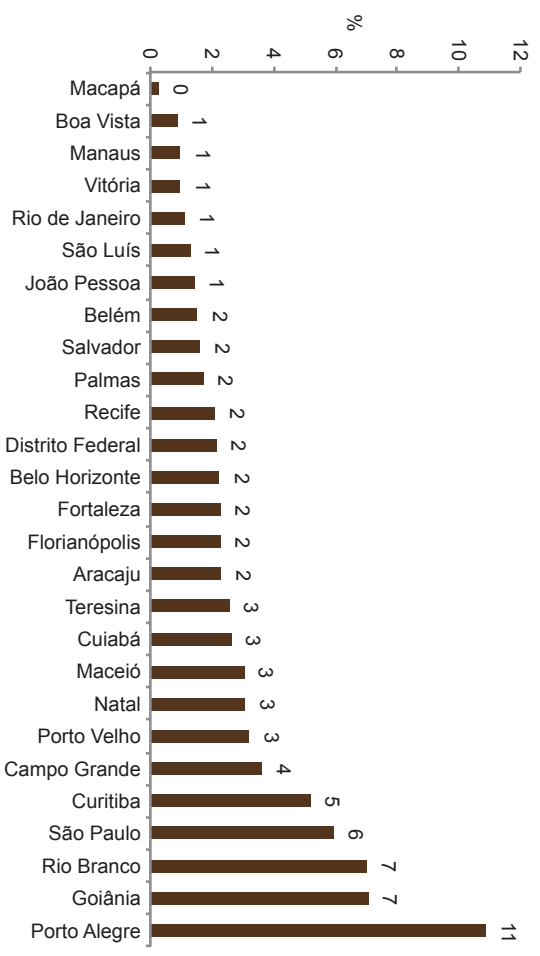
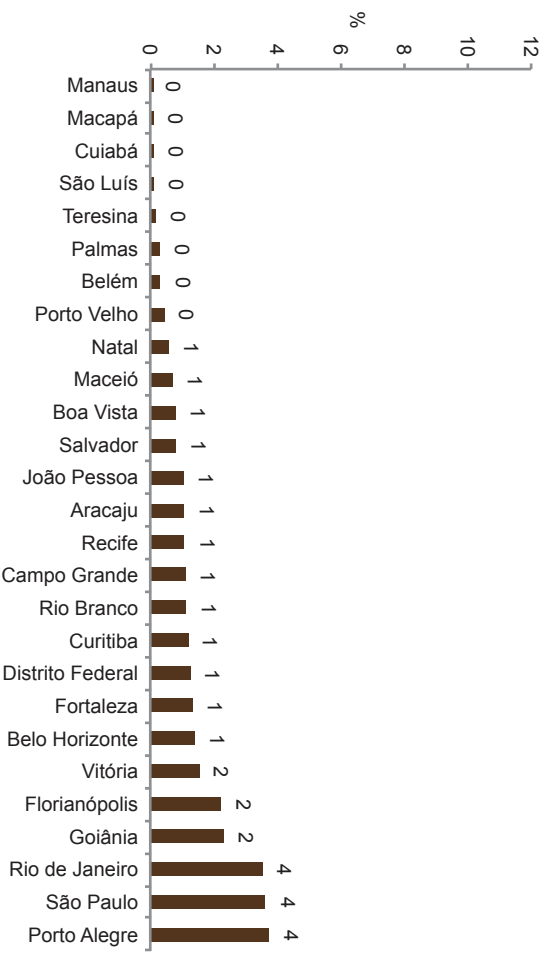


Figura 4 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos negros que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 2,3%, sendo quase duas vezes maior no sexo masculino (3,0%) do que no sexo feminino (1,7%). No total da população, a frequência de fumantes tendeu a ser menor entre os adultos jovens (até 24 anos de idade) e entre os adultos com 65 anos e mais. Para o total da população e em ambos os sexos, essa prevalência diminuiu fortemente com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

A frequência de fumantes passivos no domicílio variou entre 4,9% em Palmas e 12,6% em Macapá. Entre os homens negros, as maiores frequências foram observadas em Macapá (15,8%), Rio de Janeiro (14,5%) e Teresina (11,0%), entre as mulheres negras, em Maceió (12,1%), Porto Velho (11,5%) e Belo Horizonte (11,1%). As menores frequências, entre os homens, foram observadas em Maceió (3,0%), Palmas (4,4%) e Salvador (5,5%) e, entre as mulheres, ocorreram em Campo Grande (4,4%), Florianópolis (5,1%) e Palmas (5,4%) (Tabela 5 e Figuras 5 e 6).

Tabela 5 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 5 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

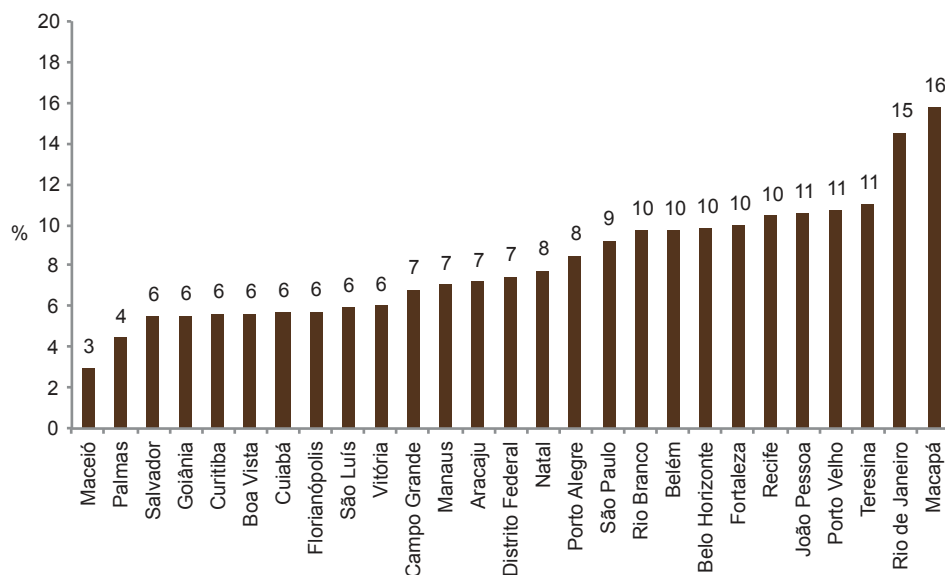
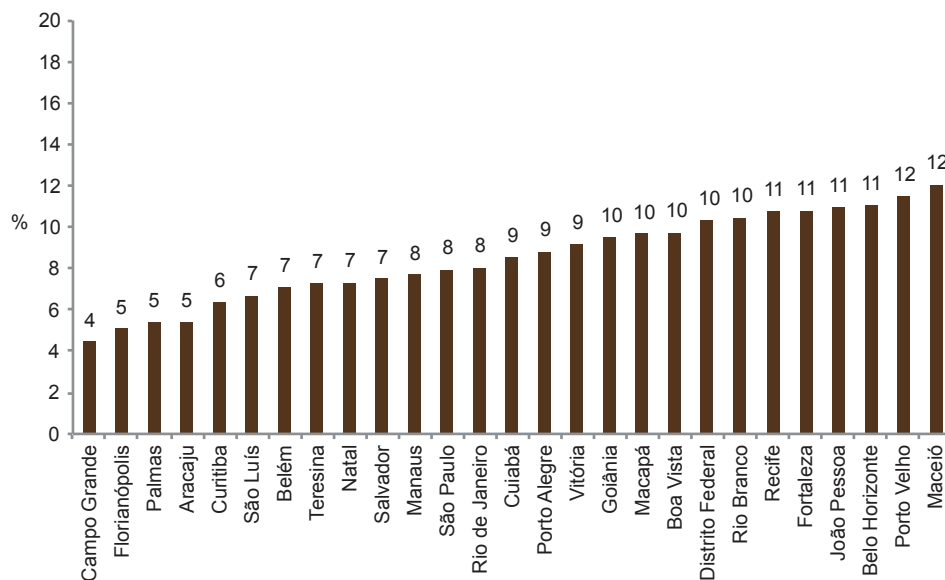


Figura 6 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) fumantes passivas no domicílio, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto da população adulta das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 8,8%, sendo semelhante entre homens e mulheres. Em ambos os sexos, a frequência dessa condição foi maior na faixa etária de 18 a 24 anos e menor no estrato de 12 anos e mais de escolaridade (Tabela 6).

Tabela 6 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

A frequência de adultos negros fumantes passivos no local de trabalho variou entre 4,8% em Aracaju e 11,5% em Recife. Entre os homens negros, as maiores frequências foram observadas em Recife (18,3%), Teresina (15,5%) e Belém (14,7%), e entre as mulheres negras, em Cuiabá (6,5%), Belo Horizonte (6,4%) e em Rio Branco (6,1%). As menores frequências entre os homens foram observadas em Aracaju (7,0%), Salvador (7,1%) e Palmas (8,2%). Já para o sexo feminino, as menores frequências ocorreram em Palmas (2,0%), Fortaleza (2,6%) e Vitória (2,8%) (Tabela 7 e Figuras 7 e 8).

Tabela 7 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 7 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

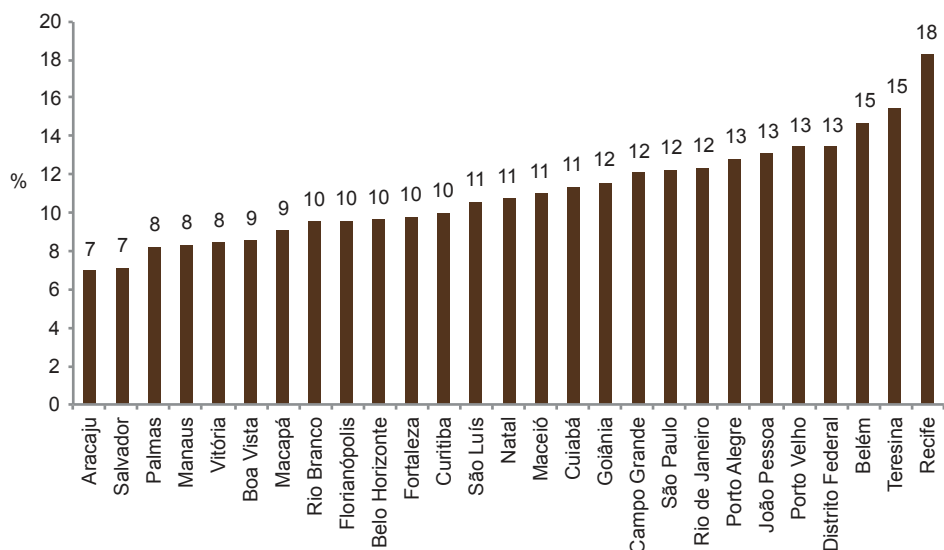
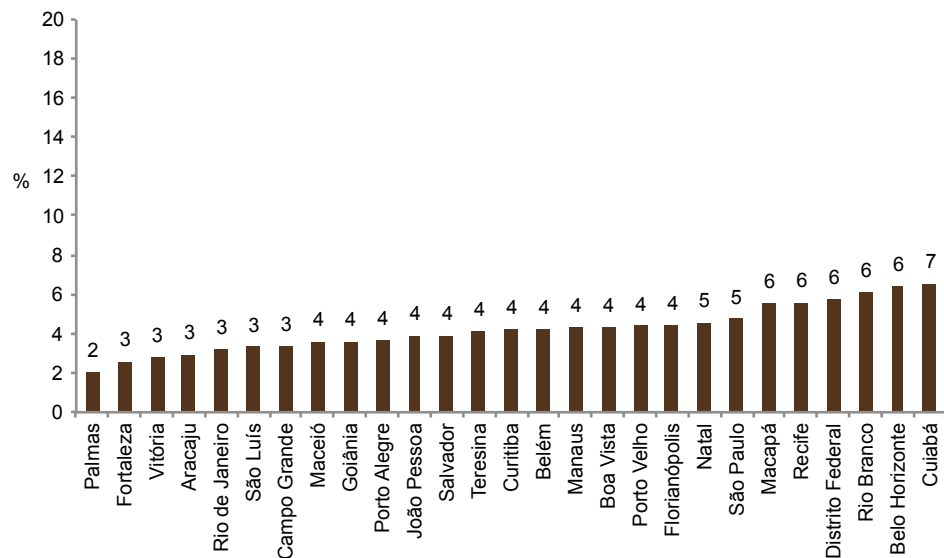


Figura 8 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) fumantes passivas no local de trabalho, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 7,7%, sendo bem maior entre os homens negros (11,4%) do que entre as mulheres negras (4,2%). Em ambos os sexos a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi menor entre os indivíduos com mais de 65 anos e tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade entre os homens (Tabela 8).

Tabela 8 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.2 Excesso de peso e obesidade

Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do Índice de Massa Corporal – IMC, obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m^2) (WHO, 2000). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m^2 , enquanto que a obesidade é diagnosticada com valor de IMC igual ou superior a 30 kg/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 negros com excesso de peso variou entre 47,1% em Teresina e 64,5% em Rio Branco. As maiores frequências de excesso de peso foram observadas, entre homens negros, em Rio Branco (71,1%), Porto Velho (64,8%) e Manaus (64,6%) e, entre mulheres negras, no Rio de Janeiro (63,9%), em Campo Grande (61,0%) e Cuiabá (59,2%). As menores frequências de excesso de peso, entre homens, ocorreram em Teresina (47,1%), São Luís (49,6%) e Distrito Federal (52,9%) e, entre mulheres, em Palmas (43,1%), São Luís (45,3%) e Teresina (47,1%) (Tabela 9 e Figuras 9 e 10).

Tabela 9 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

Capitais/DF	Sexo									
	Total			Masculino			Feminino			
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		
Aracaju	55,0	51,2 - 58,8		57,1	50,5 - 63,7		53,2	48,9 - 57,6		
Belém	58,4	54,6 - 62,3		63,0	57,0 - 68,9		54,2	49,4 - 58,9		
Belo Horizonte	55,1	51,3 - 58,8		57,1	51,0 - 63,2		53,3	48,6 - 58,0		
Boa Vista	55,7	50,8 - 60,6		59,7	51,9 - 67,4		52,1	46,1 - 58,1		
Campo Grande	61,8	57,2 - 66,5		62,8	55,6 - 69,9		61,0	55,0 - 67,0		
Cuiabá	60,4	56,8 - 64,0		61,6	56,1 - 67,1		59,2	54,4 - 64,0		
Curitiba	54,8	47,7 - 62,0		53,2	42,6 - 63,8		56,7	47,2 - 66,1		
Florianópolis	59,6	52,5 - 66,6		62,6	52,1 - 73,1		56,5	47,1 - 65,8		
Fortaleza	57,8	53,8 - 61,8		60,9	54,4 - 67,4		55,3	50,3 - 60,3		
Goiânia	52,4	48,1 - 56,8		53,1	46,2 - 60,0		51,8	46,2 - 57,4		
João Pessoa	56,3	51,8 - 60,9		56,3	48,9 - 63,8		56,4	50,9 - 61,8		
Macapá	55,2	50,4 - 60,0		58,6	50,8 - 66,5		51,9	46,3 - 57,6		
Maceió	54,3	50,0 - 58,7		55,0	47,4 - 62,5		53,9	48,8 - 59,0		
Manaus	60,3	55,8 - 64,8		64,6	57,4 - 71,9		56,5	51,0 - 61,9		
Natal	57,6	53,2 - 61,9		62,9	55,7 - 70,1		53,1	48,0 - 58,2		
Palmas	48,2	43,7 - 52,8		53,2	45,9 - 60,4		43,1	37,7 - 48,4		
Porto Alegre	58,7	51,7 - 65,7		61,0	50,0 - 72,0		56,4	47,8 - 65,0		
Porto Velho	59,9	55,7 - 64,1		64,8	58,4 - 71,1		54,8	49,8 - 59,8		
Recife	57,6	53,7 - 61,5		56,5	50,1 - 62,8		58,5	53,8 - 63,2		
Rio Branco	64,5	59,7 - 69,4		71,1	64,0 - 78,2		58,7	52,3 - 65,1		
Rio de Janeiro	58,8	54,3 - 63,3		53,2	46,2 - 60,3		63,9	58,4 - 69,3		
Salvador	54,9	51,6 - 58,2		55,2	49,9 - 60,4		54,7	50,5 - 58,8		
São Luís	47,3	43,3 - 51,3		49,6	43,0 - 56,2		45,3	40,4 - 50,3		
São Paulo	58,9	54,8 - 63,1		59,2	52,9 - 65,5		58,6	53,4 - 63,9		
Teresina	47,1	42,9 - 51,3		47,1	40,1 - 54,1		47,1	42,2 - 52,0		
Vitória	54,4	50,0 - 58,8		53,1	46,2 - 60,0		55,6	50,1 - 61,1		
Distrito Federal	50,3	46,5 - 54,1		52,9	47,0 - 58,8		48,0	43,0 - 52,9		

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 9 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

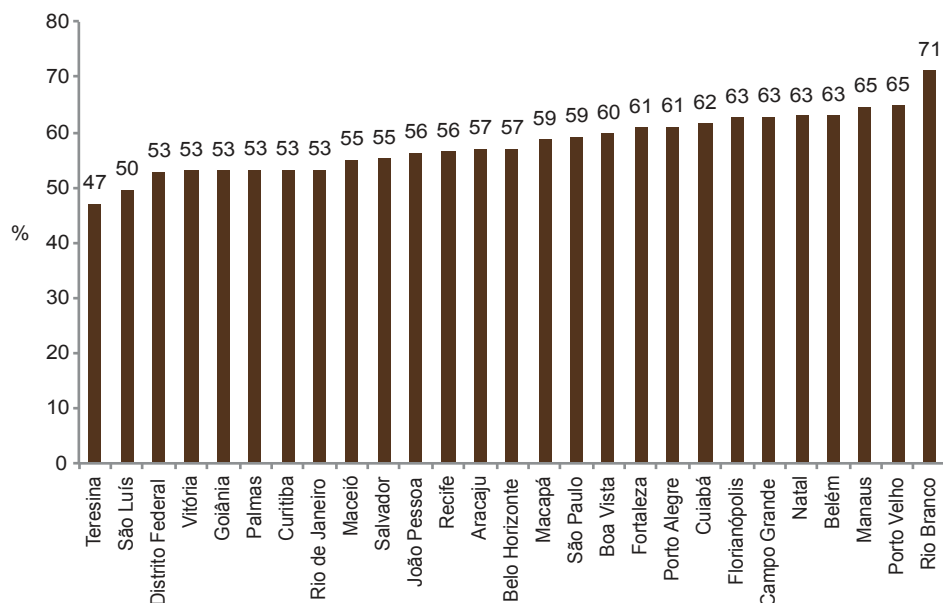
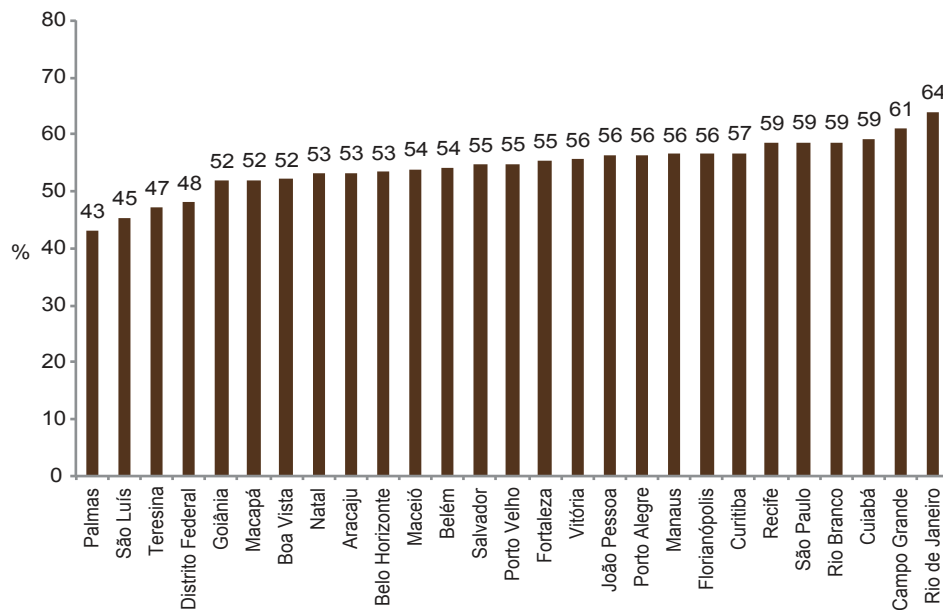


Figura 10 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de excesso de peso foi de 56,5%, não havendo diferença entre homens (57,3%) e mulheres negras (55,8%). Entre homens, a frequência dessa condição aumentou com a idade até os 54 anos e foi maior nos estratos extremos de escolaridade. Entre mulheres, a frequência do excesso de peso aumentou com a idade até os 64 anos e diminuiu notavelmente com o aumento da escolaridade (Tabela 10).

Tabela 10 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	30,9	28,1 - 33,7	32,5	28,5 - 36,5	28,9	25,2 - 32,6
25 a 34	56,5	53,7 - 59,4	58,9	54,5 - 63,3	54,3	50,7 - 57,8
35 a 44	62,1	59,5 - 64,8	66,5	62,1 - 70,9	58,6	55,4 - 61,8
45 a 54	65,8	63,4 - 68,1	67,1	63,2 - 71,1	64,6	61,9 - 67,4
55 a 64	62,9	60,4 - 65,3	59,7	55,5 - 64,0	65,4	62,6 - 68,2
65 e mais	59,4	57,1 - 61,6	58,8	54,9 - 62,7	59,7	57,2 - 62,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	61,3	59,2 - 63,5	59,4	56,0 - 62,9	63,1	60,6 - 65,7
9 a 11	54,9	53,1 - 56,7	54,1	51,3 - 56,9	55,6	53,3 - 57,8
12 e mais	52,5	50,4 - 54,6	59,9	56,5 - 63,3	46,6	44,0 - 49,3
Total	56,5	55,3 - 57,7	57,3	55,4 - 59,2	55,8	54,4 - 57,2

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

A frequência de adultos negros obesos variou entre 14,7% em Curitiba e 23,4% em Campo Grande. As maiores frequências de obesidade foram observadas, entre homens, em Manaus (27,6%), Natal (25,0%) e Porto Velho (24,8%) e, entre as mulheres, no Rio de Janeiro (26,5%), Campo Grande (25,3%) e Recife (24,3%). As menores frequências de obesidade ocorreram, entre homens, em Curitiba (9,1%), Aracaju (14,7%) e Goiânia (14,8%), e entre mulheres, em São Luís (16,4%), Distrito Federal (16,6%) e Palmas (16,8%) (Tabela 11 e Figuras 11 e 12).

Tabela 11 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 11 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

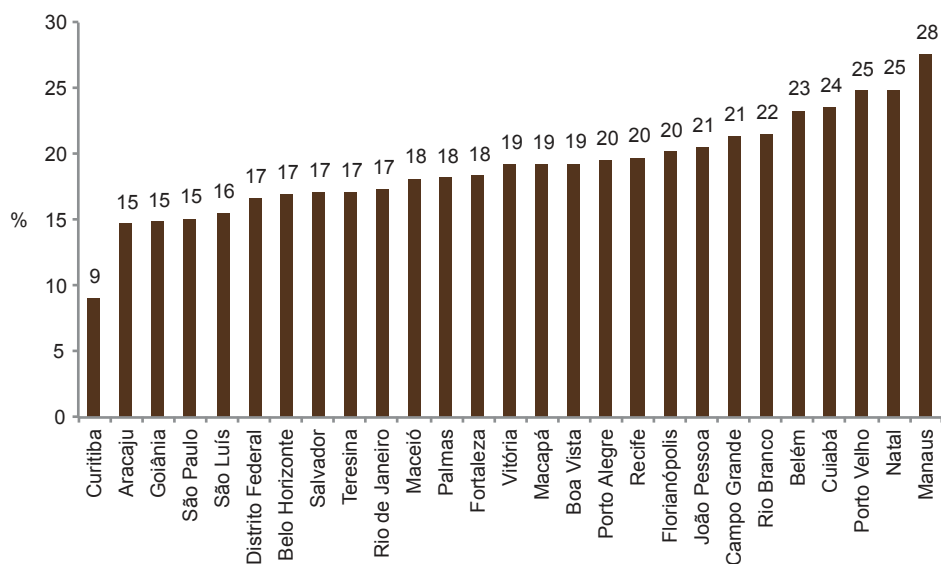
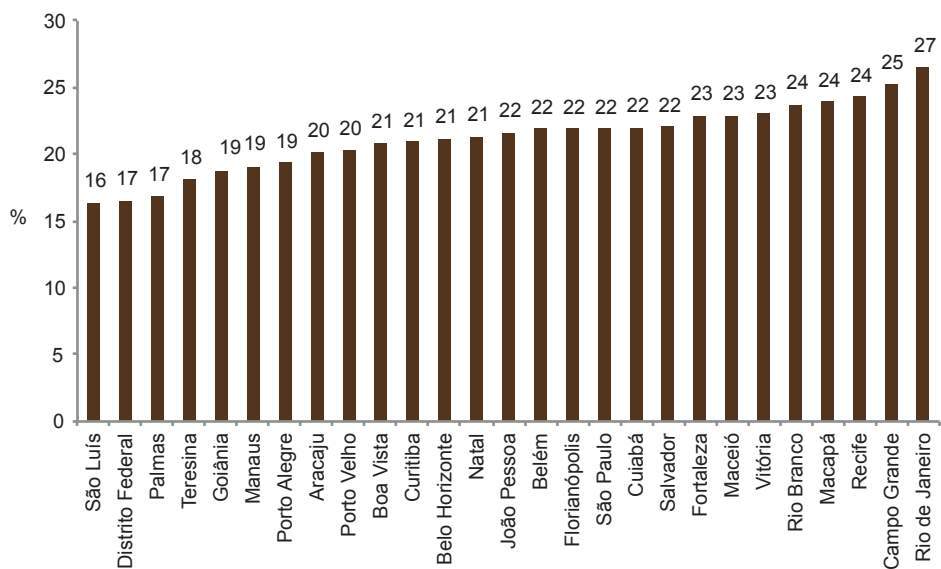


Figura 12 Percentual de mulheres negros (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos negros obesos foi de 20,0%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres negras (21,8%), do que entre os homens negros (18,1%). A frequência de obesidade aumentou com a idade até os 44 anos para homens e até os 54 anos para mulheres. Em ambos os sexos, a frequência de obesidade diminuiu com o aumento do nível de escolaridade, de forma mais expressiva para mulheres (Tabela 12).

Tabela 12 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3 Consumo alimentar

Nesta publicação, são apresentados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis de alimentação (frutas e hortaliças) e marcadores de padrões não saudáveis de alimentação (refrigerantes).

Consumo regular de frutas e hortaliças

Considerou-se regular o consumo de frutas e hortaliças quando ambos alimentos eram consumidos em cinco ou mais dias da semana.

A frequência de adultos negros que consomem regularmente frutas e hortaliças variou entre 21,3% em Belém e 41,8% em Florianópolis. As maiores frequências, entre homens, foram encontradas em Aracaju (33,7%), Natal (33,6%) e Belo Horizonte (32,5%) e, entre

mulheres, em Florianópolis (52,9%), Palmas (49,8%) e Porto Alegre (48,3%). As menores frequências do consumo regular de frutas e hortaliças no sexo masculino ocorreram em Belém (15,1%), Macapá (17,3%) e São Paulo (17,5%) e, no sexo feminino, em Belém (27,2%), Manaus (27,6%) e Macapá (28,3%) (Tabela 13 e Figuras 13 e 14).

Tabela 13 Percentual* de adultos negros (≥ 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, 2018.

Capitais/DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	36,0	32,5 - 39,4	33,7	27,9 - 39,6	37,8	33,7 - 41,9				
Belém	21,3	18,4 - 24,2	15,1	11,4 - 18,9	27,2	23,0 - 31,3				
Belo Horizonte	39,2	35,5 - 42,9	32,5	26,5 - 38,4	45,0	40,4 - 49,7				
Boa Vista	26,9	22,8 - 31,1	22,8	16,4 - 29,2	30,7	25,3 - 36,0				
Campo Grande	31,1	26,9 - 35,3	25,6	19,5 - 31,7	36,3	30,5 - 42,0				
Cuiabá	30,4	27,1 - 33,7	23,5	18,8 - 28,2	36,8	32,2 - 41,4				
Curitiba	31,8	25,4 - 38,3	25,9	16,6 - 35,2	38,5	29,7 - 47,3				
Florianópolis	41,8	34,5 - 49,1	30,9	20,0 - 41,8	52,9	43,4 - 62,4				
Fortaleza	27,3	23,9 - 30,8	23,9	18,6 - 29,3	30,0	25,5 - 34,5				
Goiânia	32,8	28,9 - 36,8	27,9	21,8 - 33,9	37,4	32,2 - 42,6				
João Pessoa	38,9	34,6 - 43,2	32,3	25,9 - 38,8	44,9	39,5 - 50,4				
Macapá	22,9	19,2 - 26,7	17,3	11,5 - 23,1	28,3	23,5 - 33,1				
Maceió	34,6	30,6 - 38,6	30,6	24,1 - 37,1	37,3	32,3 - 42,3				
Manaus	27,1	22,8 - 31,3	26,4	19,4 - 33,5	27,6	22,7 - 32,5				
Natal	36,4	32,1 - 40,7	33,6	26,4 - 40,8	38,8	33,8 - 43,9				
Palmas	37,9	33,7 - 42,2	26,7	21,1 - 32,3	49,8	44,3 - 55,3				
Porto Alegre	34,3	27,8 - 40,8	20,5	11,9 - 29,1	48,3	39,6 - 57,0				
Porto Velho	31,5	27,2 - 35,8	28,0	20,9 - 35,0	35,2	30,4 - 40,0				
Recife	32,8	29,3 - 36,4	28,5	23,0 - 34,0	36,6	32,0 - 41,2				
Rio Branco	23,5	19,6 - 27,3	17,7	12,7 - 22,7	28,6	23,2 - 34,1				
Rio de Janeiro	29,2	25,3 - 33,1	24,9	19,2 - 30,6	33,1	27,8 - 38,4				
Salvador	26,1	23,3 - 28,9	21,7	17,4 - 26,0	29,8	26,2 - 33,3				
São Luís	28,4	24,7 - 32,2	27,8	21,5 - 34,1	29,0	24,4 - 33,6				
São Paulo	25,4	21,9 - 28,8	17,5	12,9 - 22,1	33,6	28,7 - 38,6				
Teresina	28,8	25,3 - 32,3	23,6	18,4 - 28,7	33,5	29,0 - 38,1				
Vitória	34,0	30,0 - 38,0	25,5	19,6 - 31,3	42,1	36,8 - 47,4				
Distrito Federal	35,4	31,8 - 39,0	24,3	19,2 - 29,4	45,4	40,4 - 50,3				

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 13 Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.

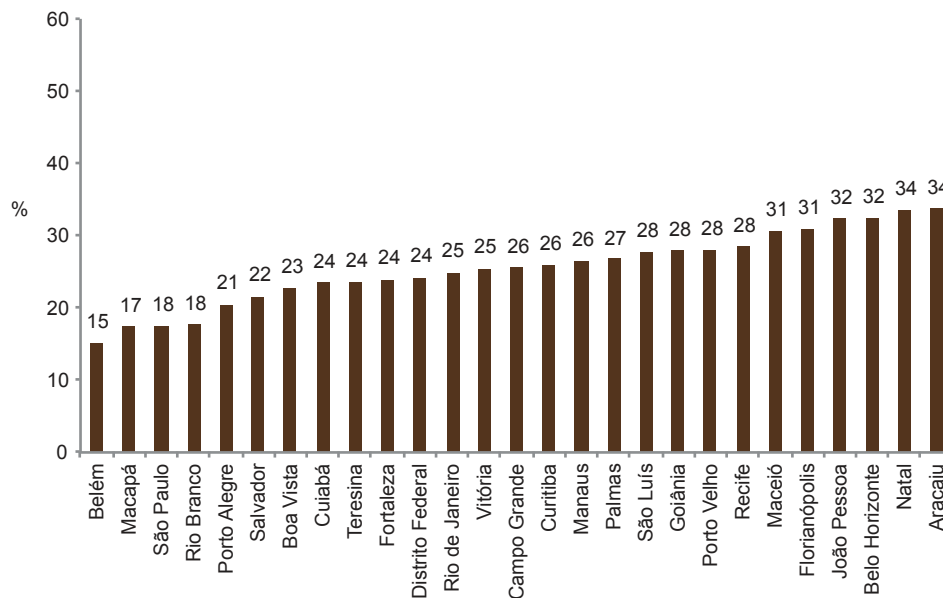
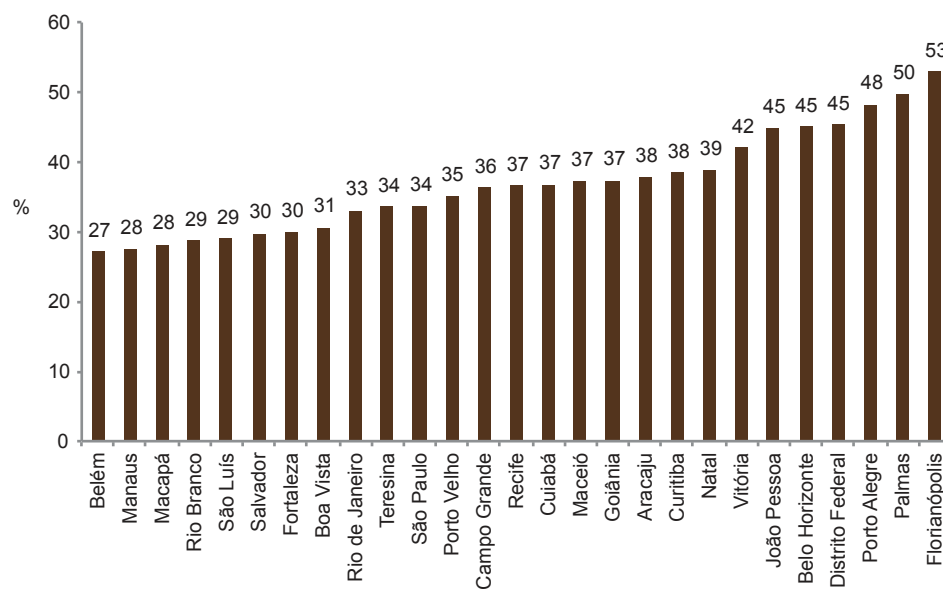


Figura 14 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto da população adulta negra estudada, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças foi de 29,5%, sendo menor entre homens (23,9%) do que entre mulheres (34,7%). Em ambos os sexos, esta frequência tendeu a aumentar com a idade e foi maior no grupo com 12 anos e mais de estudo (Tabela 14).

Tabela 14 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	25,3	22,7 - 27,8	24,7	21,1 - 28,3	25,9	22,2 - 29,7
25 a 34	27,0	24,6 - 29,3	22,6	19,2 - 26,0	31,2	27,9 - 34,5
35 a 44	29,8	27,4 - 32,2	21,7	18,1 - 25,3	36,3	33,2 - 39,5
45 a 54	31,8	29,6 - 34,0	24,6	21,4 - 27,9	38,1	35,3 - 40,8
55 a 64	31,7	29,5 - 33,9	22,5	19,4 - 25,6	39,1	36,2 - 41,9
65 e mais	36,1	34,0 - 38,3	31,6	27,7 - 35,4	39,5	36,9 - 42,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	28,6	26,7 - 30,5	22,5	19,6 - 25,4	34,5	32,0 - 37,0
9 a 11	26,6	25,1 - 28,1	21,6	19,5 - 23,7	31,3	29,2 - 33,3
12 e mais	35,9	34,0 - 37,9	30,3	27,4 - 33,1	40,5	37,9 - 43,0
Total	29,5	28,5 - 30,6	23,9	22,4 - 25,4	34,7	33,3 - 36,0

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos. Como descrito anteriormente neste relatório, a quantidade de porções de frutas e hortaliças consumidas habitualmente pelos indivíduos é estimada pelo Vigitel com base nas questões sobre a quantidade usual 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 ou 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, limitando-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 também no jantar.

A frequência de adultos negros que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças (consumo recomendado de frutas e hortaliças) variou de 14,4% em Macapá a 32,2% em Florianópolis. As maiores frequências, entre homens, foram encontradas em São Luís (24,0%), Florianópolis (23,8%) e Belo Horizonte (22,9%) e, entre mulheres, em Florianópolis (40,7%), Palmas (33,9%) e Distrito Federal (33,1%). As menores frequências no sexo masculino ocorreram em São Paulo (10,2%), Rio Branco (10,5%) e Macapá (10,9%), e no sexo feminino, em Fortaleza (16,0%), Macapá (17,7%) e Belém (18,1%) (Tabela 15 e Figuras 15 e 16).

Tabela 15 Percentual* de adultos negros (≥ 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, 2018.

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

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 15 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigil, 2018.

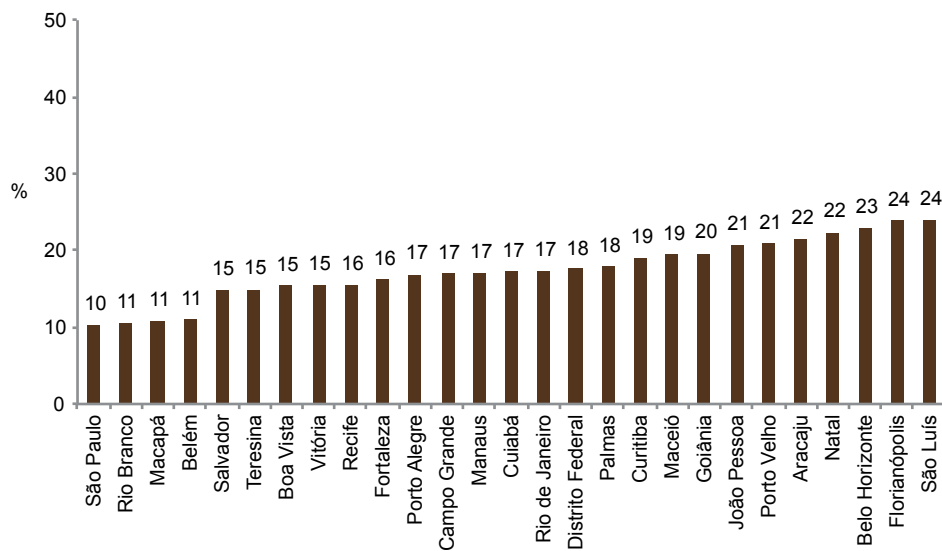
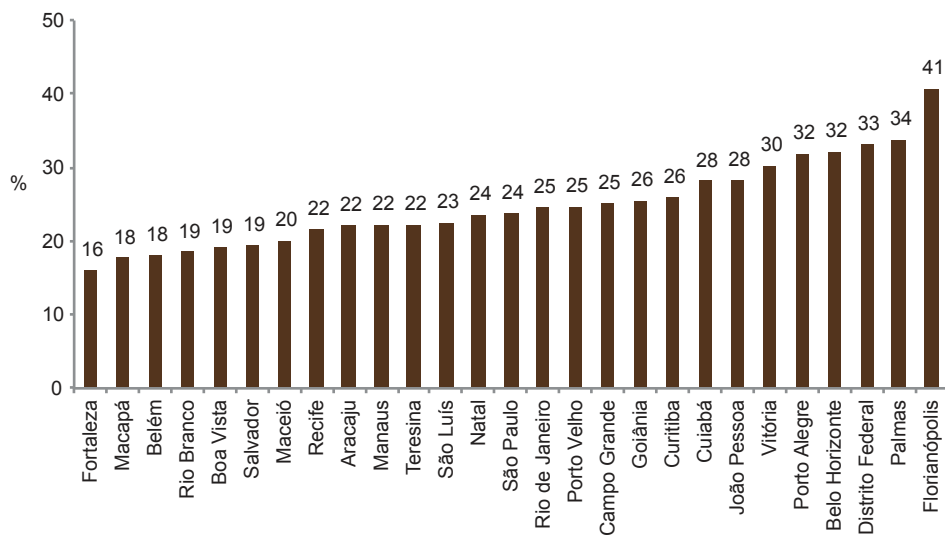


Figura 16 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigil, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças em adultos negros foi de 20,1%, sendo menor entre homens (16,0%) do que entre mulheres (23,7%). A frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade entre mulheres, até os 64 anos, não havendo um padrão uniforme de variação com a idade no caso dos homens. Em ambos os sexos, o consumo recomendado de frutas e hortaliças aumentou com o nível de escolaridade (Tabela 16).

Tabela 16 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de refrigerantes

A frequência de adultos negros que referiram o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana variou entre 5,5% em Maceió e 30,4% em Porto Alegre. As maiores frequências dessa condição, entre homens, foram encontradas em Porto Alegre (38,3%), Curitiba (26,1%) e Goiânia (24,7%) e, entre mulheres, em Curitiba (23,9%), Porto Alegre (22,3%) e São Paulo (20,0%). As menores frequências, no sexo masculino, ocorreram em Salvador (5,3%), Maceió (7,0%) e João Pessoa (8,1%) e, no sexo feminino, em Aracaju (4,4%), Maceió (4,5%) e Fortaleza (4,6%) (Tabela 17 e Figuras 17 e 18).

Tabela 17 Percentual* de adultos negros (≥ 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, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 17 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

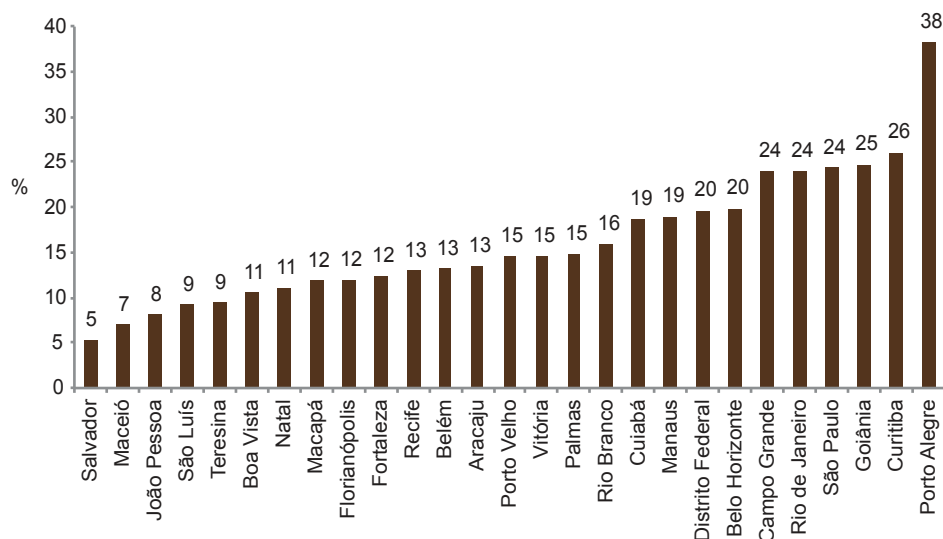
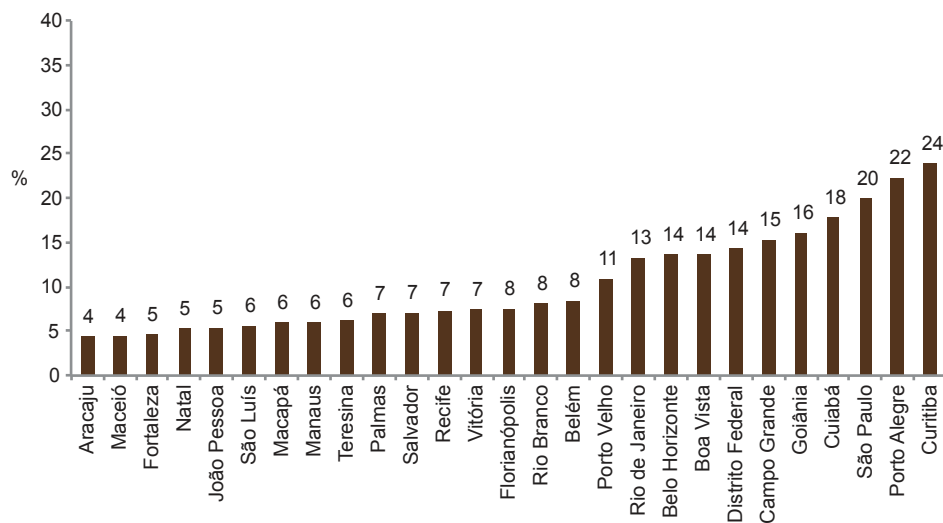


Figura 18 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana em adultos negros foi de 14,4%, sendo mais elevada entre homens (17,7%) do que entre mulheres (11,4%). Em ambos os sexos, o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana tendeu a diminuir com a idade, e foi mais elevado no estrato intermediário de escolaridade (Tabela 18).

Tabela 18 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.4 Atividade física

O Vigitel avalia as atividades físicas praticadas em quatro domínios (no tempo livre ou lazer, na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas), o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Neste relatório, são apresentados os seguintes indicadores: percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; percentual de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento para o trabalho ou escola equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física (pessoas cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho e no trabalho não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana); e percentual de adultos fisicamente inativos (pessoas que referem não ter praticado qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos relevantes no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta – perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto ou 20 minutos por dia – e que não participam da limpeza pesada de suas casas). Adicionalmente, é apresentada a frequência de adultos que, no tempo livre, despendem três ou mais do dia vendo televisão ou usando computador, celular ou *tablet*.

Prática de atividades físicas no tempo livre

A frequência de adultos negros que praticam atividade física no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana variou entre 30,3% em São Paulo e 47,3% em Macapá. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Salvador (55,0%), Macapá (54,3%) e Aracaju (52,5%) e as menores em São Paulo (35,5%), Porto Alegre (38,8%) e Recife (42,4%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Macapá (40,6%), Teresina (40,0%) e Rio Branco (39,1%) e as menores em São Paulo (24,7%), Curitiba (26,5%) e Rio de Janeiro (26,9%) (Tabela 19 e Figuras 19 e 20).

Tabela 19 Percentual* de adultos negros (≥ 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, 2018.

Capitais/DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	44,4	40,6 - 48,3	52,5	46,1 - 59,0	37,8	33,5 - 42,0				
Belém	42,0	38,0 - 46,0	50,9	44,3 - 57,4	33,6	29,3 - 37,9				
Belo Horizonte	40,3	36,4 - 44,1	49,5	43,4 - 55,6	32,4	27,8 - 36,9				
Boa Vista	39,9	35,1 - 44,7	45,4	37,5 - 53,4	35,0	29,4 - 40,6				
Campo Grande	38,4	33,7 - 43,1	47,4	40,0 - 54,8	29,9	24,3 - 35,6				
Cuiabá	38,1	34,5 - 41,7	43,7	38,1 - 49,2	32,9	28,4 - 37,4				
Curitiba	39,3	32,3 - 46,3	50,7	40,2 - 61,3	26,5	18,4 - 34,6				
Florianópolis	42,5	35,2 - 49,7	46,8	35,7 - 57,9	38,0	28,7 - 47,4				
Fortaleza	40,6	36,5 - 44,6	47,7	41,2 - 54,3	34,9	30,0 - 39,9				
Goiânia	42,7	38,3 - 47,0	50,1	43,3 - 56,9	35,8	30,5 - 41,0				
João Pessoa	36,2	31,9 - 40,6	44,1	36,7 - 51,4	29,1	24,4 - 33,8				
Macapá	47,3	42,5 - 52,1	54,3	46,5 - 62,2	40,6	35,1 - 46,1				
Maceió	39,2	34,8 - 43,6	49,4	41,9 - 57,0	32,2	27,4 - 37,1				
Manaus	38,8	34,3 - 43,4	49,0	41,4 - 56,6	29,7	25,1 - 34,3				
Natal	43,4	39,0 - 47,8	50,7	43,2 - 58,2	37,1	32,2 - 42,1				
Palmas	43,4	38,9 - 48,0	48,2	41,1 - 55,4	38,4	33,2 - 43,6				
Porto Alegre	33,5	26,7 - 40,4	38,8	28,0 - 49,6	28,2	19,7 - 36,6				
Porto Velho	44,4	39,9 - 48,8	51,4	44,2 - 58,6	37,0	32,1 - 41,9				
Recife	36,0	32,2 - 39,9	42,4	36,0 - 48,7	30,6	26,1 - 35,0				
Rio Branco	44,9	39,5 - 50,3	51,5	42,7 - 60,2	39,1	32,6 - 45,5				
Rio de Janeiro	36,3	31,9 - 40,7	46,5	39,5 - 53,5	26,9	21,6 - 32,2				
Salvador	42,7	39,4 - 46,1	55,0	49,8 - 60,2	32,6	28,7 - 36,5				
São Luís	41,4	37,3 - 45,4	49,9	43,3 - 56,6	34,4	29,7 - 39,2				
São Paulo	30,3	26,5 - 34,1	35,5	29,4 - 41,6	24,7	20,3 - 29,1				
Teresina	41,7	37,6 - 45,7	43,6	36,7 - 50,4	40,0	35,3 - 44,7				
Vitória	42,5	38,2 - 46,9	48,6	41,8 - 55,5	36,8	31,5 - 42,1				
Distrito Federal	43,8	40,0 - 47,5	51,5	45,6 - 57,4	36,9	32,2 - 41,6				

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

**Adultos que praticam atividades de intensidade 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.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 19 Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.

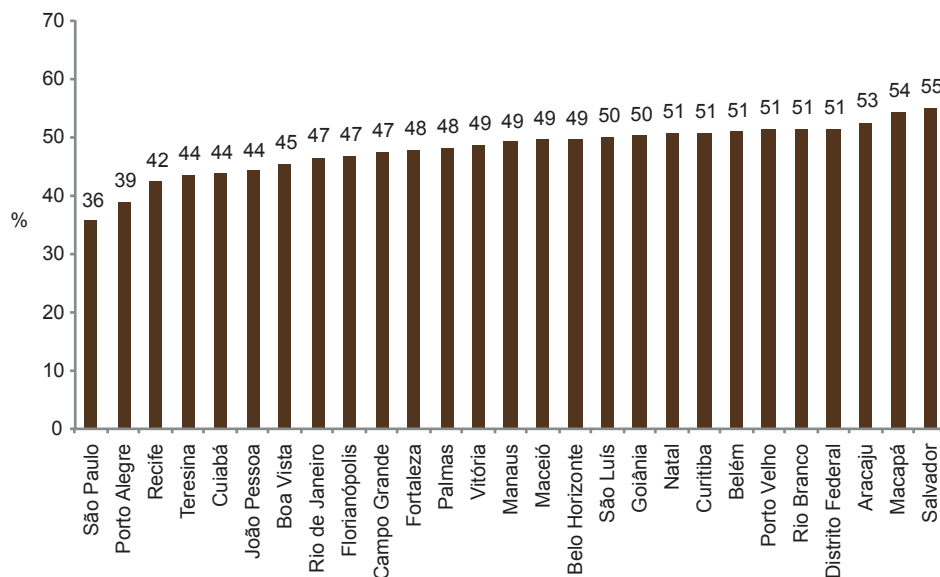
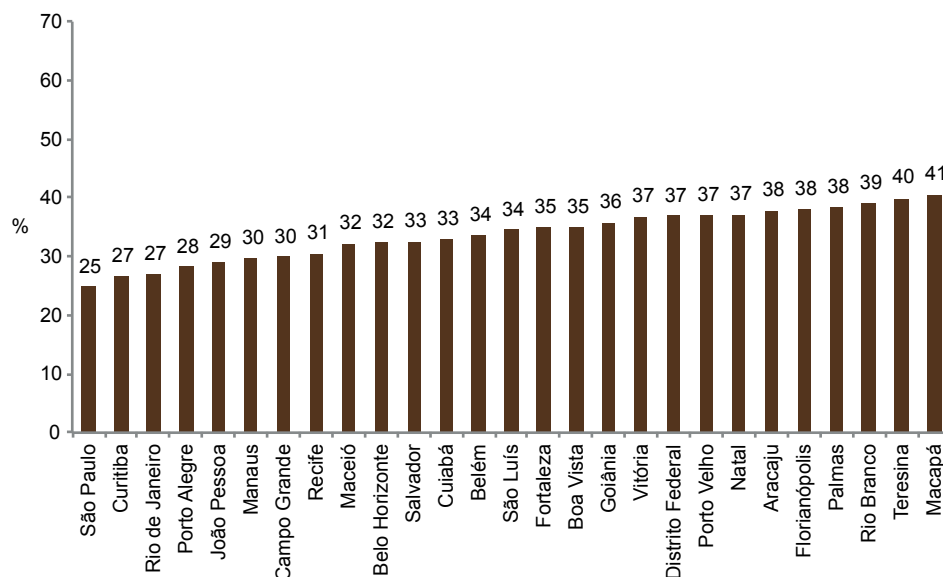


Figura 20 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência da prática de atividade física no tempo livre equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana em adultos negros foi de 38,5%, sendo maior entre homens (46,4%) do que entre mulheres (31,4%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a diminuir com a idade e aumentou fortemente com o nível de escolaridade (Tabela 20).

Tabela 20 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana** no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	53,9	50,8 - 56,9	66,4	62,3 - 70,5	38,2	34,1 - 42,3
25 a 34	45,3	42,4 - 48,1	57,3	52,8 - 61,9	33,5	30,3 - 36,8
35 a 44	35,2	32,7 - 37,6	37,6	33,5 - 41,8	33,2	30,3 - 36,2
45 a 54	32,3	30,1 - 34,4	35,3	31,6 - 39,0	29,6	27,1 - 32,2
55 a 64	31,1	28,9 - 33,4	32,8	28,9 - 36,6	29,8	27,3 - 32,4
65 e mais	23,4	21,4 - 25,5	29,7	25,9 - 33,5	18,8	16,8 - 20,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	26,5	24,6 - 28,4	30,9	27,6 - 34,1	22,3	20,2 - 24,5
9 a 11	42,0	40,2 - 43,8	51,5	48,7 - 54,4	33,2	31,0 - 35,3
12 e mais	49,6	47,5 - 51,7	61,2	57,9 - 64,5	40,4	37,9 - 42,9
Total	38,5	37,4 - 39,7	46,4	44,5 - 48,3	31,4	30,1 - 32,7

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

**Adultos que praticam atividades de intensidade 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.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática de atividades físicas no deslocamento

A frequência de adultos negros que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana variou entre 6,1% em Palmas e 19,9% em Maceió. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas no Rio de Janeiro (22,8%), em Porto Alegre (21,4%) e Maceió (19,7%), e as menores em Palmas (5,2%), Cuiabá (8,0%) e Goiânia (9,5%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em São Paulo (21,1%), Maceió (20,1%) e Florianópolis (19,3%), e as menores em Palmas (7,1%), Natal (8,2%) e Porto Velho (8,9%) (Tabela 21 e Figuras 21 e 22).

Tabela 21 Percentual* de adultos negros (≥ 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, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 21 Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.

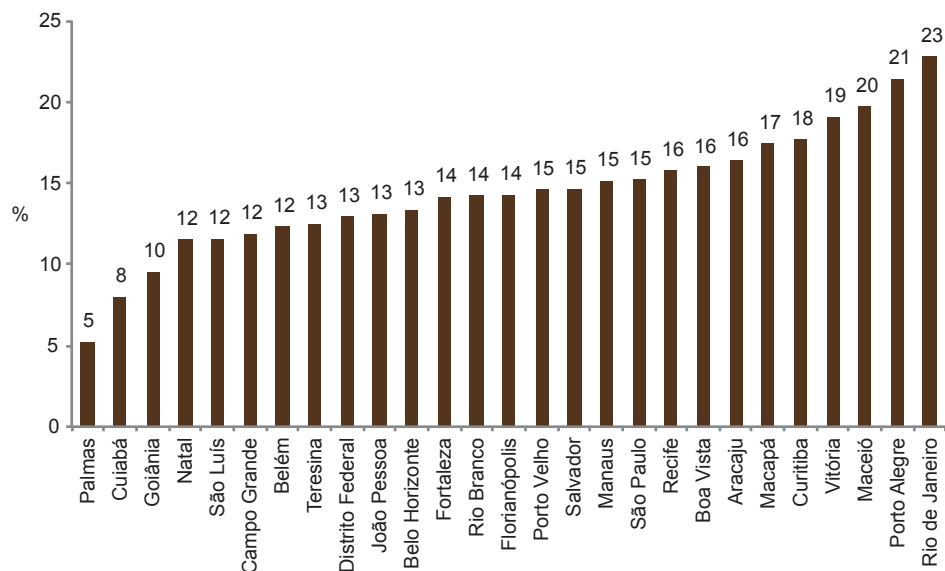
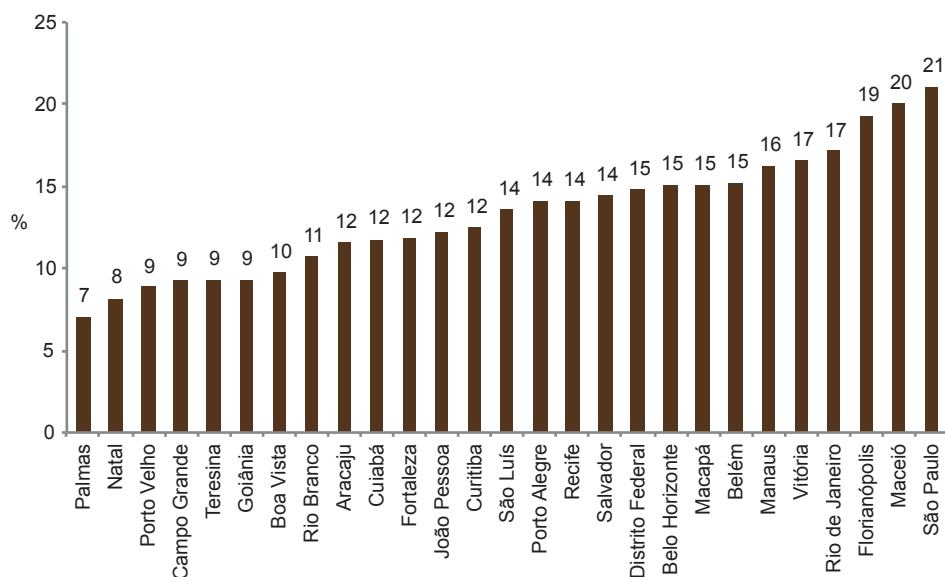


Figura 22 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos negros que praticaram atividade física no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana foi de 15,3%, não havendo diferença entre homens (15,3%) e mulheres negras (15,2%). Em ambos os sexos, essa frequência diminuiu fortemente a partir dos 65 anos, alcançando menores valores no estrato de maior escolaridade (Tabela 22).

Tabela 22 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana** no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática insuficiente de atividade física

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

A frequência de adultos negros com prática insuficiente de atividade física variou entre 36,6% em Macapá e 47,0% em João Pessoa. Entre homens, as maiores frequências foram encontradas em Cuiabá (38,7%), João Pessoa (37,9%) e Boa Vista (36,8%) e as menores em Campo Grande (27,0%), Macapá (29,0%) e Distrito Federal (29,3%).

Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Campo Grande (56,1%), João Pessoa (55,4%) e São Luís (54,9%) e as menores em Vitória e Macapá (43,8%) e no Distrito Federal (45,1%) (Tabela 23 e Figuras 23 e 24).

Tabela 23 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

Capitais /DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	42,1	38,5 - 45,7	32,0	26,5 - 37,6	50,3	46,0 - 54,7				
Belém	43,6	39,7 - 47,5	34,4	28,3 - 40,5	52,3	47,5 - 57,0				
Belo Horizonte	42,8	39,1 - 46,4	33,3	27,9 - 38,8	50,8	46,2 - 55,5				
Boa Vista	44,9	40,1 - 49,8	36,8	29,3 - 44,4	52,2	46,2 - 58,1				
Campo Grande	42,0	37,4 - 46,7	27,0	20,8 - 33,3	56,1	50,0 - 62,3				
Cuiabá	45,2	41,5 - 48,9	38,7	33,2 - 44,2	51,3	46,4 - 56,2				
Curitiba	40,7	33,8 - 47,6	29,4	19,8 - 39,0	53,3	44,1 - 62,5				
Florianópolis	39,1	32,1 - 46,1	31,0	21,3 - 40,8	47,4	37,9 - 56,9				
Fortaleza	45,1	41,1 - 49,1	36,7	30,5 - 42,8	51,7	46,7 - 56,8				
Goiânia	42,7	38,4 - 47,1	33,7	27,1 - 40,2	51,0	45,4 - 56,7				
João Pessoa	47,0	42,4 - 51,6	37,9	30,5 - 45,2	55,4	49,9 - 60,8				
Macapá	36,6	31,9 - 41,3	29,0	21,5 - 36,5	43,8	38,2 - 49,5				
Maceió	45,1	40,8 - 49,3	34,8	28,1 - 41,6	52,0	46,8 - 57,2				
Manaus	45,4	40,9 - 50,0	36,8	29,8 - 43,7	53,2	47,8 - 58,7				
Natal	42,6	38,4 - 46,8	30,5	24,4 - 36,6	52,9	47,7 - 58,0				
Palmas	42,7	38,2 - 47,1	36,6	29,9 - 43,3	49,1	43,6 - 54,6				
Porto Alegre	40,4	33,7 - 47,0	30,2	20,8 - 39,7	50,6	41,9 - 59,4				
Porto Velho	42,6	38,3 - 46,9	33,4	26,8 - 40,1	52,2	47,2 - 57,2				
Recife	44,6	40,8 - 48,5	35,6	29,8 - 41,4	52,3	47,5 - 57,2				
Rio Branco	40,9	35,7 - 46,1	29,5	22,2 - 36,8	51,1	44,6 - 57,7				
Rio de Janeiro	43,9	39,5 - 48,3	32,1	25,8 - 38,4	54,7	49,0 - 60,5				
Salvador	41,4	38,3 - 44,6	31,4	26,8 - 36,0	49,8	45,7 - 53,9				
São Luís	45,9	41,9 - 49,9	34,7	28,5 - 41,0	54,9	49,9 - 59,8				
São Paulo	39,6	35,6 - 43,6	32,0	26,2 - 37,7	47,7	42,3 - 53,0				
Teresina	43,4	39,2 - 47,6	34,3	27,5 - 41,1	51,6	46,8 - 56,5				
Vitória	37,7	33,6 - 41,8	31,3	25,2 - 37,4	43,8	38,5 - 49,2				
Distrito Federal	37,7	34,0 - 41,3	29,3	23,8 - 34,8	45,1	40,2 - 50,0				

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

**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.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 23 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

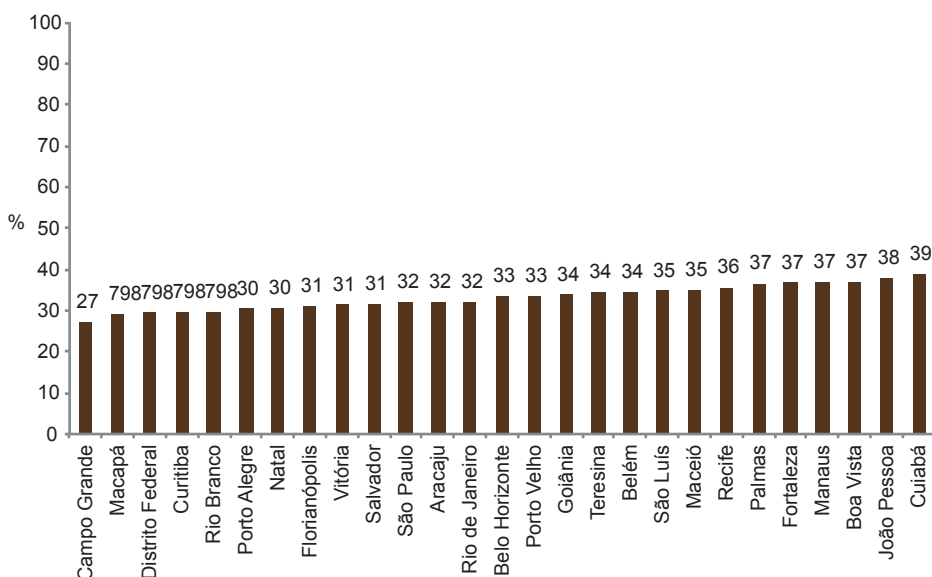
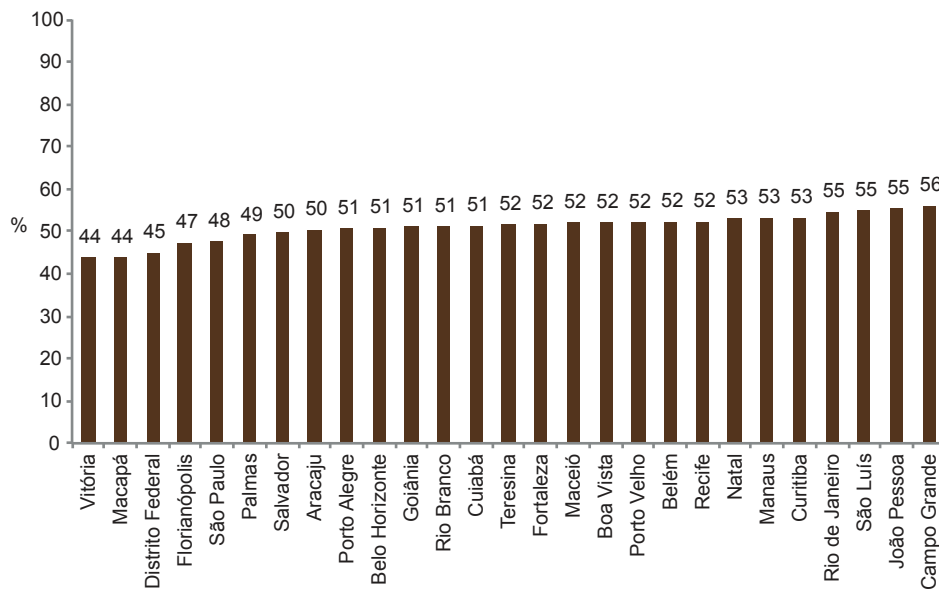


Figura 24 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



Considerando o conjunto da população adulta negra estudada, 42,4% não alcançaram um nível suficiente de prática de atividade física, sendo este percentual maior entre mulheres (51,0%) do que entre homens (32,9%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e foi maior nos adultos com até 8 anos de estudo (Tabela 24).

Tabela 24 Percentual* de adultos (≥ 18 anos) negros com prática insuficiente de atividade física no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	34,1	31,3 - 37,0	23,2	19,5 - 27,0	47,7	43,5 - 52,0
25 a 34	35,3	32,6 - 37,9	23,7	20,2 - 27,2	46,5	42,9 - 50,1
35 a 44	38,8	36,3 - 41,4	32,5	28,5 - 36,4	43,9	40,7 - 47,2
45 a 54	44,6	42,2 - 47,1	36,7	32,6 - 40,7	51,6	48,7 - 54,5
55 a 64	50,3	47,8 - 52,8	45,0	40,7 - 49,3	54,5	51,6 - 57,5
65 e mais	69,6	67,4 - 71,7	61,2	57,3 - 65,2	75,7	73,4 - 77,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	49,6	47,5 - 51,8	40,6	37,2 - 43,9	58,4	55,7 - 61,0
9 a 11	38,5	36,7 - 40,2	28,8	26,4 - 31,2	47,4	45,1 - 49,7
12 e mais	38,9	36,9 - 41,0	28,7	25,8 - 31,7	47,1	44,5 - 49,7
Total	42,4	41,2 - 43,5	32,9	31,2 - 34,6	51,0	49,5 - 52,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

**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.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

O Vigitel classifica como fisicamente inativos todos os indivíduos que referem não ter praticado qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos relevantes no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola 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 adultos negros fisicamente inativos variou entre 7,7% em Florianópolis e 16,7% em João Pessoa. Entre homens, as maiores frequências de inatividade física foram observadas em Boa Vista (17,9%), João Pessoa (17,7%) e Porto Velho (15,9%) e as menores em Florianópolis (9,0%), Campo Grande (9,3%) e Cuiabá (9,4%). Entre as mulheres, as maiores frequências foram observadas em Natal e Rio de Janeiro (17,2%) e Recife (16,3%), e as menores em Florianópolis (6,4%), São Paulo (9,8%) e Distrito Federal (10,3%) (Tabela 25 e Figuras 25 e 26).

Tabela 25 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) fisicamente inativos**, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 25 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) fisicamente inativos, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

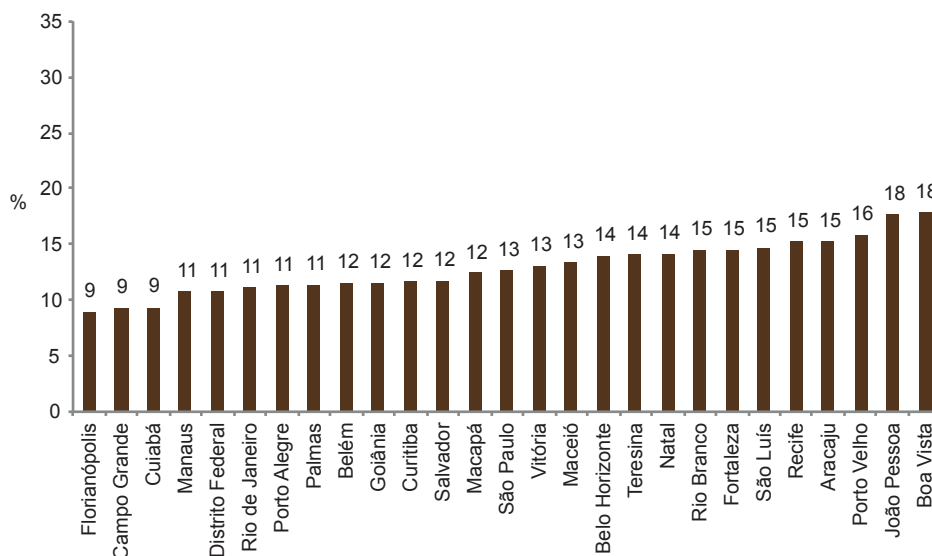
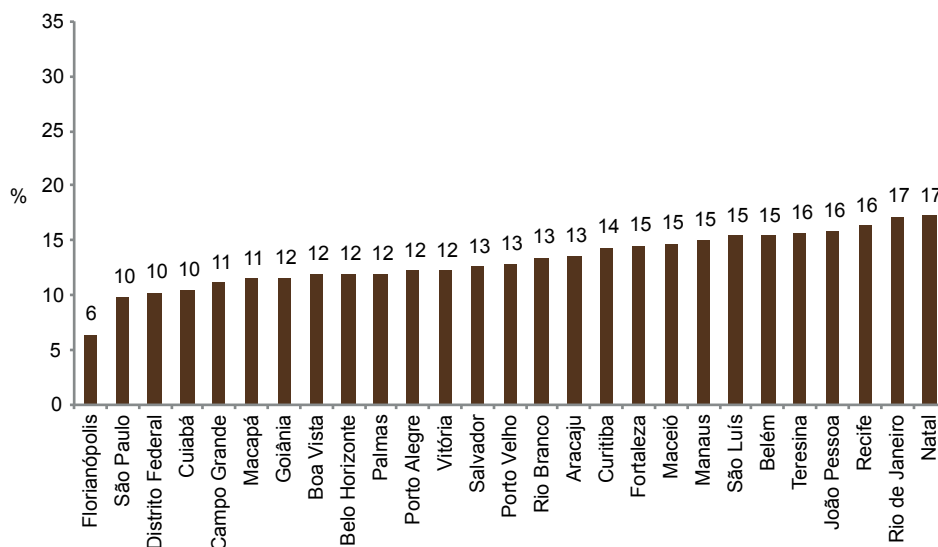


Figura 26 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) fisicamente inativas, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos negros fisicamente inativos foi de 13,0%, sendo este percentual ligeiramente maior em mulheres (13,4%) do que em homens (12,6%). Entre homens, a frequência de pessoas fisicamente inativas tendeu a aumentar com a idade. Entre mulheres ela diminui até os 44 anos e aumenta a partir desta idade. Em ambos os sexos, a inatividade física alcançou a maior frequência no estrato de menor escolaridade (Tabela 26).

Tabela 26 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) fisicamente inativos** no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tempo livre vendo televisão ou usando computador, *tablet* ou celular

A frequência de adultos negros que despendem três horas ou mais por dia do tempo livre, assistindo televisão ou usando computador, *tablet* ou celular variou entre 56,5% em João Pessoa e 69,5% no Rio de Janeiro. Entre os homens, as maiores frequências foram observadas em Macapá (71,1%), Rio de Janeiro (70,6%) e Boa Vista (68,2%) e as menores em Rio Branco (55,9%), Palmas (58,5%) e Curitiba (59,8%). Para as mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (68,4%), em Macapá (66,3%) e Vitória (65,8%) e as menores em João Pessoa (51,7%), Campo Grande (52,0%) e Natal (55,8%) (Tabela 27 e Figuras 27 e 28).

Tabela 27 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, *tablet* ou celular, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

Capitais/DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	60,0	56,2 - 63,8	62,9	56,3 - 69,5	57,6	53,3 - 61,9				
Belém	65,0	61,1 - 68,8	66,5	60,4 - 72,6	63,5	58,8 - 68,2				
Belo Horizonte	61,7	58,2 - 65,3	61,9	56,2 - 67,6	61,6	57,1 - 66,1				
Boa Vista	65,0	60,3 - 69,7	68,2	60,5 - 75,8	62,2	56,5 - 67,8				
Campo Grande	56,8	52,1 - 61,5	61,9	54,9 - 68,9	52,0	45,8 - 58,2				
Cuiabá	60,0	56,5 - 63,6	61,9	56,5 - 67,3	58,3	53,6 - 63,0				
Curitiba	58,8	51,9 - 65,6	59,8	49,8 - 69,8	57,6	48,5 - 66,7				
Florianópolis	62,3	55,4 - 69,2	68,0	58,1 - 77,8	56,5	47,2 - 65,8				
Fortaleza	60,0	56,1 - 63,9	61,8	55,6 - 68,0	58,6	53,7 - 63,5				
Goiânia	63,7	59,7 - 67,8	66,4	60,5 - 72,4	61,2	55,8 - 66,7				
João Pessoa	56,5	52,0 - 61,1	61,8	54,5 - 69,1	51,7	46,2 - 57,2				
Macapá	68,7	64,3 - 73,0	71,1	64,1 - 78,2	66,3	61,1 - 71,6				
Maceió	60,2	56,0 - 64,4	62,8	55,6 - 70,0	58,4	53,3 - 63,5				
Manaus	66,0	61,7 - 70,4	68,0	61,0 - 74,9	64,3	59,0 - 69,6				
Natal	60,1	55,9 - 64,3	65,2	58,4 - 72,0	55,8	50,7 - 60,8				
Palmas	60,0	55,4 - 64,5	58,5	51,2 - 65,7	61,6	56,3 - 66,9				
Porto Alegre	65,3	58,8 - 71,8	66,2	55,9 - 76,5	64,4	56,4 - 72,3				
Porto Velho	60,3	55,9 - 64,8	60,9	53,4 - 68,3	59,8	55,0 - 64,6				
Recife	61,9	58,2 - 65,6	66,1	60,5 - 71,8	58,3	53,6 - 63,0				
Rio Branco	58,6	53,1 - 64,0	55,9	47,1 - 64,7	61,0	54,4 - 67,5				
Rio de Janeiro	69,5	65,5 - 73,4	70,6	64,3 - 77,0	68,4	63,4 - 73,3				
Salvador	66,7	63,6 - 69,7	67,8	62,9 - 72,7	65,7	61,9 - 69,5				
São Luís	63,8	60,0 - 67,6	65,3	59,1 - 71,5	62,6	57,9 - 67,4				
São Paulo	64,4	60,4 - 68,3	67,5	61,7 - 73,3	61,1	55,9 - 66,2				
Teresina	61,2	57,2 - 65,2	64,0	57,5 - 70,5	58,6	53,9 - 63,4				
Vitória	65,5	61,6 - 69,5	65,3	59,0 - 71,6	65,8	60,8 - 70,7				
Distrito Federal	61,4	57,7 - 65,0	62,9	57,2 - 68,6	60,0	55,3 - 64,7				

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 27 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que dispõem de três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, *tablet* ou celular, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

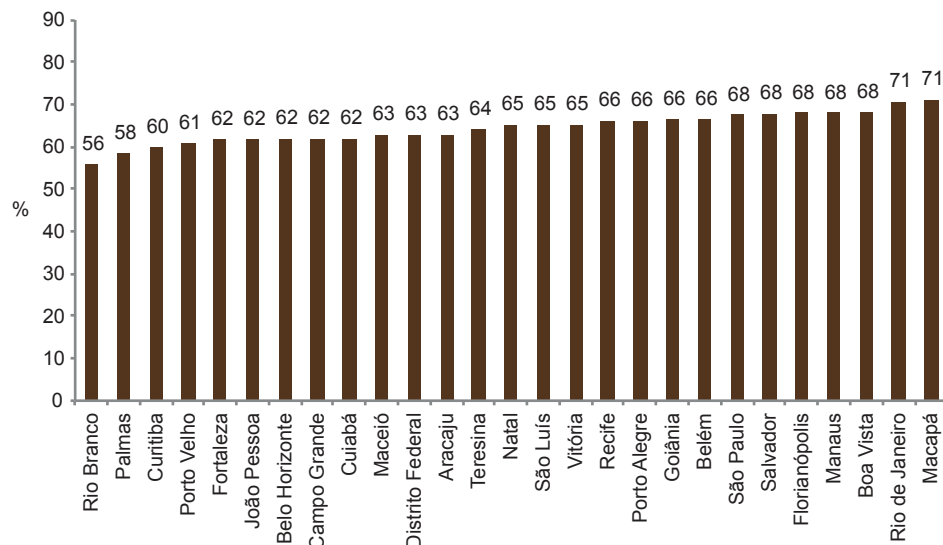
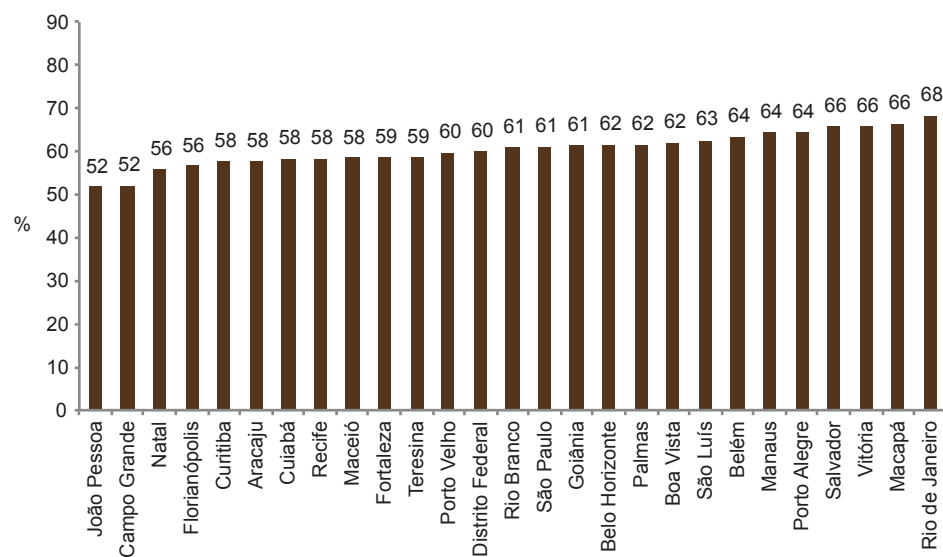


Figura 28 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que dispõem de três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, *tablet* ou celular, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos negros que despendem três horas ou mais por dia do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular foi de 63,8%, sendo este percentual ligeiramente maior entre homens (65,9%) do que entre mulheres (61,9%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição diminui com a idade e alcança os menores valores no estrato de menor escolaridade (Tabela 28).

Tabela 28 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, *tablet* ou celular, no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
De 18 a 24	81,9	79,5 - 84,4	82,7	79,2 - 86,1	81,0	77,5 - 84,5
De 25 a 34	75,0	72,6 - 77,4	75,3	71,5 - 79,0	74,8	71,8 - 77,9
De 35 a 44	63,4	60,9 - 66,0	67,6	63,7 - 71,5	60,1	56,9 - 63,3
De 45 a 54	55,6	53,2 - 58,1	58,9	54,8 - 62,9	52,8	49,9 - 55,7
De 55 a 64	47,4	44,9 - 49,9	45,0	40,8 - 49,3	49,4	46,4 - 52,3
De 65 e mais	39,5	37,3 - 41,7	38,1	34,3 - 41,9	40,5	38,0 - 43,0
Anos de escolaridade						
De 0 a 8	49,4	47,3 - 51,6	51,0	47,5 - 54,5	48,0	45,3 - 50,6
De 9 a 11	71,2	69,6 - 72,7	74,5	72,1 - 76,8	68,1	66,1 - 70,2
De 12 e mais	71,3	69,5 - 73,2	73,1	70,2 - 76,0	69,9	67,5 - 72,3
Total	63,8	62,7 - 64,9	65,9	64,1 - 67,6	61,9	60,5 - 63,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.5 Consumo de bebidas alcoólicas

A frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias) variou entre 13,5% em Fortaleza e 30,4% em Florianópolis. As maiores frequências, entre homens negros, foram observadas em Florianópolis (42,6%), Macapá (33,7%) e Distrito Federal (32,8%) e, entre mulheres negras, em Salvador e Florianópolis (17,9%) e Belo Horizonte (15,8%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em Fortaleza (19,3%), São Luís (20,1%) e Porto Alegre (20,2%) e, no sexo feminino, em Natal (6,8%), João Pessoa (7,0%), e Manaus (7,9%) (Tabela 29 e Figuras 29 e 30).

Tabela 29 Percentual* de adultos negros (≥ 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, 2018.

Capitais/DF	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	18,6	15,7 - 21,5	26,7	21,3 - 32,0	12,0	9,1 - 14,9
Belém	17,4	14,5 - 20,3	25,7	20,6 - 30,9	9,5	6,6 - 12,3
Belo Horizonte	21,0	17,8 - 24,2	27,1	21,5 - 32,7	15,8	12,2 - 19,3
Boa Vista	20,3	15,6 - 25,1	32,2	23,9 - 40,5	9,7	5,9 - 13,5
Campo Grande	19,9	15,6 - 24,2	30,1	22,6 - 37,5	10,4	6,7 - 14,1
Cuiabá	18,6	15,7 - 21,4	25,8	21,0 - 30,5	11,8	8,7 - 15,0
Curitiba	19,9	13,8 - 26,0	26,0	16,2 - 35,7	13,1	6,3 - 19,9
Florianópolis	30,4	23,1 - 37,8	42,6	31,2 - 54,0	17,9	10,5 - 25,4
Fortaleza	13,5	10,6 - 16,4	19,3	14,1 - 24,5	8,9	5,8 - 12,1
Goiânia	17,8	14,1 - 21,5	27,2	20,8 - 33,6	9,2	5,7 - 12,8
João Pessoa	16,9	13,0 - 20,8	27,7	20,7 - 34,7	7,0	4,2 - 9,9
Macapá	21,2	17,0 - 25,4	33,7	26,2 - 41,3	9,4	6,2 - 12,5
Maceió	17,3	13,5 - 21,0	27,7	20,3 - 35,1	10,2	6,8 - 13,6
Manaus	14,1	10,5 - 17,8	21,0	14,6 - 27,5	7,9	4,4 - 11,5
Natal	16,8	13,2 - 20,3	28,4	21,6 - 35,2	6,8	4,1 - 9,6
Palmas	22,5	18,4 - 26,5	32,8	26,0 - 39,6	11,6	8,1 - 15,0
Porto Alegre	17,9	12,1 - 23,7	20,2	10,9 - 29,5	15,6	8,8 - 22,3
Porto Velho	20,0	15,5 - 24,4	30,6	23,1 - 38,1	8,8	5,9 - 11,8
Recife	20,4	16,9 - 23,8	28,2	22,3 - 34,2	13,6	9,8 - 17,4
Rio Branco	16,7	12,5 - 20,9	21,2	14,4 - 28,0	12,6	7,3 - 17,9
Rio de Janeiro	21,9	17,7 - 26,1	28,7	21,6 - 35,8	15,7	11,4 - 20,0
Salvador	24,5	21,6 - 27,5	32,5	27,5 - 37,5	17,9	14,6 - 21,3
São Luís	14,8	11,9 - 17,6	20,1	15,1 - 25,2	10,4	7,3 - 13,5
São Paulo	18,6	15,0 - 22,2	25,6	19,8 - 31,5	11,2	7,3 - 15,0
Teresina	19,4	15,9 - 23,0	29,3	22,8 - 35,8	10,5	7,6 - 13,5
Vitória	21,0	17,3 - 24,7	27,6	21,4 - 33,8	14,7	10,7 - 18,8
Distrito Federal	21,3	18,0 - 24,5	32,8	27,3 - 38,4	10,9	7,6 - 14,1

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 29 Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.

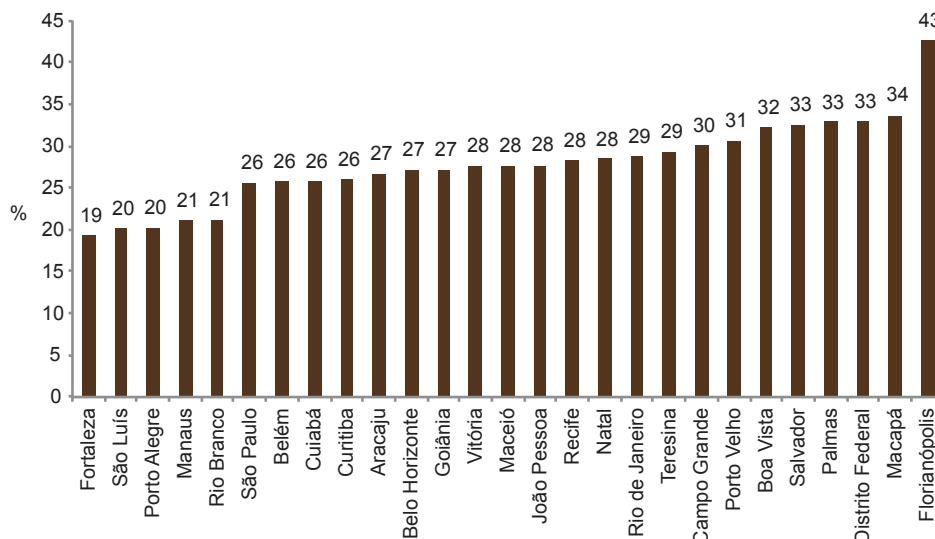
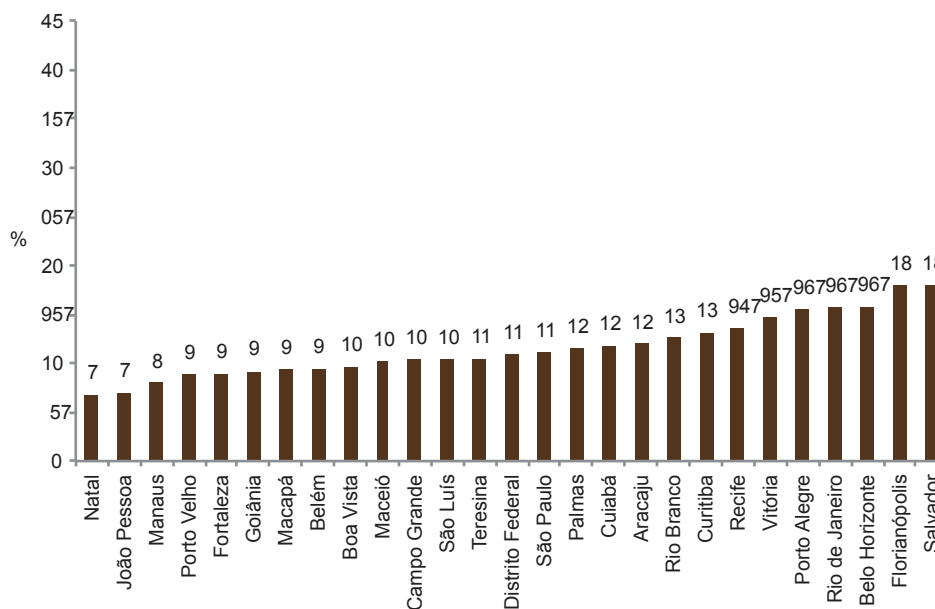


Figura 30 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, foi de 19,2%, sendo bem maior em homens negros (27,1%) do que em mulheres negras (12,1%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tende a diminuir com a idade, a partir dos 25 anos, e foi menor no grupo de até 8 anos de estudo (Tabela 30).

Tabela 30 Percentual* de adultos negros (≥ 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 no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.6 Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas

A frequência de adultos negros que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica (qualquer quantidade) variou de 1,7% em Recife a 14,7% em Palmas. As maiores frequências entre homens foram observadas em Palmas (22,6%), Teresina (21,0%) e Macapá (16,5%) e, entre mulheres, em Palmas (6,4%), Boa Vista (4,5%) e Teresina (4,3%). As menores frequências, entre os homens, ocorreram em Recife (2,9%), Rio de Janeiro e Vitória (3,3%) e, entre as mulheres, em São Paulo (0,3%), Porto Alegre (0,4%), e Belém (0,5%) (Tabela 31 e Figuras 31 e 32).

Tabela 31 Percentual* de adultos negros (≥ 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, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 31 Percentual de homens negros (≥ 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, 2018.

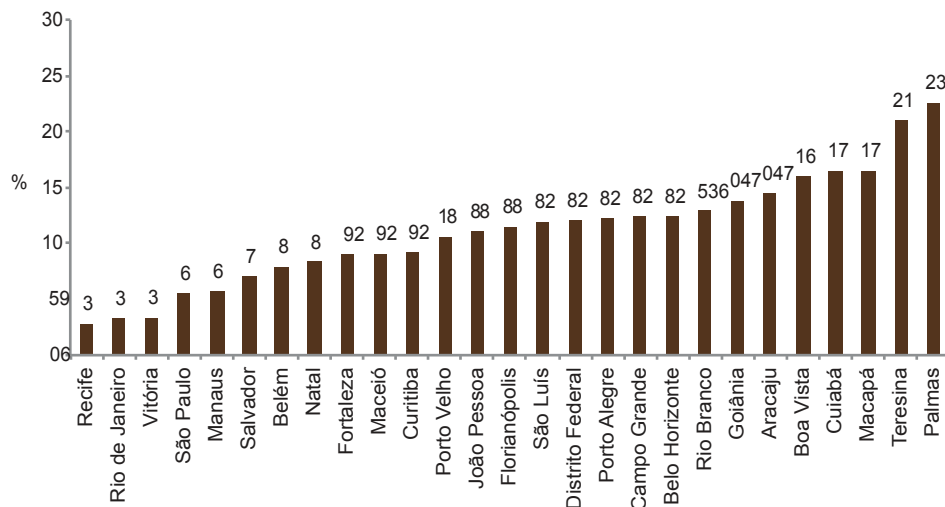
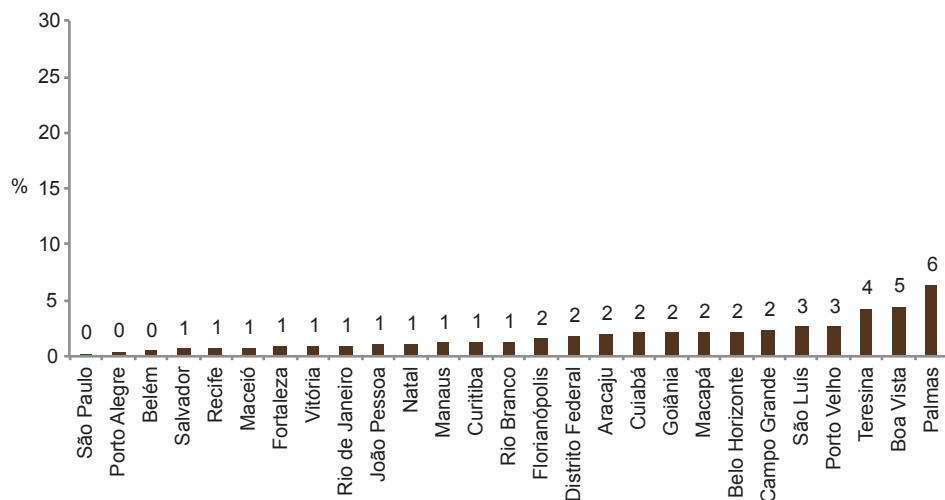


Figura 32 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, 4,7% dos adultos negros referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção notadamente maior em homens (8,5%) do que em mulheres (1,2%). Em ambos os sexos, a frequência de dirigir após consumo de bebida alcoólica é relativamente alta entre os 18 e 24 anos de idade (6,4 % entre homens e 1,8 % entre mulheres), duplica na faixa etária seguinte dos 25 aos 34 anos de idade (11,7% entre homens e 2,3% entre mulheres) e declina nas faixas etárias subsequentes. Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumenta fortemente com o nível de escolaridade (Tabela 32).

Tabela 32 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.7 Autoavaliação do estado de saúde

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador obtido por meio de uma única questão, que solicita ao indivíduo que classifique seu estado de saúde em *muito bom*, *bom*, *regular*, *ruim* ou *muito ruim*.

A frequência de adultos negros que avaliaram negativamente seu estado de saúde (como *ruim* ou *muito ruim*) variou entre 3,5% em Palmas e 8,0% em Manaus. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Manaus (8,4%), Porto Velho (7,3%) e Recife (6,1%) e as menores em Curitiba (0,2%), Rio Branco (1,0%) e

Palmas (1,5%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (10,6%), Curitiba (10,2%) e em Rio de Janeiro (9,1%), e as menores em Vitória (3,6%) e São Luís e São Paulo (3,8%) (Tabela 33 e Figuras 33 e 34).

Tabela 33 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 33 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

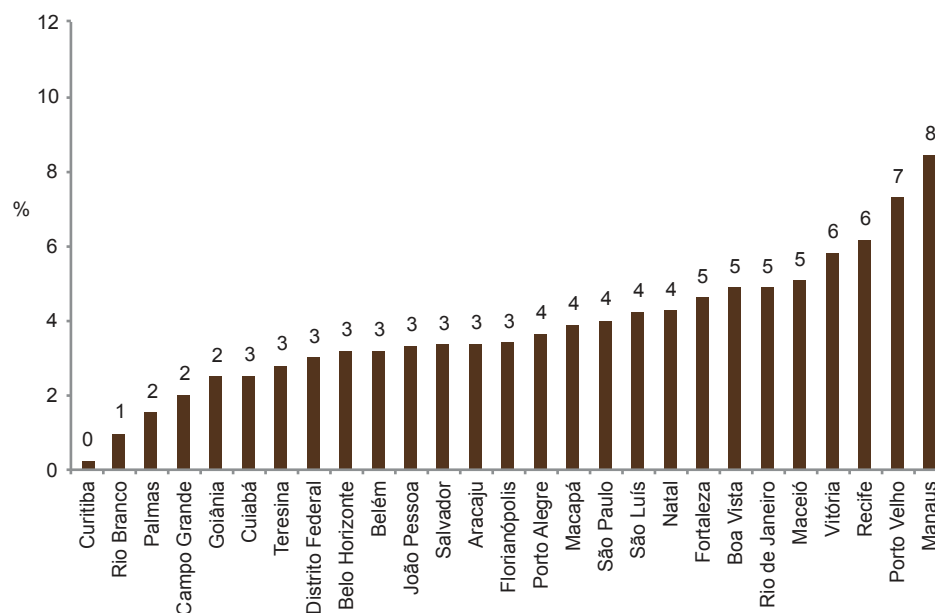
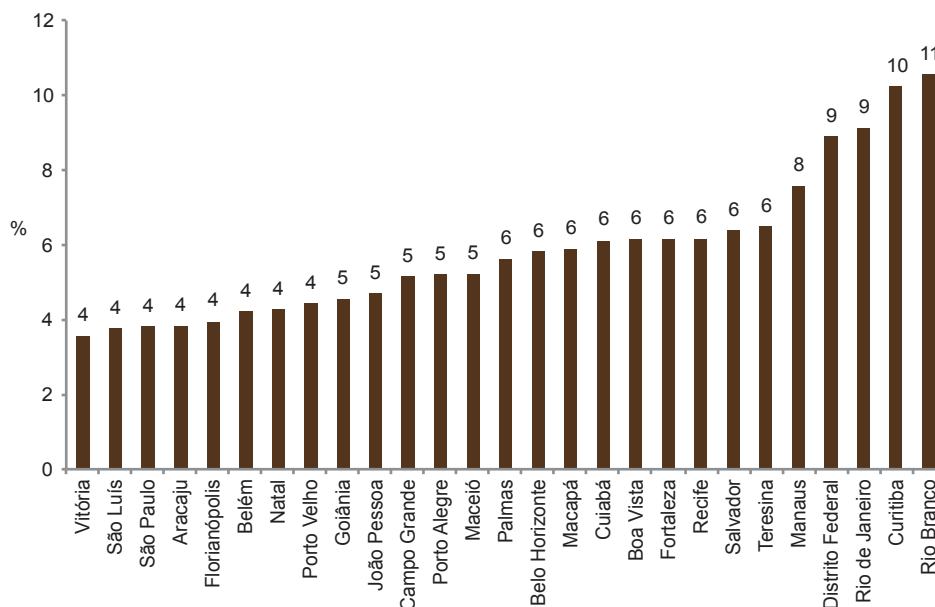


Figura 34 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, 5,2% dos adultos negros avaliaram negativamente o seu estado de saúde, sendo essa proporção maior em mulheres (6,1%) do que em homens (4,1%). No conjunto da população, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e diminuiu fortemente com o nível de escolaridade (Tabela 34).

Tabela 34 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente seu estado de saúde no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.8 Prevenção de câncer

O Vigitel disponibiliza dois indicadores do acesso da população feminina a serviços de diagnóstico precoce de câncer: a frequência da realização do exame de mamografia e a frequência de realização do exame de citologia 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, 2016a).

As maiores frequências de mulheres negras, entre 50 a 69 anos de idade, que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foram observadas em Porto Alegre (86,2%), Salvador (85,1%) e Vitória (84,1%), e as menores em Fortaleza (63,6%), Rio Branco (63,9%) e Boa Vista (65,9%) (Tabela 35 e Figura 35).

Tabela 35 Percentual* de mulheres negras (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, 2018.

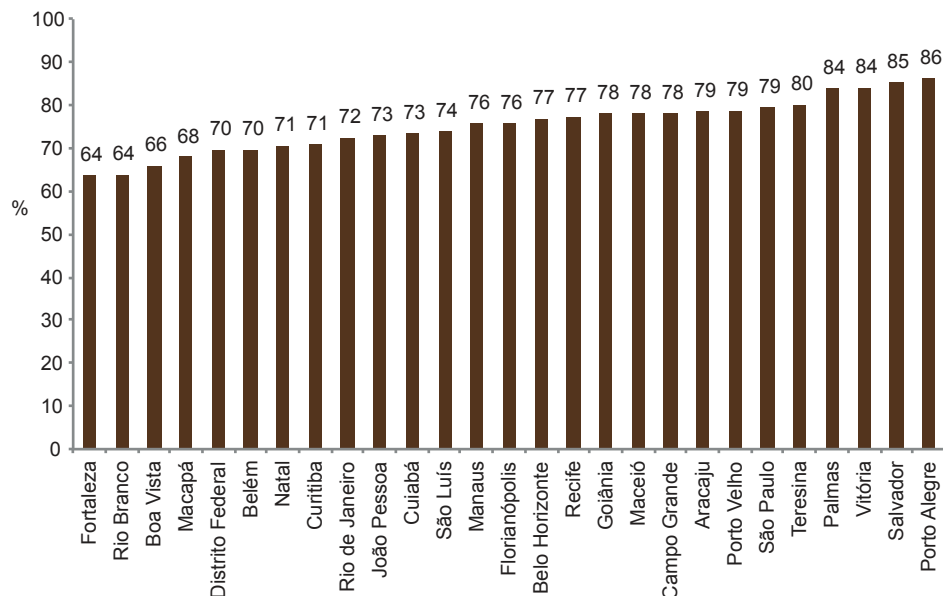
Capitais/DF	Realização de mamografia			
	em algum momento		nos últimos 2 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	94,2	90,9 - 97,5	78,5	73,0 - 84,0
Belém	87,3	82,6 - 92,0	69,6	62,6 - 76,7
Belo Horizonte	96,2	93,5 - 99,0	76,9	71,2 - 82,7
Boa Vista	87,0	80,6 - 93,4	65,9	56,5 - 75,2
Campo Grande	93,0	87,9 - 98,0	78,1	71,3 - 85,0
Cuiabá	93,6	89,6 - 97,5	73,5	66,9 - 80,1
Curitiba	96,1	91,6 - 100,5	70,8	58,5 - 83,2
Florianópolis	93,5	87,2 - 99,9	75,8	64,9 - 86,6
Fortaleza	85,8	80,6 - 91,1	63,6	57,2 - 70,1
Goiânia	94,3	90,6 - 97,9	78,0	71,9 - 84,1
João Pessoa	89,8	84,8 - 94,9	72,8	65,9 - 79,8
Macapá	86,9	80,9 - 92,9	67,9	59,3 - 76,5
Maceió	91,6	85,9 - 97,4	78,1	71,2 - 84,9
Manaus	92,9	88,0 - 97,8	75,7	67,4 - 83,9
Natal	92,7	87,7 - 97,7	70,7	63,2 - 78,1
Palmas	96,5	93,8 - 99,1	83,8	76,4 - 91,2
Porto Alegre	98,3	96,2 - 100,4	86,2	78,6 - 93,9
Porto Velho	91,7	86,6 - 96,8	78,7	72,0 - 85,3
Recife	95,4	92,6 - 98,1	77,4	71,1 - 83,6
Rio Branco	84,3	76,8 - 91,7	63,9	55,0 - 72,8
Rio de Janeiro	90,1	85,1 - 95,1	72,4	65,9 - 78,8
Salvador	96,5	93,8 - 99,2	85,1	80,5 - 89,8
São Luís	86,7	80,9 - 92,4	73,9	67,0 - 80,8
São Paulo	96,8	94,0 - 99,5	79,3	72,8 - 85,9
Teresina	94,5	91,3 - 97,7	80,1	73,8 - 86,3
Vitória	93,2	89,2 - 97,3	84,1	78,6 - 89,7
Distrito Federal	90,9	86,6 - 95,1	69,6	63,1 - 76,0

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 35 Percentual de mulheres negras (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, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos em mulheres negras entre 50 e 69 anos de idade foi de 75,5%. A frequência de realização do exame foi semelhante nas duas faixas etárias estudadas e aumentou com a escolaridade, alcançando 71,5% no estrato de até oito anos de escolaridade e 84,6% no estrato de 12 anos ou mais (Tabela 36).

Tabela 36 Percentual* de mulheres negras (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, 2018.

Variáveis	Realização de mamografia			
	em algum momento		nos últimos 2 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
50 a 59	92,4	90,7 - 94,0	76,1	73,6 - 78,6
60 a 69	93,4	91,8 - 94,9	74,5	71,9 - 77,2
Anos de escolaridade				
0 a 8	91,3	89,4 - 93,1	71,5	68,6 - 74,3
9 a 11	94,3	92,8 - 95,8	78,7	76,0 - 81,3
12 e mais	95,3	93,1 - 97,5	84,6	81,3 - 87,8
Total	92,7	91,6 - 93,9	75,5	73,7 - 77,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de citologia oncológica para câncer de colo do útero

A realização do exame de citologia oncológica 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, 2016a).

As maiores frequências de mulheres negras entre 25 e 64 anos de idade que referiram ter realizado exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foram observadas em Palmas (88,7%), São Paulo (87,4%) e Porto Velho (85,9%), e as menores em Maceió (64,1%), João Pessoa (67,8%) e Teresina (69,1%) (Tabela 37 e Figura 36).

Tabela 37 Percentual* de mulheres negras (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, 2018.

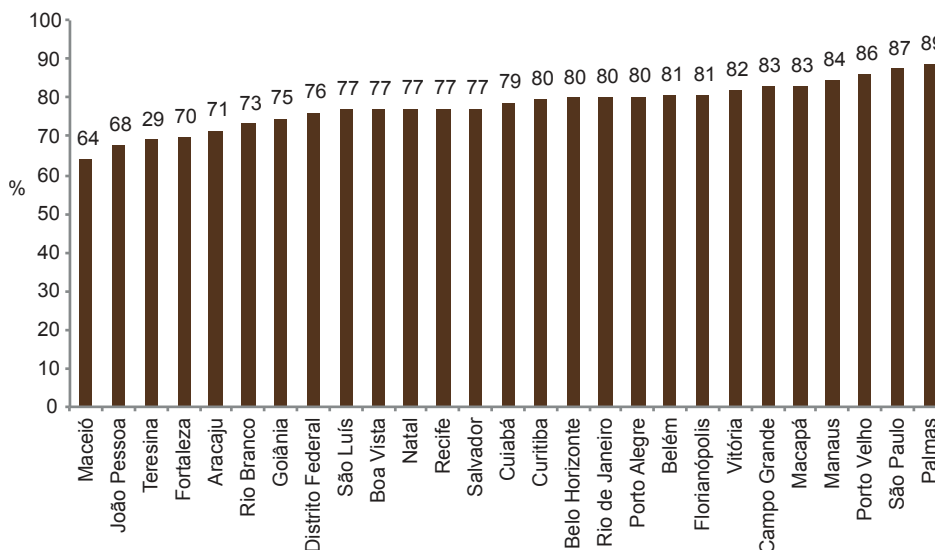
Capitais/DF	Realização de citologia oncológica			
	em algum momento		nos últimos 3 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Aracaju	78,7	74,3 - 83,2	71,5	66,8 - 76,2
Belém	85,8	81,8 - 89,8	80,7	76,3 - 85,0
Belo Horizonte	86,7	82,5 - 91,0	80,0	75,2 - 84,7
Boa Vista	83,9	78,1 - 89,8	77,0	70,6 - 83,4
Campo Grande	86,9	80,9 - 92,8	83,0	76,9 - 89,0
Cuiabá	87,0	82,1 - 91,9	78,9	73,6 - 84,1
Curitiba	87,6	79,1 - 96,0	79,6	69,9 - 89,3
Florianópolis	91,3	83,8 - 98,8	80,7	70,8 - 90,7
Fortaleza	78,4	73,4 - 83,4	69,7	64,2 - 75,3
Goiânia	81,5	75,6 - 87,4	74,7	68,5 - 80,9
João Pessoa	74,1	68,1 - 80,2	67,8	61,5 - 74,0
Macapá	90,8	87,0 - 94,5	83,0	77,7 - 88,2
Maceió	72,8	67,2 - 78,4	64,1	58,1 - 70,1
Manaus	89,5	85,0 - 94,0	84,5	79,4 - 89,5
Natal	85,4	80,7 - 90,1	77,1	71,8 - 82,4
Palmas	94,5	91,1 - 97,8	88,7	84,1 - 93,3
Porto Alegre	90,6	83,6 - 97,6	80,4	71,6 - 89,1
Porto Velho	93,2	90,2 - 96,1	85,9	81,7 - 90,2
Recife	81,8	76,7 - 87,0	77,2	71,9 - 82,6
Rio Branco	84,0	77,3 - 90,7	73,2	65,0 - 81,4
Rio de Janeiro	85,2	79,1 - 91,3	80,2	73,8 - 86,6
Salvador	83,1	79,1 - 87,1	77,3	73,0 - 81,6
São Luís	82,8	78,1 - 87,5	77,0	71,9 - 82,1
São Paulo	91,9	88,0 - 95,9	87,4	83,1 - 91,7
Teresina	77,0	71,7 - 82,3	69,1	63,2 - 75,0
Vitória	87,5	82,5 - 92,5	81,9	76,5 - 87,3
Distrito Federal	85,9	81,2 - 90,6	76,1	70,9 - 81,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 36 Percentual de mulheres negras (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, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de realização do exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos em mulheres negras entre 25 e 64 anos de idade foi de 78,8%. A cobertura do exame atingiu seu menor nível na faixa etária entre 25 e 34 anos (70,8%), permanecendo acima de 80% nas demais faixas, e tendeu a aumentar com a elevação do nível de escolaridade (Tabela 38).

Tabela 38 Percentual* de mulheres negras (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, 2018.

Variáveis	Realização de citologia oncológica			
	em algum momento		nos últimos 3 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
25 a 34	75,2	72,1 - 78,4	70,8	67,5 - 74,1
35 a 44	87,4	85,3 - 89,6	83,2	80,8 - 85,5
45 a 54	92,1	90,5 - 93,7	83,7	81,5 - 85,8
55 a 64	91,9	90,1 - 93,6	81,1	78,9 - 83,4
Anos de escolaridade				
0 a 8	85,7	83,3 - 88,2	76,9	74,1 - 79,6
9 a 11	83,8	81,6 - 86,1	78,3	76,0 - 80,7
12 e mais	86,5	84,5 - 88,6	81,8	79,5 - 84,1
Total	85,1	83,8 - 86,5	78,8	77,4 - 80,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.9 Morbidade referida

Por ser realizado a partir de entrevistas telefônicas, o Vigitel não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco e doenças crônicas que necessitem diagnóstico médico. Nesses casos, de forma semelhante à empregada por outros sistemas de vigilância (CDC, 2008), o Vigitel estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico prévio do fator de risco ou doença de interesse. A seguir, apresentam-se estimativas do Vigitel para a frequência de adultos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes.

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos negros que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 15,3% em São Luís e 32,5% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em João Pessoa (28,5%), Campo Grande (27,2%) e Rio de Janeiro (26,8%), e as menores em São Luís (16,5%), Bos Vista (16,6%) e Macapá (16,9%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (37,8%), Vitória (33,3%) e Recife (31,4%), e as menores em São Luís (14,4%), Boa Vista (15,6%) e Palmas (19,5%) (Tabela 39 e Figuras 37 e 38).

Tabela 39 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 37 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

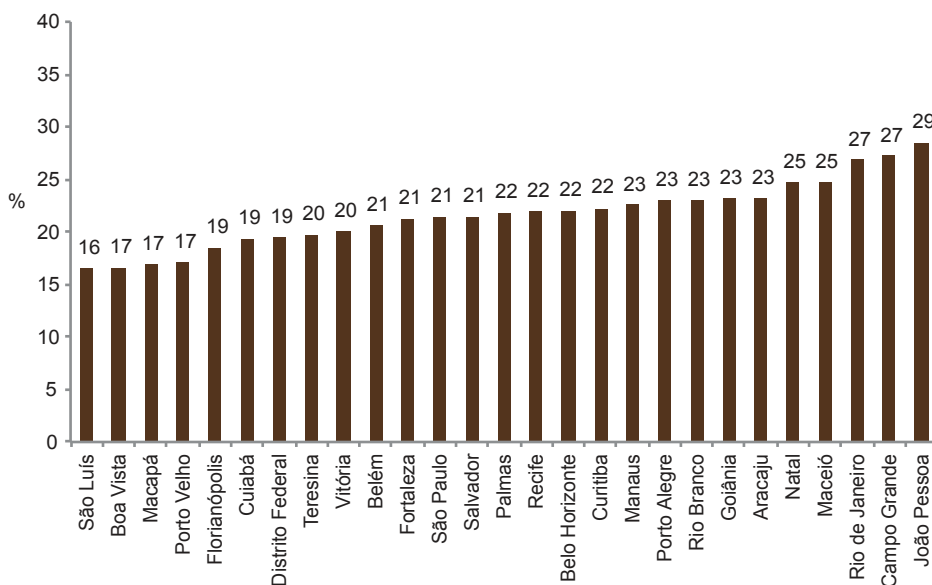
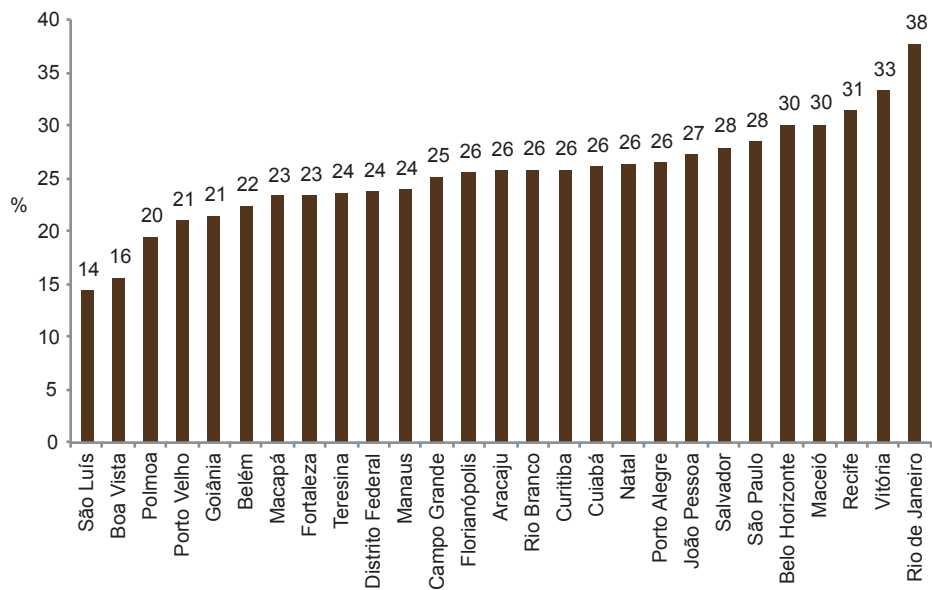


Figura 38 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 24,9%, sendo maior entre mulheres negras (27,4%) do que entre homens negros (22,2%). Em ambos os sexos, esta frequência aumentou com a idade, alcançando na faixa etária de 65 anos e mais o valor de 61,5% em homens e 68,0% em mulheres. Em ambos os sexos, a frequência do diagnóstico médico de hipertensão arterial alcançou o maior valor no estrato de menor escolaridade e diminuiu progressivamente nos estratos subsequentes (Tabela 40).

Tabela 40 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

Variáveis	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)										
18 a 24	4,0	2,7 - 5,3	4,5	2,5 - 6,5	3,3	1,7 - 4,9				
25 a 34	9,4	7,8 - 11,0	8,6	6,3 - 10,8	10,2	7,8 - 12,6				
35 a 44	17,9	15,8 - 20,1	17,6	14,0 - 21,2	18,2	15,5 - 20,9				
45 a 54	34,2	31,9 - 36,6	30,5	26,8 - 34,3	37,4	34,6 - 40,3				
55 a 64	52,4	49,9 - 54,9	49,0	44,7 - 53,3	55,2	52,3 - 58,1				
65 e mais	65,2	63,1 - 67,3	61,5	57,8 - 65,2	68,0	65,5 - 70,4				
Anos de escolaridade										
0 a 8	41,1	39,0 - 43,1	35,3	32,2 - 38,5	46,7	44,1 - 49,2				
9 a 11	18,6	17,4 - 19,9	15,8	14,1 - 17,5	21,3	19,6 - 23,0				
12 e mais	12,7	11,5 - 13,9	13,6	11,5 - 15,7	12,0	10,7 - 13,4				
Total	24,9	24,0 - 25,8	22,2	20,7 - 23,6	27,4	26,1 - 28,6				

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tratamento medicamentoso da hipertensão arterial

A frequência de adultos negros com hipertensão arterial que referiram tratamento medicamentoso da doença variou entre 58,6% em Manaus e 92,0% em Belo Horizonte. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Belo Horizonte (94,5%), Fortaleza (87,1%) e Recife (84,8%), e as menores em Curitiba (47,0%), Manaus (50,1%) e Vitória (64,5%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Teresina (93,2%), Belo Horizonte (90,5%) e Rio de Janeiro (89,8%), e as menores em Manaus (65,8%), Florianópolis (69,4%) e Rio Branco (73,6%) (Tabela 41 e Figuras 39 e 40).

Tabela 41 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) com hipertensão arterial que referiram tratamento medicamentoso da doença, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

Capitais/DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	80,5	74,6 - 86,3	71,2	60,5 - 81,8	87,4	81,5 - 93,2				
Belém	82,2	75,2 - 89,2	77,8	65,0 - 90,6	86,0	79,2 - 92,8				
Belo Horizonte	92,0	88,9 - 95,2	94,5	90,2 - 98,8	90,5	86,3 - 94,8				
Boa Vista	81,8	74,4 - 89,2	79,3	67,9 - 90,8	84,1	74,7 - 93,5				
Campo Grande	76,1	68,3 - 83,8	67,2	54,7 - 79,8	85,0	77,0 - 93,1				
Cuiabá	80,9	74,9 - 86,8	71,0	59,6 - 82,4	87,7	82,0 - 93,4				
Curitiba	64,5	50,3 - 78,7	47,0	26,3 - 67,7	81,3	67,5 - 95,1				
Florianópolis	69,4	53,8 - 84,9	69,2	51,2 - 87,3	69,4	45,8 - 93,1				
Fortaleza	87,3	81,3 - 93,2	87,1	75,6 - 98,6	87,4	81,4 - 93,3				
Goiânia	79,4	70,4 - 88,3	74,0	61,2 - 86,8	84,7	72,2 - 97,3				
João Pessoa	80,7	74,1 - 87,3	80,7	70,4 - 90,9	80,8	72,4 - 89,2				
Macapá	80,3	73,1 - 87,5	67,5	52,2 - 82,8	89,1	83,7 - 94,5				
Maceió	78,3	71,3 - 85,4	66,7	54,0 - 79,4	84,8	76,5 - 93,1				
Manaus	58,6	47,7 - 69,5	50,1	32,1 - 68,1	65,8	53,6 - 78,0				
Natal	76,0	66,0 - 86,0	68,2	49,6 - 86,7	82,3	74,2 - 90,4				
Palmas	79,1	71,3 - 86,8	73,3	60,2 - 86,5	85,8	77,7 - 94,0				
Porto Alegre	82,0	69,5 - 94,5	76,9	54,2 - 99,5	86,5	75,4 - 97,5				
Porto Velho	78,2	71,0 - 85,4	77,4	65,8 - 89,0	78,8	69,7 - 87,9				
Recife	84,8	80,2 - 89,4	84,8	77,2 - 92,3	84,7	78,9 - 90,6				
Rio Branco	71,3	61,1 - 81,6	68,5	51,5 - 85,5	73,6	61,1 - 86,1				
Rio de Janeiro	86,4	81,1 - 91,7	81,1	70,6 - 91,6	89,8	84,6 - 95,0				
Salvador	83,7	79,1 - 88,3	77,6	69,2 - 86,0	87,5	82,3 - 92,8				
São Luís	77,9	68,9 - 86,9	71,9	57,5 - 86,4	83,4	73,1 - 93,7				
São Paulo	85,6	80,3 - 90,8	81,6	72,4 - 90,7	88,7	82,8 - 94,6				
Teresina	87,8	83,0 - 92,6	80,6	71,1 - 90,1	93,2	89,6 - 96,9				
Vitória	80,3	73,5 - 87,0	64,5	50,7 - 78,2	89,2	83,7 - 94,7				
Distrito Federal	82,3	76,4 - 88,3	76,1	65,0 - 87,2	86,9	81,1 - 92,6				

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 39 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com hipertensão arterial que referiram tratamento medicamentoso para a doença, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

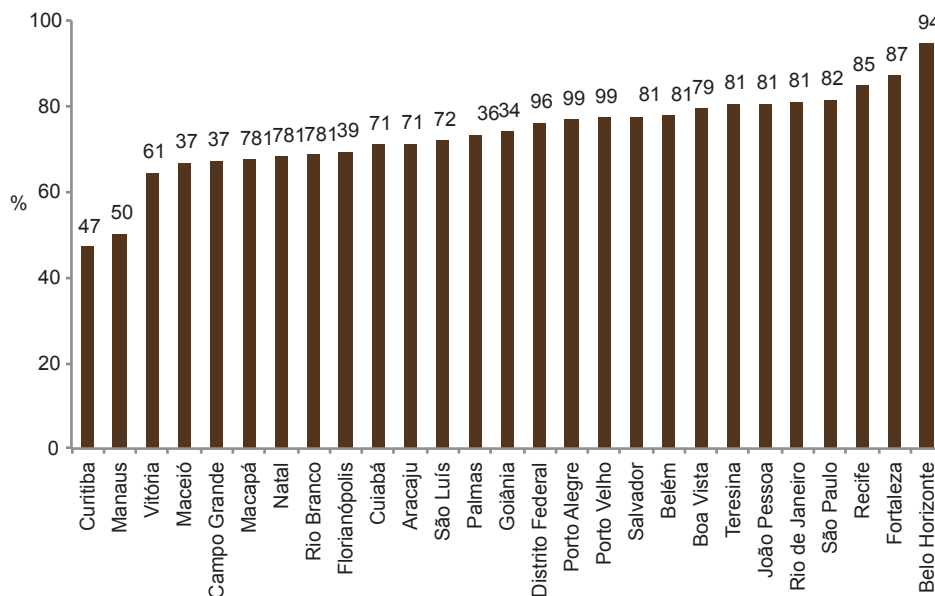
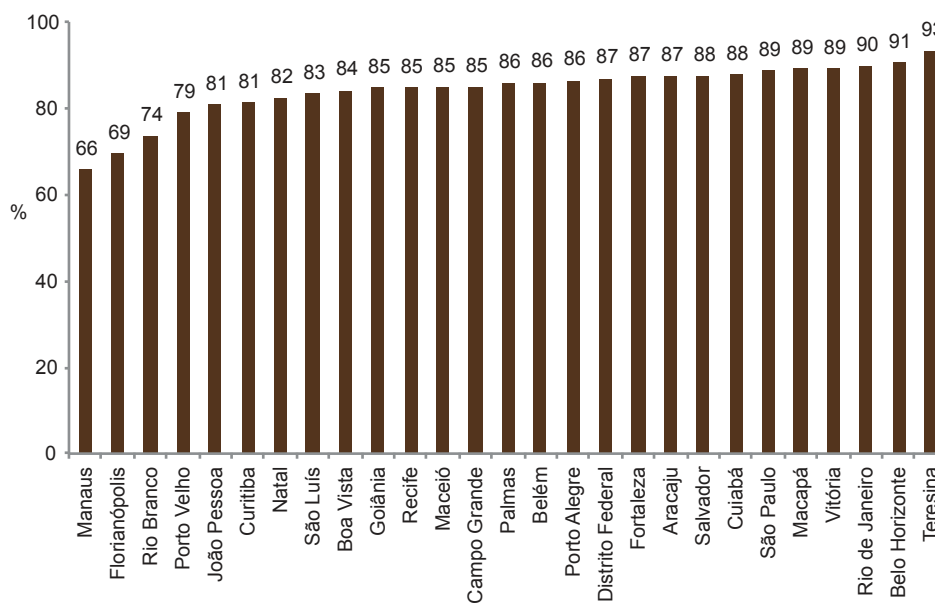


Figura 40 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) com hipertensão arterial que referiram tratamento medicamentoso para a doença, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos negros com hipertensão arterial que referiram tratamento medicamentoso para a doença foi de 82,5%, sendo maior em mulheres (86,4%) do que em homens (77,2%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade e foi mais elevada no estrato de menor escolaridade (Tabela 42).

Tabela 42 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) com hipertensão arterial que referiram tratamento medicamentoso para a doença no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

Variáveis	Sexo							
	Total		Masculino				Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)								
18 a 24	40,8	24,8 - 56,8	33,1	14,8 - 51,5	54,0	29,8 - 78,2		
25 a 34	52,0	42,9 - 61,1	47,3	33,7 - 60,8	55,9	43,8 - 67,9		
35 a 44	67,0	61,0 - 73,1	60,0	49,4 - 70,7	72,5	65,5 - 79,4		
45 a 54	85,3	81,9 - 88,7	79,8	73,1 - 86,4	89,2	86,2 - 92,3		
55 a 64	92,7	90,8 - 94,6	90,8	87,0 - 94,6	94,0	92,2 - 95,8		
65 e mais	95,1	93,8 - 96,5	91,8	88,5 - 95,0	97,4	96,7 - 98,1		
Anos de escolaridade								
0 a 8	87,9	85,6 - 90,2	81,6	77,0 - 86,1	92,5	90,6 - 94,4		
9 a 11	75,6	72,4 - 78,9	72,5	67,3 - 77,7	77,8	73,7 - 81,9		
12 e mais	75,1	70,4 - 79,7	69,5	61,7 - 77,3	80,1	74,8 - 85,3		
Total	82,5	80,7 - 84,2	77,2	74,0 - 80,4	86,4	84,5 - 88,2		

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos negros que referiram diagnóstico médico de diabetes variou entre 4,4% em Macapá e 10,4% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Natal (10,7%), São Luís (8,8%) e João Pessoa (8,5%), e as menores em Macapá (3,2%), Cuiabá (4,1%) e Salvador (4,9%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente no Rio de Janeiro (12,8%), Porto Alegre (10,4%) e Natal (9,6%), e menos frequente em Rio Branco (3,2%), Palmas (4,2%) e São Luís (4,4%) (Tabela 43 e Figuras 41 e 42).

Tabela 43 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 41 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

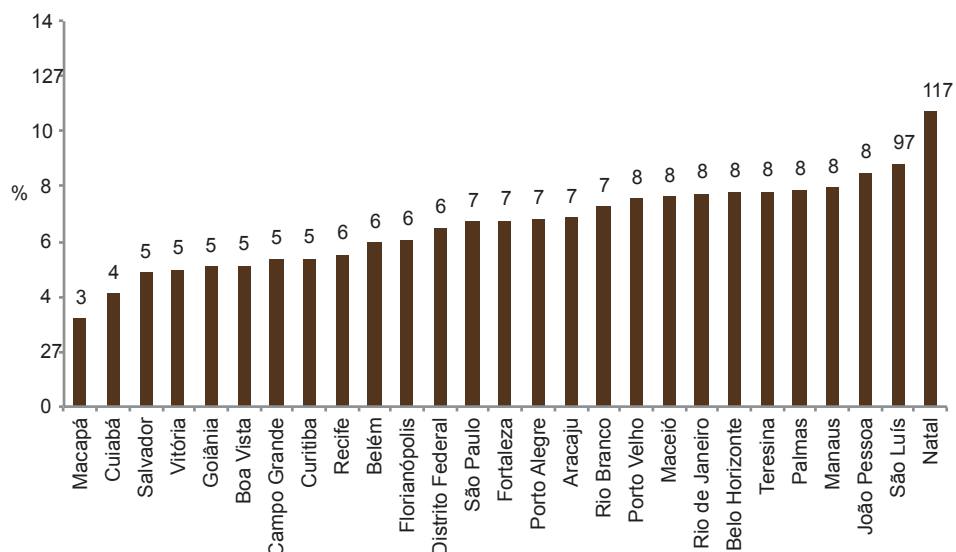
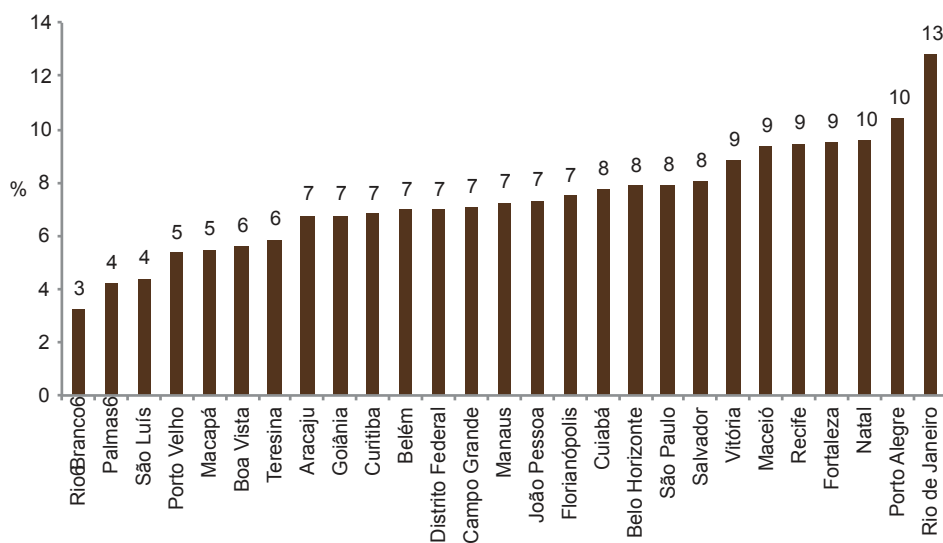


Figura 42 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico de diabetes foi de 7,6%, sendo maior entre as mulheres negras (8,3%) do que entre os homens negros (6,8%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumentou intensamente com a idade, foi particularmente elevada no estrato de menor escolaridade (alcançando 12,2% dos homens e 16,4% das mulheres) e diminuiu com o aumento da escolaridade (Tabela 44).

Tabela 44 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

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

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra de cada cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tratamento medicamentoso de diabetes

A frequência de adultos negros com diabetes que referiram tratamento medicamentoso da doença variou entre 70,1% em Goiânia e 96,6% em Curitiba. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Rio de Janeiro (99,2%), Porto Alegre (98,3%) e Salvador (97,7%), e as menores em Manaus (60,9%), Campo Grande (70,8%) e São Luís (73,6%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas em Rio Branco (99,3%), São Luís (97,2%) e Curitiba (96,0%) e as menores em Goiânia (63,0%), Palmas (67,5%) e Maceió (69,8%) (Tabela 45 e Figuras 43 e 44).

Tabela 45 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) com diabetes que referiram realizar tratamento medicamentoso para a doença, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

Capitais/DF	Sexo									
	Total		Masculino				Feminino			
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	92,3	85,5 - 99,1	91,4	80,3 - 100,0	93,0	84,6 - 100,0				
Belém	93,2	85,9 - 100,0	90,6	76,0 - 100,0	95,3	89,3 - 100,0				
Belo Horizonte	86,6	76,4 - 96,7	89,8	73,2 - 100,0	83,8	71,3 - 96,3				
Boa Vista	80,7	59,9 - 100,0	76,8	40,5 - 100,0	83,9	61,6 - 100,0				
Campo Grande	70,6	57,1 - 84,1	70,8	47,6 - 94,1	70,5	54,4 - 86,6				
Cuiabá	77,5	59,6 - 95,5	86,8	71,1 - 100,0	72,9	48,8 - 97,0				
Curitiba	96,6	93,0 - 100,0	97,2	91,6 - 100,0	96,0	91,4 - 100,0				
Florianópolis	91,4	81,7 - 100,0	96,1	88,3 - 100,0	87,5	71,5 - 100,0				
Fortaleza	85,0	76,9 - 93,0	90,5	79,9 - 100,0	81,9	70,9 - 92,8				
Goiânia	70,1	51,3 - 89,0	80,5	53,0 - 100,0	63,0	38,5 - 87,4				
João Pessoa	92,0	83,3 - 100,0	95,3	89,6 - 100,0	88,4	72,0 - 100,0				
Macapá	89,9	82,7 - 97,0	95,1	87,1 - 100,0	87,0	76,6 - 97,4				
Maceió	77,0	62,2 - 91,8	89,9	80,1 - 99,8	69,8	49,3 - 90,3				
Manaus	71,0	52,3 - 89,8	60,9	32,7 - 89,2	81,0	57,5 - 100,0				
Natal	90,6	84,4 - 96,8	93,8	86,4 - 100,0	87,5	77,8 - 97,3				
Palmas	83,3	69,9 - 96,8	91,3	79,5 - 100,0	67,5	47,4 - 87,7				
Porto Alegre	84,5	71,8 - 97,3	98,3	94,8 - 100,0	75,4	55,7 - 95,1				
Porto Velho	86,3	76,0 - 96,7	85,9	69,6 - 100,0	87,0	77,6 - 96,4				
Recife	91,9	86,6 - 97,3	96,3	90,4 - 100,0	89,8	82,2 - 97,3				
Rio Branco	95,4	89,8 - 100,0	93,5	85,0 - 100,0	99,3	97,8 - 100,0				
Rio de Janeiro	95,9	91,5 - 100,0	99,2	97,5 - 100,0	94,1	87,4 - 100,0				
Salvador	93,2	88,5 - 97,8	97,7	94,4 - 100,0	90,8	84,1 - 97,6				
São Luís	82,6	61,8 - 100,0	73,6	42,7 - 100,0	97,2	92,2 - 100,0				
São Paulo	90,0	81,9 - 98,0	84,5	68,9 - 100,0	94,9	90,3 - 99,6				
Teresina	95,3	90,6 - 99,9	95,2	87,7 - 100,0	95,4	90,5 - 100,0				
Vitória	85,0	74,8 - 95,1	86,6	73,2 - 99,9	84,2	70,4 - 97,9				
Distrito Federal	88,1	79,2 - 97,0	86,8	71,1 - 100,0	89,2	79,6 - 98,8				

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Figura 43 Percentual de homens negros (≥ 18 anos) com diabetes que referiram tratamento medicamentoso para a doença, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.

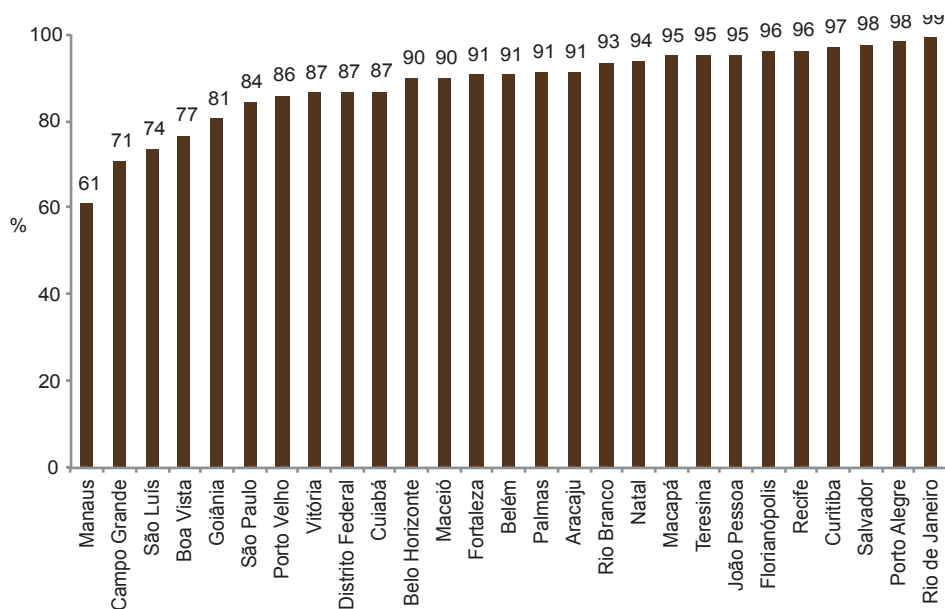
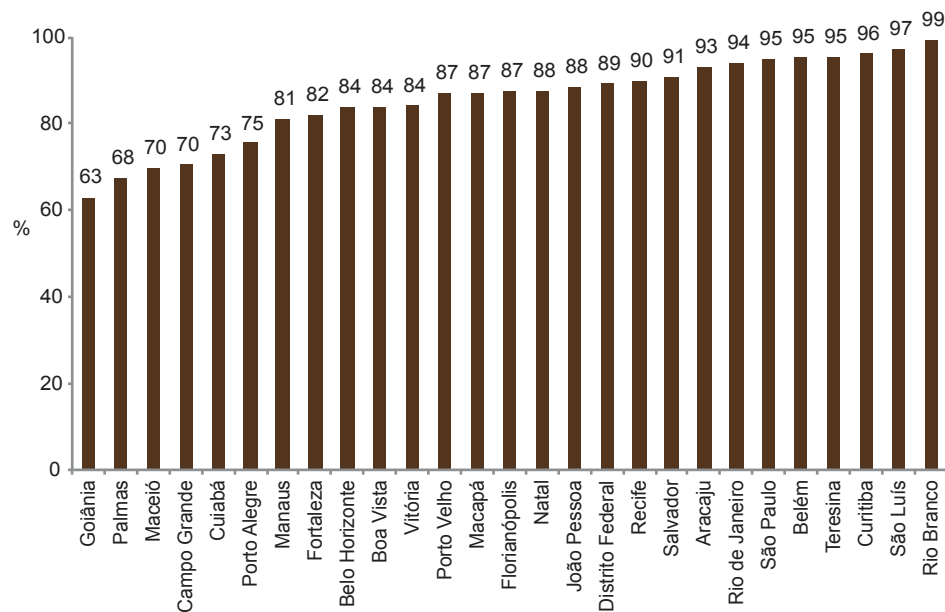


Figura 44 Percentual de mulheres negras (≥ 18 anos) com diabetes que referiram tratamento medicamentoso para a doença, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2018.



No conjunto das 27 cidades, a frequência de adultos negros com diabetes que referiram tratamento medicamentoso da doença foi de 88,4%, sendo semelhante entre os sexos (88,4%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade. Entre homens, a referência ao tratamento medicamentoso do diabetes alcançou maior frequência no estrato intermediário de escolaridade e, entre mulheres, no estrato inferior (Tabela 46).

Tabela 46 Percentual* de adultos negros (≥ 18 anos) com diabetes que referiram tratamento medicamentoso para a doença no conjunto das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel, 2018.

Variáveis	Sexo							
	Total		Masculino				Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)								
18 a 24	43,1	8,6 - 77,7	46,2	**	42,1	0,7 - 83,5		
25 a 34	69,3	52,1 - 86,6	66,3	34,3 - 98,3	70,5	50,3 - 90,6		
35 a 44	75,8	63,9 - 87,7	69,0	47,2 - 90,9	80,1	68,0 - 92,3		
45 a 54	88,4	82,7 - 94,0	87,0	76,1 - 97,8	89,5	84,6 - 94,4		
55 a 64	95,1	92,8 - 97,3	94,5	90,1 - 99,0	95,5	93,5 - 97,5		
65 e mais	93,7	91,0 - 96,4	93,8	88,6 - 99,1	93,6	91,0 - 96,1		
Anos de escolaridade								
0 a 8	90,7	87,7 - 93,7	88,5	82,4 - 94,7	92,3	89,8 - 94,7		
9 a 11	87,6	82,8 - 92,3	90,0	83,4 - 96,7	85,6	78,9 - 92,2		
12 e mais	76,4	66,8 - 86,0	83,8	70,7 - 96,9	71,1	57,9 - 84,3		
Total	88,4	85,9 - 90,9	88,4	83,9 - 92,9	88,4	85,6 - 91,3		

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta negra da cidade projetada para o ano de 2018 (ver Aspectos Metodológicos).

** Número de casos insuficiente para determinar IC 95%.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4 COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE INDICADORES NA POPULAÇÃO NEGRA E BRANCA EM 2018

Esta seção apresenta a comparação da frequência de indicadores do Vigitel entre a população negra e branca das 26 capitais e do Distrito Federal cobertas pelo sistema. Todos os indicadores incluídos na seção principal de resultados do presente relatório foram incluídos nessa análise. A comparação foi realizada para o conjunto completo da população negra e branca e segundo sexo.

Considerando o conjunto das populações analisadas, observou-se diferença para indicadores relacionados ao tabagismo, ao consumo alimentar, à prática de atividade física, ao consumo de bebidas alcólicas, à avaliação negativa da saúde e à realização de mamografia e Papanicolau (Quadro 3).

Entre aqueles indicadores com diferença significativa entre as populações ($p < 0,05$), aqueles relacionados ao tabagismo foram mais frequentes na população branca (8,8 vs. 5,9% para a frequência de fumantes passivos no domicílio e 7,7 vs. 5,6% para aquela de fumantes passivos no trabalho) do que na população negra. Cenário desfavorável para a população negra foi observado no caso do consumo de frutas e hortaliças (29,5 vs. 39,1% para a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças e 20,1 vs. 26,7% para aquela de consumo recomendado), do consumo abusivo de bebidas alcólicas (19,2 vs. 16,6%) e da avaliação negativa da saúde (5,2 vs. 4,0%). Por outro lado, a população negra apresentou frequências maiores do que a população branca no caso dos indicadores de prática de atividade física e sedentarismo (15,3 vs. 13,3% para a frequência de ativos no deslocamento, 42,4 vs. 46,2% para a frequência de indivíduos insuficientemente ativos e 13,0 vs. 14,7% para a frequência de indivíduos inativos) e da frequência de indivíduos conduzindo veículo após o consumo de bebida alcóolica (4,7 vs. 6,3%)

A análise estratificada por sexo, confirma, de modo geral, as situações observadas envolvendo o conjunto completo das populações estudadas. Diferença significativa entre as populações foi observada para aqueles indicadores relacionados ao tabagismo, sendo mais frequentes na população branca entre os fumantes passivos no domicílio (9,1 vs. 5,6% para homens e 8,6 vs. 6,0% para as mulheres) e entre os fumantes passivos no trabalho (11,4 vs. 8,3% para homens e 4,2 vs. 3,3% para as mulheres). Observou-se a maior frequência dos indicadores de excesso de peso e obesidade entre as mulheres negras quando comparadas às brancas (55,8 vs. 51,6% para a frequência de excesso de peso e 21,8 vs. 19,6% para a frequência de obesidade), além da menor frequência dos indicadores de realização de mamografia e Papanicolau (92,7 vs. 95,4% para a frequência de realização de mamografia a qualquer momento e 75,5 vs. 80,8% para a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos; 85,1 vs. 91,7% para a frequência de realização de Papanicolau a qualquer momento e 78,8 vs. 85,2% para a frequência de realização de Papanicolau nos últimos três anos). Entretanto, destaca-se a ausência de diferença significativa entre a frequência observada para: mulheres negras e brancas no caso da frequência de prática de atividade física insuficiente; e para os homens, da frequência de ativos no deslocamento, de inativos e de consumo abusivo de álcool (Quadro 3).

Quadro 3 Comparação da frequência (%) de Indicadores de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre a população negra e branca, por sexo. Vigitel 2018.

Indicador	Total			Homens			Mulheres		
	Negros	Branco	p-valor*	Negros	Branco	p-valor*	Negras	Branca	p-valor*
% de fumantes	9,2	9,2	1,00	12,0	12,3	0,81	6,8	6,7	0,81
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	2,3	2,5	0,50	3,0	3,9	0,18	1,7	1,5	0,47
% de fumantes passivos no domicílio	5,9	8,8	0,00	5,6	9,1	0,00	6,0	8,6	0,00
% de fumantes passivos no trabalho	5,6	7,7	0,00	8,3	11,4	0,00	3,3	4,2	0,05
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	56,5	54,7	0,06	57,2	58,6	0,36	55,8	51,6	0,00
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	20,0	19,8	0,76	18,0	19,9	0,10	21,8	19,6	0,03
% com consumo regular de frutas e hortaliças	29,5	39,1	0,00	23,8	33,3	0,00	34,7	44,1	0,00
% com consumo recomendado de frutas e hortaliças	20,1	26,7	0,00	16,0	21,6	0,00	23,7	30,9	0,00
% com consumo regular de refrigerantes	14,4	13,9	0,46	18,1	16,9	0,35	11,4	11,4	0,99
% de ativos no lazer	38,5	37,5	0,26	46,3	44,5	0,25	31,4	32,4	0,36
% de ativos no deslocamento	15,3	13,3	0,01	15,3	14,1	0,29	15,2	12,5	0,00
% de insuficientemente ativos	42,4	46,2	0,00	32,9	37,9	0,00	51,0	52,6	0,19
% de inativos	13,0	14,7	0,01	12,5	13,7	0,24	13,4	15,5	0,01
% com tempo de tela ≥ 3 hrs/dia	63,8	62,9	0,32	66,1	63,5	0,08	61,9	62,4	0,64
% de consumo abusivo de álcool	19,2	16,6	0,00	27,0	25,0	0,16	12,1	9,9	0,00
% conduzindo veículos após consumo de bebida alcoólica	4,7	6,3	0,00	8,4	10,8	0,01	1,2	2,9	0,00
% que avaliam negativamente sua saúde	5,2	4,0	0,00	4,1	2,9	0,02	6,1	4,8	0,02
% de mamografia a qualquer tempo	-	-		-	-		92,7	95,4	0,00
% de mamografia nos últimos 2 anos	-	-		-	-		75,5	80,8	0,00
% de Papanicolau a qualquer tempo	-	-		-	-		85,1	91,7	0,00
% de Papanicolau nos últimos 3 anos	-	-		-	-		78,8	85,2	0,00
% com hipertensão arterial	24,9	24,2	0,36	22,2	21,6	0,58	27,4	26,2	0,24
% com diabetes	7,6	7,7	0,80	6,7	7,6	0,23	8,3	7,7	0,33

*Correspondente ao valor de p para teste de diferença de proporção (Qui-quadrado de Wald) entre os valores observados para negros e brancos (ver Capítulo 2 – “Aspectos Metodológicos”).

-Indicadores estimados apenas para o sexo feminino.

5 ESTIMATIVAS DA VARIAÇÃO TEMPORAL DE INDICADORES (2011-2018)

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

Como detalhado na seção de metodologia deste relatório, informações acerca da raça/cor dos entrevistados encontram-se disponíveis no Vigitel apenas a partir de 2011. Assim, os indicadores descritos são aqueles que mostraram tendência relativamente uniforme e estatisticamente significativa de variação (aumento ou diminuição) entre 2011 e 2018 ou, no caso de indicadores não disponíveis desde 2011, no período decorrido entre o primeiro ano de cálculo do indicador e o ano de 2018, estabelecendo-se, sempre, um período mínimo de seis anos (equivalente à cinco variações anuais) para a avaliação da tendência. No caso de indicadores com evolução não uniforme (aumento seguido de declínio ou declínio seguido de aumento), foram incluídos aqueles cuja tendência foi significativa no período mais recente, respeitando-se, novamente, o período mínimo de cinco ou mais anos.

Considerando o conjunto da população negra coberta pelo sistema Vigitel, houve tendência significativa de variação temporal para indicadores relacionados ao tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo alimentar e atividade física (Quadros 4 e 5).

Os indicadores relacionados ao tabagismo evoluíram de modo favorável. A frequência de fumantes diminuiu em média 0,51 ponto percentual (pp) ao ano e a de adultos que fumam 20 ou mais cigarros por dia em 0,19 pp ao ano. A frequência de fumantes passivos no domicílio diminuiu em média 0,48 pp ao ano e no local de trabalho diminuiu em média 0,83 pp ao ano.

Na direção oposta, evoluíram os indicadores da obesidade. A frequência de adultos com excesso de peso aumentou em média 0,99 pp ao ano e a de obesos em 0,56 pp ao ano.

A frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana apresentou redução média de 2,07 pp ao ano.

Os indicadores relacionados à prática de atividade física e ao sedentarismo também evoluíram de modo favorável. A frequência de indivíduos ativos no lazer aumentou 1,04 pp ao ano, enquanto que aquelas de insuficientemente ativos e de inativos diminuíram respectivamente 1,23 e 0,46 pp ao ano.

Quadro 4 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período. População adulta negra (≥ 18 anos) de ambos os sexos das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal (2011-2018).

Indicadores	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variação anual média (em PP)*
% de fumantes	13,4	11,7	11,0	10,3	9,9	10,3	9,4	9,2	-0,51
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	3,6	3,6	2,8	2,8	3,0	2,7	2,3	2,3	-0,19
% de fumantes passivos no domicílio	11,3	11,0	10,6	10,2	9,4	7,8	8,3	8,8	-0,48
% de fumantes passivos no trabalho	13,0	12,1	11,5	10,3	9,1	7,8	8,0	7,7	-0,83
% com excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m ²)	49,2	50,5	51,1	53,7	55,2	54,5	54,6	56,5	0,99
% com obesidade (IMC ≥ 30 kg/m ²)	16,1	17,2	17,7	19,5	19,8	19,2	20,0	20,0	0,56
% com consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	27,0	26,2	24,3	20,5	18,3	16,7	14,0	14,4	-2,07
% de ativos no lazer	30,3	33,6	33,4	34,1	37,0	37,0	36,8	38,5	1,04
% de insuficientemente ativos			48,1	48,4	46,6	43,9	44,4	42,4	-1,23
% de inativos			14,8	14,4	14,7	12,8	12,6	13,0	-0,46

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 dos indicadores relacionados ao tabagismo, à obesidade, ao consumo alimentar e à prática de atividade física. Evolução favorável foi observada ainda para a frequência de realização de mamografia em qualquer tempo (entre mulheres), aumento em média de 1,09. Por fim, a frequência de diabetes aumentou 0,19 pp ao ano entre os homens (Quadro 5).

Quadro 5 Indicadores do Vigitel que apresentaram variação temporal estatisticamente significativa no período, por sexo. População adulta negra (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (2011-2018).

Indicadores	Sexo	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variação anual média (em PP)*
% de fumantes	Homens	16,7	15,2	14,0	12,6	12,2	13,4	12,5	11,9	-0,58
	Mulheres	10,4	8,4	8,2	8,2	7,8	7,4	6,6	6,8	-0,44
% de fumantes de ≥ 20 cigarros por dia	Homens	4,8	4,9	3,8	3,9	3,9	3,8	3,1	3,0	-0,26
	Mulheres	2,5	2,4	1,9	1,9	2,3	1,7	1,6	1,7	-0,12
% de fumantes passivos no domicílio	Homens	10,1	10,4	9,9	9,9	8,4	8,0	7,5	9,0	-0,35
	Mulheres	12,5	11,6	11,3	10,4	10,4	7,5	9,1	8,6	-0,61
% de fumantes passivos no trabalho	Homens	18,3	17,5	16,4	15,3	13,3	11,7	11,2	11,4	-1,14
	Mulheres	8,0	7,1	7,0	5,8	5,3	4,3	5,1	4,2	-0,53
% com excesso de peso (IMC ≥ 25kg/m²)	Homens	52,0	52,4	54,5	56,5	57,7	57,0	56,5	57,3	0,78
	Mulheres	46,6	48,8	47,9	51,2	53,0	52,2	52,8	55,8	1,18
% com obesidade (IMC ≥ 30kg/m²)	Homens	14,7	16,1	17,5	18,8	18,5	17,5	19,7	18,1	0,50
	Mulheres	17,3	18,3	17,8	20,1	21,0	20,8	20,3	21,8	0,61
% consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana	Homens	31,5	29,7	28,1	23,4	20,4	19,8	16,7	17,7	-2,25
	Mulheres	22,9	22,9	20,8	18,0	16,5	13,9	11,6	11,4	-1,89
% de ativos no lazer	Homens	39,5	42,5	42,5	41,0	45,3	46,4	44,2	46,4	0,87
	Mulheres	21,9	25,3	25,1	27,8	29,6	28,6	30,2	31,4	1,23
% de insuficientemente ativos	Homens			37,3	39,0	36,1	32,7	34,6	32,9	-1,10
	Mulheres			57,8	56,9	55,9	54,0	53,1	51,0	-1,35
% de mamografia a qualquer tempo	Mulheres	85,8	88,0	87,2	88,6	90,6	93,5	92,4	92,7	1,09
% com diabetes	Homens	5,6	5,9	6,0	6,7	6,4	7,7	6,5	6,8	0,19

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”).

REFERÊNCIAS

- Ainsworth BE. et al. Compendium of physical activity codes and MET intensities. **Med Sci Sports Exerc** 2000; 32: S498-504.
- de Azevedo Barros MB., et al. Social inequalities in health behaviors among Brazilian adults: National Health Survey, 2013. **Int J Equity Health**. 2016;15(1):148.
- Batista LE, Barros S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. 2017, v. 33, n. Supl 1.
- Battaglia MP, Hoaglin DC, Frankel MR. Practical Considerations in Raking Survey Data. **Survey Practice** 2009; 2(5).
- Brasil . **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- _____. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- _____. **Portaria nº344, de 1º de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União 2017a. Seção 1, p.62.
- _____. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS/** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- Carvalhaes MABL, Moura EC, Monteiro CA. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. **Rev Bras Epidemiol** 2008; 11:14-23.
- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS. About the BRFSS**. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/brfss/about/index.htm>>. Acesso em: 18 jan. 2018.
- Graham, K. **Compensating for missing survey data**. Institute for Social Research, The University of Michigan. Michigan: Ann Arbor, 1983.
- Haskell WL. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Med Sci Sports Exerc** 2007; 39(8):1423-1434.

Izrael D. et al. A SAS Macro for Balancing a Weighted Sample. **Proceedings of the Twenty-Fifth Annual SAS Users Group International Conference**, 2000. Disponível em: <<https://support.sas.com/resources/papers/proceedings/proceedings/sugi25/25/st/25p258.pdf>>. Acesso: 20 jan. 2018.

Malta DC. et al. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiol Serv Saúde** 2006; 15:47-64.

_____. Diferenciais dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na perspectiva de raça/cor. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2015, vol.20, n.3, pp.713-725.

Marinho F, Passos VMA, França EB. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2016, v. 25, n. 4, pp. 713-724.

Monteiro CA. et al. Monitoramento de fatores de risco para as doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Rev. Saúde Pública** 2005; 39:47-57.

_____. 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.

ONU. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Programa de atividades para a implementação da Década Internacional de Afrodescendentes**. Resolução da 69ª sessão, de 18 de novembro de 2014. ONU, 2014.

Remington PL. et al. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public Health Rep** 1988; 103:366-375.

Silva A. et al. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Rev. Brasileira de Epidemiologia**. 2019, v. 21, n. Supl 02.

Stata Corporation. **Stata Statistical Software: Release 13.1**. Stata Corporation: College Station, TX, 2013.

Werneck, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, Set. 2016.

WHO. **Sample size determination in health studies. A practical manual**. Geneva: World Health Organization, 1991.

_____. **Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity**. Geneva: World Health Organization, 2000.

_____. **Summary: surveillance of risk factors for noncommunicable diseases. The WHO STEP wise approach.** Geneva: World Health Organization, 2001.

_____. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.** Geneva: World Health Organization, 2003.

_____. **WHO Framework Convention on Tobacco Control.** Geneva: World Health Organization, 2009.

_____. **Global recommendations on physical activity for health.** Geneva: World Health Organization, 2010.

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

_____. **Global status report on noncommunicable diseases 2014.** Geneva: World Health Organization, 2014.

_____. **Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016.** Geneva: World Health Organization, 2018a.

_____. **World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.** Geneva, 2018b.

_____. **Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles.** Geneva: World Health Organization, 2018c.



ANEXOS



ANEXO A

Questionário do Vigitel 2018

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) – 2018

ENTREVISTA

Cidade: XX, confirma a cidade: ☐ sim ☐ não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral e da agenda).

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

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

☐ Sim ☐ Não – Desculpe, liguei no número errado.

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

☐ Sim
☐ Não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr.(a) **NOME DO SELECIONADO**?
☐ 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 SELECIONADO**?
☐ 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 10 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista será 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? Informamos que esta pesquisa está regulamentada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (CONEP) do Ministério da Saúde.

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:

1() Masculino (pule a Q14)

2() Feminino (se > 50 anos, pule a Q14)

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

8A

1 ☐ Curso primário

2 ☐ Admissão

3 ☐ Curso ginásial ou ginásio

4 ☐ 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

5 ☐ 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

6 ☐ 3º grau ou curso superior

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ou +

7 ☐ Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado) ☐ 1 ou +

8 ☐ Nunca estudou

777 ☐ Não sabe (só aceita Q6 > 60)

888 ☐ Não quis responder

8B – Qual a última série (ano) o Sr.(a) completou?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

☐ 4

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

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

_____ kg 777 ☐ Não sabe 888 ☐ Não quis informar

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

__ m ____ cm 777 ☐ Não sabe 888 ☐ Não quis informar

Q14. A Sra. está grávida no momento?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

777 ☐ Não sabe

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

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 Q25)
- 6 () Nunca (pule para Q25)

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 Q25)
- 6 () Nunca (pule para Q25)

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)

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 R301)
- 6 () Nunca (pule para R301)

Q30. Que tipo?

- 1 () Normal
- 2 () Diet/light/zero
- 3 () Ambos

Q31. Quantos copos/latinhas contuma tomar por dia?

- 1 ☐ 1 2 ☐ 2 3 ☐ 3 4 ☐ 4 5 ☐ 5 6 ☐ 6 ou + 777 ☐ Não sabe

Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que o Sr.(a) me dissesse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir):

R301. Vou começar com alimentos naturais ou básicos.

a. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

b. Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

c. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

d. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

e. Laranja, banana, maçã ou abacaxi

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

f. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

g. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

h. Batata comum, mandioca, cará ou inhame

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

i. Carne de boi, porco, frango ou peixe

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

j. Ovo frito, cozido ou mexido

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

k. Leite

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

l. Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

R302. Agora vou relacionar alimentos ou produtos industrializados.

a. Refrigerante

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

b. Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

c. Refresco em pó

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

d. Bebida achocolatada

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

e. Iogurte com sabor

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

f. Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

g. Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

h. Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

i. Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

j. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

k. Maionese, ketchup ou mostarda

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

l. Margarina

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

m. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

Agora, sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

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

1 ☐ Sim 2 ☐ Não (pula para R128a) 888 ☐ Não quis informar (pula para R128a)

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 (pula para R128a)

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 (pula para R128a)

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 (pula para R128a)

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 – não ler)

— — 777 ☐ Não sabe

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

1 ☐ Sim 2 ☐ Não 888 ☐ Não quis informar

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? (Apenas para quem dirige – R128a=1)

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 Q59a)

Q56. A parte mais pesada da faxina fica com:

- 1 () O(A) Sr.(a) ou 2 () Outra pessoa (pule para Q59a) 3 ☐ Ambos

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

Número de dias _____ 555 ☐ Menos de 1 vez por semana 888 ☐ Não quis responder

R150. E quanto tempo costuma durar a faxina?

HH:MM _____

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

- 1 () Menos de 1 hora
2 () Entre 1 e 2 horas
3 () Entre 2 e 3 horas
4 () Entre 3 e 4 horas
5 () Entre 4 e 5 horas
6 () Entre 5 e 6 horas
7 () Mais de 6 horas
8 ☐ Não assiste televisão

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

- 1 ☐ Sim 2 ☐ Não (pule para Q60) 777 ☐ Não sabe (pule para Q60)

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

- 1 () Menos de 1 hora
2 () Entre 1 e 2 horas
3 () Entre 2 e 3 horas
4 () Entre 3 e 4 horas
5 () Entre 4 e 5 horas
6 () Entre 5 e 6 horas
7 () Mais de 6 horas

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

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

Q61. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia? _____ (Vá para Q62)

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

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

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

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

_____ anos 777 ☐ Não lembra

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

- 1 ☐ Sim (pule para Q67) 2 ☐ Não (pule para Q67)

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

- 1 (☐) Sim, diariamente
 2 (☐) Sim, mas não diariamente
 3 (☐) Não

(Vá para Q69 se mora sozinho e não trabalha)

(Vá para Q68 se mora sozinho e trabalha)

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

- 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 888 ☐ Não quis informar

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

- 1 ☐ Sim 2 ☐ Não (pule para R401 se Q60 = 1 ou Q60 = 2; SE Q60 = 3, vá p/ Q69)
 888 ☐ Não quis informar (pule para R401 se Q60 = 1 ou Q60 = 2; SE Q60 = 3, vá p/ Q69)

R157. Se sim, o(a) Sr.(a) trabalha em local fechado?1 ☐ Sim 2 ☐ Não 888 ☐ Não quis informar

R401. A última vez em que o(a) Sr.(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou? (Entrevistador: registre a quantidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade) (Responder se q60 = 1 ou q60 = 2)

Unid.	Qtd.	Detalhes
a. Cigarros	__ __	
b. Maços (ou carteira)	__ __	__ __ (Quanto cigarros havia em cada maço)
c. Pacotes	__ __	__ __ (Quanto maços havia em cada pacote) & __ __ (Quanto cigarros havia em cada maço)
Não compro cigarros para uso próprio (pule para Q69)		

R402. No total, quanto o(a) Sr.(a) pagou por essa compra?

R\$|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Q69. A sua cor ou raça é:

1 () branca

2 () Preta

3 () Amarela

4 () Parda

5 () Indígena

777 ☐ Não sabe888 ☐ Não quis informar**CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?**

1 () Solteiro

2 () Casado legalmente

3 () Tem união estável há mais de seis meses

4 () Viúvo

5 () Separado ou divorciado

888 () Não quis informar

Q70. Além deste número de telefone, tem outro número de telefone fixo em sua casa?1 ☐ Sim2 ☐ Não (pule para Q74)**Q71. Se sim: Quantos no total? ____** números ou linhas telefônicas

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

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

- 1 () Muito bom
- 2 () Bom
- 3 () Regular
- 4 () Ruim
- 5 () Muito ruim
- 777 ☐ Não sabe
- 888 ☐ Não quis informar

Q75. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta?

- 1 ☐ Sim
- 2 ☐ Não (pule para Q76)
- 777 ☐ Não lembra (pule para Q76)

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

- 1 ☐ Sim
- 2 ☐ Não
- 777 ☐ Não lembra

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

- 1 ☐ Sim
- 2 ☐ Não (pule para Q76)
- 777 ☐ Não sabe (pule para Q76)
- 888 ☐ Não quis responder (pule para Q76)

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

R174. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a). ficou sem algum dos medicamentos para controlar a pressão alta por algum tempo? (Aplicar se R129 = 1)

- 1 ☐ Sim
- 2 ☐ Não
- 777 ☐ Não lembra

Q76. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes?

- 1 ☐ Sim
 - 2 ☐ Não (pule para Q79)
 - 777 ☐ Não lembra (pule para Q79)
- (se Q7=1, homem vá para Q88)

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

1 () Sim

2 () Não

3 () Nunca engravidou

777 ☐ Não lembra

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

_____ anos

777 ☐ Não sabe/não lembra

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

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

777 ☐ Não lembra

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

1 ☐ Sim

2 ☐ Não (vá para R133b)

777 ☐ Não sabe (vá para R133b)

888 ☐ Não quis responder (vá para R133b)

R134c. Como o(a) Sr.(a) consegue o comprimido para diabetes?

1 () Unidade de saúde do SUS

2 () Programa "Aqui tem Farmácia popular"

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

777 ☐ Não sabe

888 ☐ Não quis responder

D3. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem algum dos comprimidos para controlar o diabetes por algum tempo?

1 ☐ Sim

2 ☐ Não

777 ☐ Não sabe

888 ☐ Não quis responder

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

1 ☐ Sim

2 ☐ Não (se mulher – Q7=2, vá para Q79 ; Se homem – Q7=1, vá para Q88)

777 ☐ Não sabe (se mulher – Q7=2, vá para Q79 ; Se homem – Q7=1, vá para Q88)

888 ☐ Não quis responder (se mulher – Q7=2, vá para Q79 ; Se homem – Q7=1, vá para Q88)

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

- 1 () Unidade de saúde do SUS
- 2 () Programa "Aqui tem Farmácia popular"
- 3 () Outro lugar (farmácia privada/particular, drogaria)
- 777 ☐ Não sabe
- 888 ☐ Não quis responder

D1. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) ficou sem a insulina algum tempo?

- 1 ☐ Sim
- 2 ☐ Não
- 777 ☐ Não sabe
- 888 ☐ Não quis responder

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 Q88)
- 777 ☐ Não sabe (pule para Q88)

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

- 1 ☐ menos de 1 ano
- 2 ☐ entre 1 e 2 anos
- 3 ☐ entre 2 e 3 anos
- 4 ☐ entre 3 e 5 anos
- 5 ☐ 5 ou mais anos
- 777 ☐ Não lembra

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

- 1 () Sim, apenas um
- 2 () Sim, mais de um
- 3 () Não
- 888 ☐ Não quis informar (Se não dirige 0_R128 ≠ 1, vá para R153)

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) passou em uma *blitz* na sua cidade?

1 () Sim (se não dirige [R128a ≠ 1] vá para R179) (Se R153 ≠ 1 & se dirige [R128a = 1] vá para 178)

2 () Não (se não dirige [R128a ≠ 1] vá para R179) (Se R153 ≠ 1 & se dirige [R128a = 1] vá para 178)

777 ☐ Não lembra (se não dirige [R128a ≠ 1] vá para R179) (Se R153 ≠ 1 & se dirige [R128a = 1] vá para 178)

888 ☐ Não quis responder (se não dirige [R128a ≠ 1] vá para R179) (Se R153 ≠ 1 & se dirige [R128a = 1] vá para 178)

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 (vá para R178)

777 ☐ Não lembra (vá para R178)

888 ☐ Não quis responder (vá para R178)

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

1 () Sim

2 () Não (vá para R178)

777 ☐ Não lembra (vá para R178)

888 ☐ Não quis responder (vá para R178)

R155. (Se Sim para R154) E o(a) Sr.(a) fez o teste do bafômetro?

1 () Sim

2 () Não (vá para R178)

777 ☐ Não lembra (vá para R178)

888 ☐ Não quis responder (vá para R178)

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

1 () Sim

2 () Não

777 ☐ Não lembra

888 ☐ Não quis responder

R178. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) fez uso de celular (ligações, mensagens de texto etc.) durante a condução de veículo? (Apenas para quem dirige – R128a = 1)

1 () Sim

2 () Não

777 ☐ Não lembra

888 ☐ Não quis responder

R179. O(A) Sr.(a) ou algum outro adulto (> 18 anos) de sua casa possui celular?

1 () Sim

2 () Não (vá para R900)

777 ☐ Não lembra (vá para R900)

888 ☐ Não quis responder (vá para R900)

R180. (Se Sim) Dos <NÚMERO DE ADULTOS> adultos de sua casa, quantos possuem celular?

— —

777 ☐ Não sabe

888 ☐ Não quis responder

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

1 () Sim

2 () Não

777 ☐ Não sabe

PARA TODOS – PÁGINA FINAL DE ENCERRAMENTO

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 as mesmas iniciarem por parênteses.



ANEXO B

Estimativas da distribuição sociodemográfica
da população adulta negra (≥ 18 anos) total
e com telefone das capitais dos estados
brasileiros e do Distrito Federal (2018)

Distribuição (%) segundo variáveis sociodemográficas da população adulta negra total e da população adulta negra com telefone das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal (2018)¹

Cidade	População adulta negra	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=1.304)	total	45,2	54,8	14,4	27,1	21,1	17,7	11,5	8,2	28,4	41,3	30,3
	com telefone	35,5	64,4	10,6	15	15,5	18,9	17,5	22,5	25,8	38,7	35,4
Belém (n=1.372)	total	48,6	51,4	15,4	25	22,6	16,6	11,3	9,2	31,5	45,9	22,5
	com telefone	36,4	63,6	13,2	14,3	17,4	18,2	16,6	20,3	19,7	44,1	36,2
Belo Horizonte (n=1.123)	total	46,1	54	15	23,9	18,7	17,4	13,3	11,6	34,5	41,6	23,9
	com telefone	38,9	61,1	10,6	12,8	14,6	16,4	20,7	24,9	40,4	38,6	20,9
Boa Vista (n=800)	total	47,3	52,7	20,3	29,7	21,1	15,5	8,1	5,3	23,9	48,1	27,9
	com telefone	40,3	59,7	19,6	15,3	18,5	17,2	16,5	12,9	19,1	40,4	40,5
Campo Grande (n=860)	total	48,4	51,6	17,5	22,5	17	22,4	10,6	9,9	34,2	41,7	24
	com telefone	40	59,9	12,1	9,9	11,9	19,9	17,5	28,5	39,7	33,5	26,9
Cuiabá (n=1.264)	total	48,3	51,7	17	29,1	17,2	17,1	11,6	7,9	31	36,8	32,2
	com telefone	41,4	58,6	13,6	15,6	15,9	17,1	18,2	19,4	25,7	37,6	36,6
Curitiba (n=362)	total	52,7	47,3	21,3	22,8	16,9	15	13,6	10,2	37,7	40	22,3
	com telefone	44,7	55,3	13,1	11,1	14,2	13,9	20,2	27,5	45,3	34,4	20,3
Florianópolis (n=330)	total	50,6	49,4	16,2	29,6	16,3	15	15,6	7,3	24,6	40,8	34,6
	com telefone	42,6	57,4	13	13,7	14,5	14,9	24,2	19,6	34,1	36,5	29,4
Fortaleza (n=1.186)	total	43,9	56,1	17,7	26,6	19,3	16,8	10,8	8,9	35,4	42,2	22,4
	com telefone	35,1	64,9	11,8	12,2	13,3	19,2	20,4	23,1	31,6	39,5	28,9
Goiânia (n=979)	total	48	52	15,7	27,3	20,3	16,6	12,2	7,9	31,6	37,3	31,1
	com telefone	38,9	61,1	12,6	11,1	14,4	18,6	20,6	22,7	37,2	34,9	27,8
João Pessoa (n=1.023)	total	47,8	52,2	14,9	28,4	18,8	16,9	11,9	9,1	35,9	38,5	25,6
	com telefone	34,2	65,8	8,6	15,5	14,2	17,9	18,4	25,4	25,5	35,5	39
Macapá (n=986)	total	48,6	51,4	20,7	29,1	23,3	13,1	7,8	5,9	28,1	38	33,9
	com telefone	39,1	60,9	13,4	17,6	18,5	14,4	16,9	19,1	21,9	34,2	43,9
Maceió (n=1.166)	total	40,3	59,6	15,6	23,9	22,8	16,4	12,8	8,4	36,2	41,1	22,8
	com telefone	34,2	65,8	10,7	14,2	14,9	16,4	22,9	20,8	25,2	36,3	38,5
Manaus (n=1.099)	total	47,4	52,6	17,1	29,5	22,8	15,8	8,9	5,8	28,9	44,2	26,8
	com telefone	36,3	63,7	14,3	15,6	21,2	17,3	14,8	16,8	19,2	42,1	38,6

Cidade	População adulta negra	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 +
Natal (n=1.003)	total	46	53,9	15,7	24,2	18,2	18	11,7	12,2	33,1	45,2	21,7
	com telefone	37,1	62,9	10,1	12,8	13,1	17,2	17,7	28,9	30	38,9	31,1
Palmas (n=1.076)	total	51,3	48,7	20,5	31,8	19,1	15,6	7,8	5,1	21,9	35,5	42,6
	com telefone	44,8	55,2	17	15	18,9	22,6	17	9,4	13	29,8	57,2
Porto Alegre (n=411)	total	50,3	49,7	15,9	26,1	14,5	19,1	13,5	10,7	36,9	41,9	21,1
	com telefone	38,9	61	10,3	9,3	11,9	13,3	21,5	33,8	42	35,5	22,5
Porto Velho (n=1.344)	total	51,1	48,9	18,5	28,6	20,2	18	9,6	5,1	36,1	37,9	25,9
	com telefone	42,2	57,8	13,2	15,8	16,3	20,5	19,6	14,6	22,9	37,6	39,4
Recife (n=1.164)	total	46,2	53,8	14,3	23,5	20,5	17,7	12,7	11,3	38,7	40,2	21,1
	com telefone	37,5	62,5	10,7	12,1	15,4	17,2	17,7	26,8	34,8	40,3	24,9
Rio Branco (n=959)	total	47,3	52,7	18,5	29,5	23,5	13,1	9,4	5,9	30,9	36,4	32,6
	com telefone	37,4	62,5	13,6	12,4	18,9	17,9	18,2	19,1	22,7	34,5	42,8
Rio de Janeiro (n=957)	total	47,7	52,3	12	23,8	18,7	17,4	15,7	12,3	37,2	41,2	21,6
	com telefone	42,1	57,9	8,9	10,4	11,2	17,1	23	29,3	37,7	40,5	21,8
Salvador (n=1.592)	total	45,3	54,7	11,8	30,3	19,2	18	12,1	8,5	28,5	49,6	21,8
	com telefone	38,7	61,3	11,1	14,9	15,5	17,6	20,7	19,9	28,6	47,1	24,2
São Luís (n=1.303)	total	44,7	55,3	18,7	31,2	19,4	16,1	8,3	6,3	24,4	47,9	27,7
	com telefone	38	61,9	12,5	16,1	15,6	18,1	17,1	20,6	17,5	45,9	36,5
São Paulo (n=865)	total	51,4	48,6	12,5	25,5	22,5	17,4	12,3	9,8	42,1	39,1	18,7
	com telefone	42,9	57	11,9	13,9	19	19,5	17,2	18,4	40,4	40,7	18,8
Teresina (n=1.390)	total	47,6	52,4	16,1	28,9	18,2	17,3	11,4	8,2	34,6	37,6	27,8
	com telefone	39,8	60,2	12,6	16,9	12,1	17,7	21,5	19,1	21,9	38,3	39,7
Vitória (n=914)	total	48,5	51,5	16,2	24	18,6	20,3	11,9	8,9	27,2	40,9	31,9
	com telefone	39,4	60,6	10,9	10,9	14,6	19,8	18,2	25,4	32,7	37,1	30,2
Distrito Federal (n=1.176)	total	47,2	52,8	14,6	29,4	22,5	16,3	10,3	6,9	27	39,3	33,7
	com telefone	40,5	59,5	16,6	14,9	13,7	18,4	18,5	17,9	29,2	36,7	34,1
Total (n=28.008)	total	47,6	52,4	14,7	26,6	20,3	17,1	12	9,2	34,2	41,8	24,1
	com telefone	38,7	61,3	12,5	14,2	15,6	18	18,8	21	27,2	38,7	34,1

¹Distribuição da população total projetada com base no Censo Demográfico de 2000 e de 2010 e em dados do DataSUS, e distribuição da população com telefone a partir da amostra estudada pelo Vigitel em 2018.



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL