



RELATÓRIO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E FATORES DE RISCO, PORTO ALEGRE, 1996 A 2012



PORTO ALEGRE, 2012



No Brasil, as doenças não transmissíveis passaram a liderar as causas de óbito no país a partir da década de 60, cujas taxas de mortalidade ultrapassam as das doenças infecciosas e parasitárias. Segundo o Ministério da Saúde, projeções para as próximas décadas apontam para um crescimento epidêmico das doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes na maioria dos países em desenvolvimento.

No documento “Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas Não Transmissíveis” o Ministério da Saúde restringe o escopo das DCNT às doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, as neoplasias e o Diabetes mellitus, pois se referem a conjuntos de doenças que têm fatores de risco em comum e, portanto, podem contar com uma abordagem comum para sua prevenção.

Neste relatório, os sistemas de informação utilizados para gerar informações são de duas naturezas: dados de mortalidade, através do **Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)** e dos fatores de risco ou proteção, através do relatório da pesquisa **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)**.

O **Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)** foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975 e informatizado em 1979. Entretanto, foi somente com a implantação do SUS e sob a premissa da descentralização que o SIM teve a coleta de dados repassada à atribuição dos Estados e Municípios, através das suas respectivas Secretarias de Saúde. Na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, o SIM é gerenciado pela Equipe de Eventos Vitais e Doenças e Agravos não Transmissíveis da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. O documento que alimenta o SIM é a Declaração de Óbito (DO) preenchida pelo médico ao constatar um óbito. As DO possuem variáveis que permitem, a partir da *causa mortis*, construir **indicadores de mortalidade** e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

A Secretaria de Vigilância em Saúde – MS, publica anualmente os resultados do inquérito sobre **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)**. Este inquérito VIGITEL, que tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas na população adulta.

O conhecimento gerado pela ação de vigilância tem como objetivo principal subsidiar o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações de cuidado em saúde de forma integral, eficiente, factível e adequado às necessidades sentidas pela população.



1. MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Considerando-se os últimos cinco anos, 2008 a 2012, nota-se uma elevação do coeficiente de mortalidade geral em Porto Alegre, apresentando a maior elevação em 2011, 8,0 óbitos por mil habitantes/ano.

Tabela 1 - Coeficiente de Mortalidade Geral e coeficientes de mortalidade por neoplasias malignas, doenças do aparelho circulatório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e causas externas, Porto Alegre, 1996 a 2012.

vAno	Pop total	Pop POA por Sexo		Óbitos não fetais		DAC		NEO Maligna		DEN		CE	
	Porto Alegre	Masc	Fem	Total	CMG*	Total	Total	CM*	Total	CM*	Total	CMG*	
1996	1.288.879	602.982	685.897	9.982	7,7	3.202	2,5	1.923	1,5	398	0,3	937	0,7
1997	1.298.108	607.299	690.809	9.603	7,4	3.115	2,4	2.057	1,6	357	0,3	980	0,8
1998	1.305.869	610.929	694.940	10.188	7,8	3.401	2,6	2.089	1,6	371	0,3	864	0,7
1999	1.314.033	614.748	699.285	9.927	7,6	3.276	2,5	2.164	1,6	364	0,3	821	0,6
2000	1.360.590	635.820	724.770	9.816	7,2	3.250	2,4	2.090	1,5	457	0,3	903	0,7
2001	1.373.312	641.760	731.552	9.970	7,3	3.228	2,4	2.204	1,6	469	0,3	817	0,6
2002	1.383.454	646.508	736.946	10.202	7,4	3.268	2,4	2.224	1,6	523	0,4	1.022	0,7
2003	1.394.087	651.467	742.620	10.232	7,3	3.200	2,3	2.297	1,6	547	0,4	890	0,6
2004	1.404.670	656.412	748.258	10.302	7,3	2.920	2,1	2.323	1,7	693	0,5	924	0,7
2005	1.428.694	667.639	761.055	10.388	7,3	3.056	2,1	2.418	1,7	684	0,5	966	0,7
2006	1.440.940	673.367	767.573	10.517	7,3	3.222	2,2	2.454	1,7	597	0,4	951	0,7
2007	1.453.075	679.066	774.009	10.945	7,5	3.331	2,3	2.460	1,7	579	0,4	1.080	0,7
2008	1.430.220	668.256	761.964	10.549	7,4	3.207	2,2	2.479	1,7	525	0,4	1.068	0,7
2009	1.436.124	670.856	765.268	10.975	7,6	3.262	2,3	2.566	1,8	610	0,4	1.026	0,7
2010	1.409.351	653.787	755.564	11.154	7,9	3.333	2,4	2.605	1,8	600	0,4	992	0,7
2011	1.413.094	655.523	757.571	11.367	8,0	3.422	2,4	2.701	1,9	602	0,4	944	0,7
2012	1.416.714	657.201	759.513	11.094	7,8	3.144	2,2	2.622	1,9	639	0,5	977	0,7

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.

*por 1.000 habitantes;

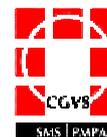
Legenda: DAC = Doenças do Aparelho Circulatório;

Neo Mal = Neoplasias Malignas;

DEN = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas;

CE = Causas Externas.

Ao se analisar o coeficiente de mortalidade por capítulos do CID 10, relacionadas às DCNT, verifica-se que os maiores coeficientes são apresentados pelas doenças do aparelho circulatório e neoplasias malignas em toda a série histórica. Em 2012, os coeficientes de



mortalidade por doença do aparelho circulatório e por neoplasia maligna, foram, respectivamente, 2,2 e 1,9 óbitos por mil habitantes (**Tabela 1**). Cabe salientar ainda que os coeficientes de mortalidade por neoplasia apresentam-se em ascensão.

A **Figura 1** traz a mortalidade proporcional por grupo de causas em Porto Alegre, entre 2001 a 2012, onde se verifica a importância de alguns grupos de doenças na composição do quadro de mortalidade deste município.

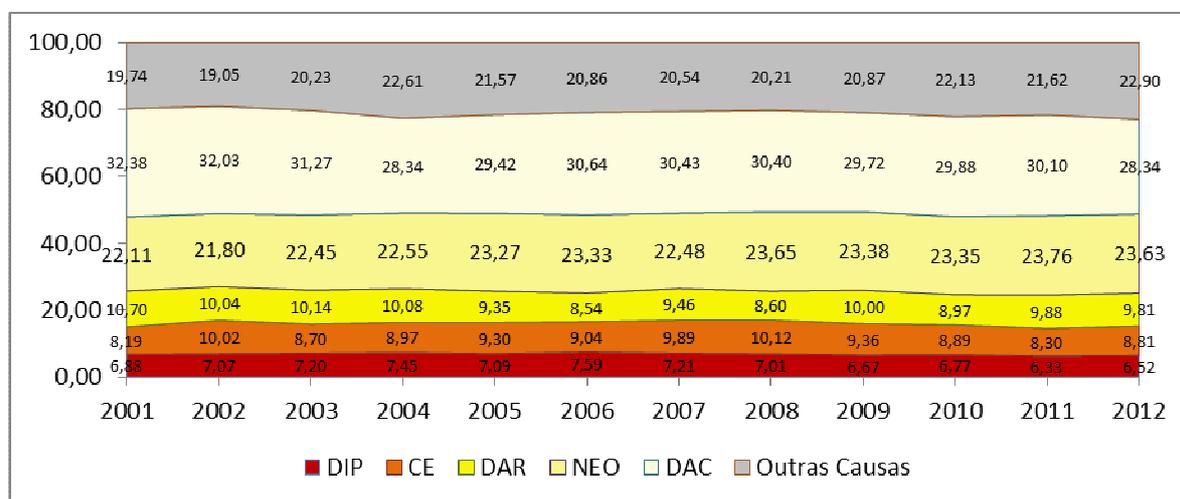


Figura 1: Mortalidade proporcional por grupo de causas, Porto Alegre, 2001 a 2012

As principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório) são responsáveis por cerca de 55% de todos os óbitos ocorridos entre os residentes de Porto Alegre. As doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 30% de todos os óbitos. A segunda causa de óbitos são as neoplasias, com mais de 20% de todos os óbitos (**Tabela 2**).

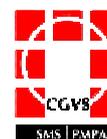


Tabela 2 - Série histórica da mortalidade bruta e proporcional por neoplasias malignas, doenças do aparelho circulatório e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, Porto Alegre, 1996-2012

Ano	Total Óbitos não fetais	Causa de óbito					
		DAC CID I00_99		Neoplasias CID C00_97		DEN CID E00_90	
		n	%	n	%	n	%
1996	9.982	3.202	32,1	1.923	19,3	398	4,0
1997	9.603	3.115	32,4	2.057	21,4	357	3,7
1998	10.188	3.401	33,4	2.089	20,5	371	3,6
1999	9.927	3.276	33,0	2.164	21,8	364	3,7
2000	9.816	3.250	33,1	2.090	21,3	457	4,7
2001	9.970	3.228	32,4	2.204	21,8	469	4,7
2002	10.202	3.268	32,0	2.224	21,2	523	5,1
2003	10.232	3.200	31,3	2.297	22,1	547	5,4
2004	10.302	2.920	28,3	2.323	22,1	693	6,7
2005	10.388	3.056	29,4	2.418	23,3	684	6,6
2006	10.517	3.222	30,6	2.454	23,3	597	5,7
2007	10.945	3.331	30,5	2.460	22,5	579	5,3
2008	10.549	3.207	30,4	2.479	23,5	525	5,0
2009	10.975	3.262	29,7	2.566	23,4	610	5,6
2010	11.154	3.333	29,9	2.605	23,4	600	5,4
2011	11.367	3.422	30,1	2.701	23,8	602	5,3
2012	11.094	3.144	28,3	2.622	23,6	639	5,8

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.

Legenda: DAC = Doenças do Aparelho Circulatório;
Neo Mal = Neoplasias Malignas;
DEN = Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas;

Ao se classificar os óbitos por neoplasias malignas por sexo e faixa etária observa-se

Tabela 3 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por neoplasias malignas (CID C00_97) segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012

Ano	20 a 39 anos				40 a 59 anos				60 anos e mais			
	Masc		Fem		Masc		Fem		Masc		Fem	
	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef
1996	35	17,49	54	24,35	247	192,58	251	157,68	671	1.244,16	659	741,49
1997	39	19,35	44	19,70	258	199,73	256	159,68	755	1.389,96	693	774,21
1998	40	19,73	51	22,70	266	204,7	278	172,37	714	1.306,66	727	807,37
1999	34	16,66	44	19,46	300	229,43	281	173,15	789	1.434,99	711	784,68
2000	37	17,64	56	24,53	284	197,59	266	148,21	738	1.235,83	708	702,21
2001	36	17,01	40	17,36	272	187,49	279	154,01	779	1.292,45	779	765,47
2002	36	16,88	40	17,23	284	194,32	299	163,84	784	1.291,15	754	735,48
2003	37	17,22	29	12,40	284	192,84	301	163,68	869	1.420,28	757	732,75
2004	38	17,55	40	16,97	303	204,19	271	146,25	842	1.365,77	808	776,23
2005	38	17,25	41	17,10	308	204,07	273	144,86	881	1.405,01	860	812,29
2006	27	12,15	40	16,54	294	193,14	308	162,04	839	1.326,65	918	859,72
2007	25	11,16	39	15,99	322	198,23	281	138,72	866	1.168,10	879	708,06
2008	28	12,39	37	15,65	272	162,46	292	144,16	917	1.236,90	909	732,22
2009	39	17,13	43	18,11	305	186,84	280	137,84	953	1.242,78	929	724,55
2010	20	8,92	40	16,74	303	185,09	313	154,08	889	1.111,45	986	747,47
2011	32	14,28	42	17,54	304	185,21	349	171,36	979	1.220,73	953	720,54
2012	31	13,76	45	18,74	300	182,31	299	146,43	946	1.176,57	951	717,19

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.

*por 100.000 habitantes.



que na idade entre 20 e 39 anos o coeficiente é rapidamente maior entre as mulheres. Entretanto, entre as demais faixas etárias esta situação se inverte. Na faixa etária de 40 a 59 anos e de 60 e mais, os homens apresentam, respectivamente, um risco 1,3 e 1,7 maior de óbitos por neoplasia, comparando-se as mulheres da faixa de idade. Na Figura 3, observa-se claramente o aumento da frequência de óbitos por neoplasia maligna conforme o aumento de idade, independentemente do sexo. Nota-se também uma tendência crescente ao longo da série histórica.

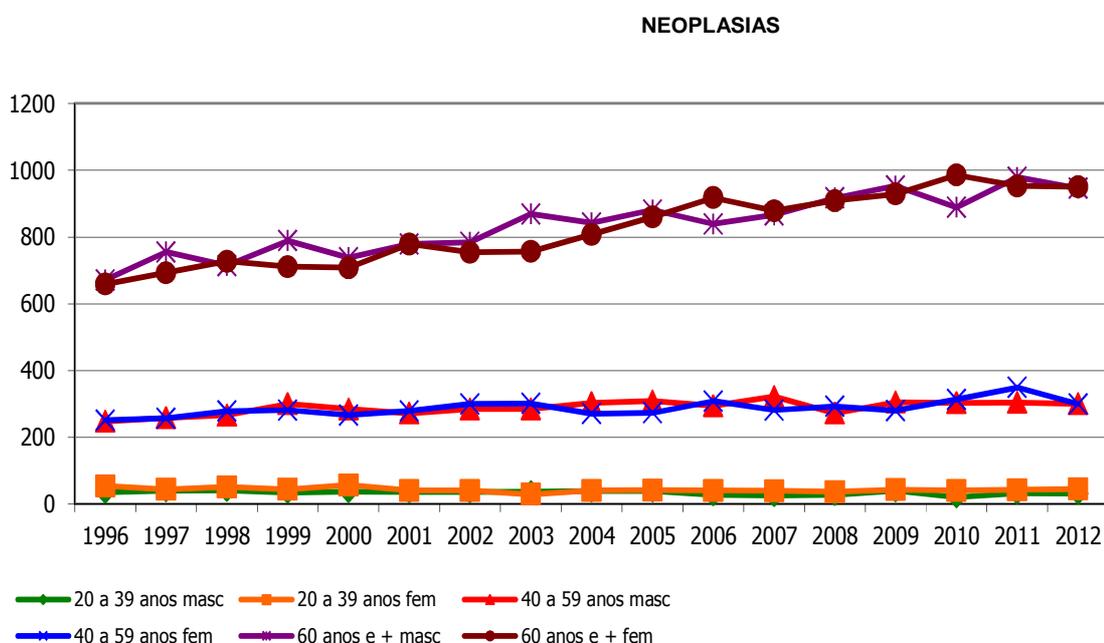


Figura 3: Tendência da frequência dos óbitos por **neoplasias malignas** (CID C00_97) segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Os coeficientes de mortalidade por **câncer de traqueia, brônquios e pulmão** são maiores entre pessoas do sexo masculino, independente da faixa etária do estudo. Entre as pessoas da faixa de 60 anos e mais de idade são as que mais apresentam óbito pela doença (**Tabela 4**).



Tabela 4 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por câncer de traquéia, brônquios e pulmão (CID 10 – cap II - C33_34), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Ano	40 a 59 anos				60 anos e mais			
	Masc		Fem		Masc		Fem	
	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef
1996	47	36,64	33	20,73	166	307,80	63	70,89
1997	49	37,93	26	16,22	182	335,06	42	46,92
1998	60	46,17	31	19,22	176	195,46	82	91,06
1999	72	55,06	38	23,42	183	332,83	79	87,19
2000	57	39,66	25	13,93	182	304,77	84	83,31
2001	50	34,46	26	14,35	214	355,05	93	91,38
2002	54	36,95	32	17,53	196	322,79	75	73,16
2003	55	37,35	28	15,23	200	326,88	89	86,15
2004	64	43,13	40	21,59	204	330,90	86	82,62
2005	76	50,36	32	16,98	172	274,30	101	95,40
2006	62	40,73	49	27,78	205	324,15	142	132,98
2007	72	44,32	39	19,25	205	276,51	123	99,08
2008	54	33,24	32	15,80	215	290,00	123	99,08
2009	81	49,62	44	21,66	243	316,89	138	107,63
2010	52	31,76	57	28,06	208	260,04	147	111,43
2011	51	31,07	57	27,99	224	279,31	139	105,10
2012	59	35,85	54	26,45	226	281,08	161	121,42

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.
*por 100.000 habitantes;

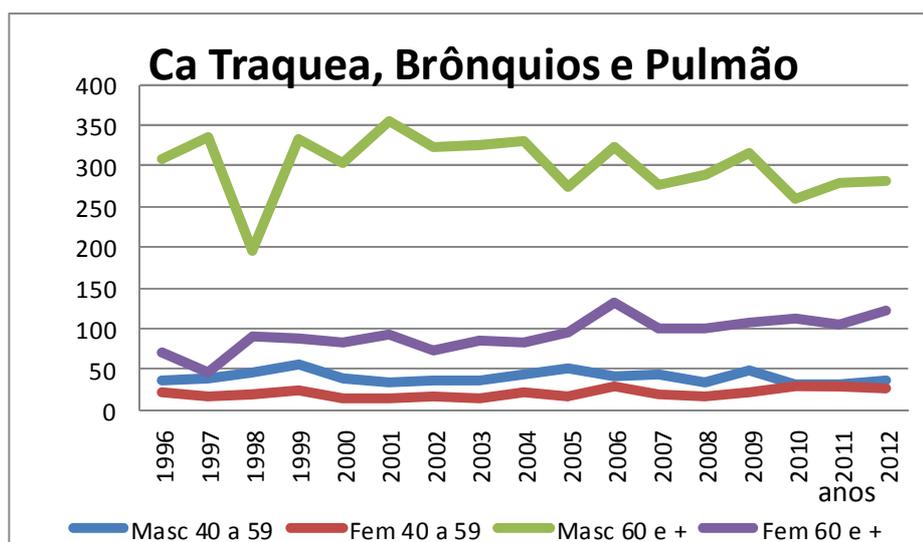


Figura 4: Tendência dos coeficientes dos óbitos por **câncer de traquéia, brônquios e pulmão** (CID 10 – cap II - C33_34), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2010.

Observando-se a série histórica 1996 a 2012 dos casos de **câncer de colo de útero**, nota-se uma elevação da mortalidade com o aumento da idade das mulheres, a exceção dos anos de



2001 e 2002, onde os coeficientes de mortalidade são maiores na faixa entre 40 a 59 anos, comparado à apresentada pelas mulheres com mais de 60 anos. Uma aproximação dos coeficientes nestas duas faixas etárias é observada novamente nos anos de 2008 e de 2011 (Tabela 5; Figura 5).

Tabela 5 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por **câncer de colo de útero** (CID 10 – cap II – C53), segundo faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012

Ano	20 a 39 anos		40 a 59 anos		60 anos e mais	
	n	coef	n	coef	n	coef
1996	12	5,41	26	16,33	27	30,38
1997	9	4,03	22	13,72	27	30,16
1998	9	4,01	29	17,98	21	23,32
1999	7	3,12	33	20,46	25	27,76
2000	10	4,38	30	16,44	20	19,84
2001	9	3,91	39	21,53	17	16,70
2002	4	1,72	30	16,44	15	14,63
2003	6	2,56	24	13,05	18	17,42
2004	11	4,67	15	8,10	33	31,70
2005	10	4,17	23	12,20	28	26,45
2006	3	1,24	24	12,67	23	21,54
2007	6	2,53	17	8,39	21	16,91
2008	7	2,96	28	13,82	21	16,92
2009	5	2,12	20	9,85	30	23,40
2010	7	2,93	19	9,35	18	13,64
2011	7	2,92	32	15,71	21	15,88
2012	13	5,41	13	6,37	18	13,57

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.
*por 100.000 habitantes;

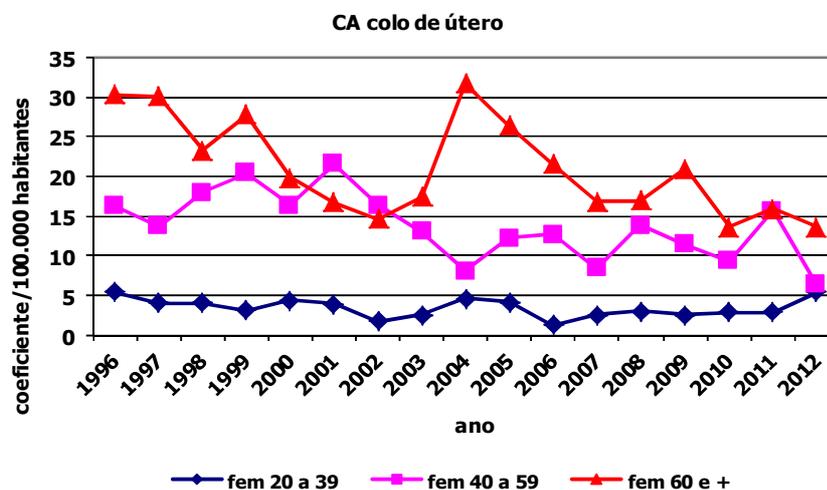


Figura 5: Tendência dos coeficientes dos óbitos por **câncer de colo de útero**, segundo faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.



Assim como no câncer de colo de útero, os coeficientes de mortalidade por **câncer de porção não especificada de útero** aumentam de acordo com a idade (**Tabela 6**), mas com tendência de decréscimo dos coeficientes de mortalidade ao longo da série histórica.

Tabela 6 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por **câncer de porção não especificada de útero** (CID 10 – cap II - C55), segundo faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012

Ano	20 a 39 anos		40 a 59 anos		60 anos e mais	
	n	coef	n	coef	n	coef
1996	1	0,45	9	5,65	11	12,38
1997	0	0,00	6	3,74	18	20,11
1998	2	0,89	9	5,58	5	5,55
1999	0	0,00	9	5,55	13	14,35
2000	0	0,00	4	2,19	15	14,88
2001	1	0,43	7	3,86	14	13,76
2002	0	0,00	4	2,19	8	7,80
2003	1	0,43	1	0,54	10	9,68
2004	1	0,42	3	1,62	5	4,80
2005	1	0,42	3	1,59	10	9,45
2006	0	0,00	1	0,41	4	3,75
2007	0	0,00	0	0,00	10	8,05
2008	1	0,42	1	0,49	6	4,83
2009	1	0,42	2	0,98	9	7,02
2010	0	0,00	0	0,00	11	8,33
2011	0	0,00	3	1,47	9	6,80
2012	0	0,00	5	2,45	9	6,79

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.
*por 100.000 habitantes;

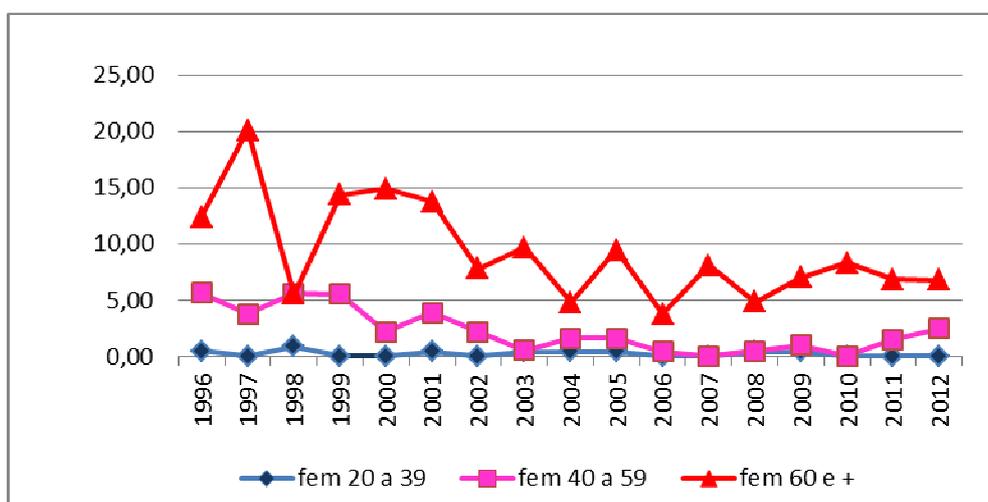


Figura 6: Tendência dos coeficientes dos óbitos por **câncer de porção não especificada de útero**, segundo faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.



A série histórica dos casos de **câncer de mama** em mulheres mostra que os coeficientes de mortalidade aumentam drasticamente à medida que aumenta a faixa etária das mulheres. Chama a atenção a elevação dos coeficientes no ano de 2009 nas faixas etárias a partir dos 30 anos, maiores que a média dos coeficientes dos cinco anos mais recentes (**Tabela 7**).

Tabela 7 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por **câncer de mama** em mulheres (CID 10 – cap II - C50), segundo faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012

Ano	20 a 29 anos		30 a 39 anos		40 a 49 anos		50 a 69 anos		70 anos e mais	
	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef
1996	1	0,93	9	7,85	26	27,14	75	66,62	61	153,78
1997	2	1,85	15	12,99	37	38,34	79	69,68	65	162,70
1998	0	0	7	6,03	30	30,90	101	88,55	92	228,92
1999	0	0	4	3,42	26	26,62	87	75,80	68	168,15
2000	1	0,85	7	6,32	24	22,70	78	62,12	84	171,44
2001	1	0,84	7	6,26	31	29,05	116	49,69	68	137,49
2002	0	0	6	5,33	31	28,83	87	68,14	73	146,52
2003	0	0	3	2,64	31	28,61	99	76,95	78	155,36
2004	1	0,82	8	7,00	21	19,24	87	67,11	84	166,05
2005	1	0,81	5	4,30	26	23,42	82	62,19	86	167,15
2006	0	0	6	5,11	34	30,36	84	63,16	92	177,29
2007	2	1,54	4	3,62	20	17,93	105	67,65	79	127,54
2008	0	0	6	5,42	16	14,82	107	68,37	95	152,60
2009	0	0	9	7,92	36	33,78	81	50,33	85	133,14
2010	0	0	6	5,35	20	19,14	100	60,84	98	148,05
2011	2	1,57	9	8,03	28	26,87	83	49,23	95	139,31
2012	0	0	3	2,68	30	28,87	82	47,42	76	108,19

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.
*por 100.000 habitantes;

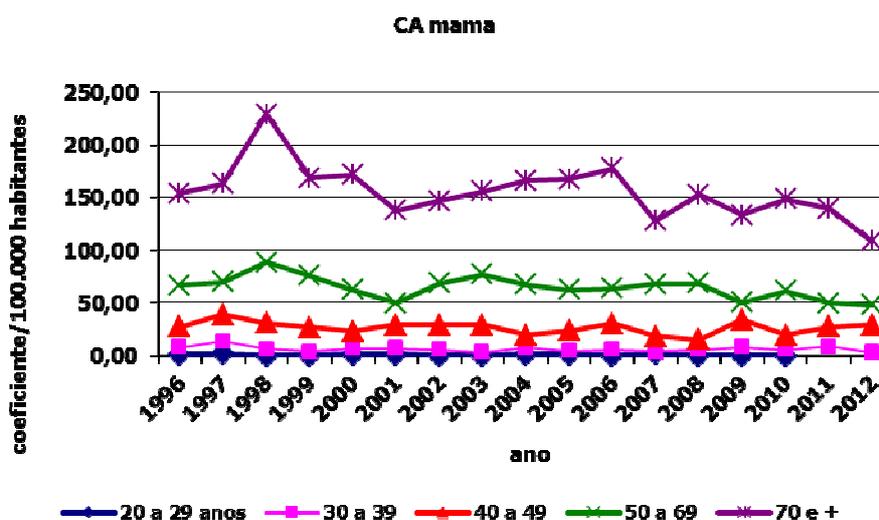
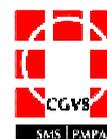


Figura 7: Tendência dos coeficientes dos óbitos por **câncer de mama** em mulheres, segundo faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012



Observa-se que os coeficientes de mortalidade por **câncer de cólon e reto** apresentam picos em diferentes anos da série histórica. Entre a população masculina, na faixa de 40 a 59 anos, o coeficiente mais elevado foi observado no ano de 1999, com 20 óbitos por 100.000 homens e na faixa de 60 anos e mais, o maior coeficiente foi observado no ano de 2001, com 138 óbitos por 100.000 homens. A população feminina apresentou os maiores coeficientes de mortalidade por esta causa no ano de 2008, com 21 óbitos por 100.000 mulheres na faixa de 40 a 59 anos e 103 óbitos por 100.000 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos. Em 2009, observa-se uma diminuição desses coeficientes entre mulheres e um aumento entre os homens (Figura 8), chamando atenção a diminuição do coeficiente para 6,4 casos por 100.000 entre mulheres de 40 a 59 anos.

Tabela 8 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por **câncer de cólon e reto** (CID 10 – cap II - C18_20), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012

Ano	40 a 59 anos				60 anos e mais			
	Masc		Fem		Masc		Fem	
	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef
1996	13	10,14	17	10,68	47	87,15	74	83,26
1997	14	10,84	11	6,86	57	104,94	79	88,26
1998	17	13,08	19	11,78	71	78,85	83	92,18
1999	26	19,88	27	16,64	60	109,12	78	86,08
2000	13	9,04	20	11,14	50	34,79	66	83,73
2001	17	11,72	23	12,70	83	137,71	94	92,37
2002	18	12,32	22	12,06	73	42,66	102	43,91
2003	17	11,54	20	10,88	89	145,46	81	78,41
2004	24	16,17	15	8,10	68	110,30	81	77,82
2005	25	16,56	19	10,08	80	127,58	93	87,84
2006	18	11,82	31	16,31	84	132,82	106	99,27
2007	24	14,77	26	12,83	82	110,60	108	86,99
2008	21	12,93	43	21,23	86	116,00	128	103,10
2009	27	16,62	13	6,40	94	122,58	111	86,57
2010	34	20,76	27	13,29	81	101,26	118	89,45
2011	19	11,46	27	13,13	107	130,03	113	83,46
2012	26	15,49	28	13,45	91	107,51	114	82,04

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.
*por 100.000 habitantes;

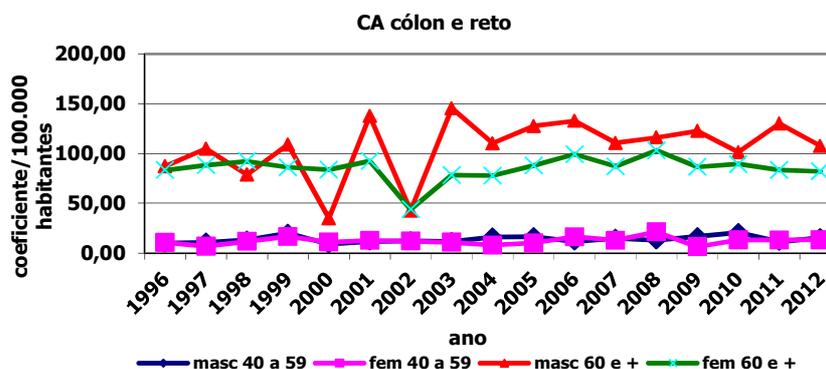


Figura 8: Tendência dos coeficientes dos óbitos por **câncer de cólon e reto**, segundo faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.



Os óbitos por doenças do aparelho circulatório predominam entre pessoas do sexo masculino em todas as faixas etárias. Esta predominância se mostra mais evidente na faixa de 40 a 59 anos, com um risco duas vezes maior para os homens. Como se pode observar na **Figura 9**, os coeficientes das doenças do aparelho circulatório apresentam uma tendência decrescente em todas as faixas de idade e sexo.

Tabela 9 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por **doenças do aparelho circulatório** (CID I00_99), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Ano	20 a 39 anos				40 a 59 anos				60 anos e mais			
	Masc		Fem		Masc		Fem		Masc		Fem	
	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef
1996	55	27,48	21	9,47	373	290,82	218	136,95	1.112	2.061,86	1.415	1.592,12
1997	44	21,83	21	9,4	330	255,46	234	145,96	1.083	1.993,81	1.393	1.556,23
1998	46	22,69	26	11,57	364	280,11	224	138,89	1.173	2.146,66	1.557	1.729,12
1999	45	22,06	35	15,48	372	284,49	206	126,94	1.108	2.015,17	1.501	1.656,55
2000	49	23,36	30	13,14	356	247,68	188	104,75	1.112	1.862,12	1.506	1.493,69
2001	41	19,37	13	5,64	328	226,09	209	115,37	1.140	1.891,39	1.494	1.468,04
2002	30	14,07	29	12,49	313	214,16	192	105,21	1.138	1.874,15	1.563	1.524,61
2003	32	14,89	23	9,83	332	209,77	194	105,49	1.125	1.838,69	1.490	1.442,28
2004	32	14,78	21	8,91	326	219,69	158	85,27	1.010	1.638,28	1.366	1.312,29
2005	24	10,9	17	7,09	307	203,41	189	100,28	1.046	1.668,15	1.469	1.387,51
2006	29	13,06	14	5,79	353	231,9	183	96,28	1.077	1.702,98	1.562	1.462,83
2007	25	11,16	15	6,33	326	200,7	200	98,73	1.182	1.594,34	1.577	1.270,31
2008	22	9,74	14	5,92	323	198,85	203	100,22	1.104	1.489,13	1.533	1.234,88
2009	41	18,00	19	8,00	290	177,65	167	82,21	1.148	1.497,07	1.593	1.242,42
2010	34	15,17	21	8,79	276	168,60	191	94,02	1.232	1.540,28	1.575	1.193,98
2011	34	15,13	14	5,85	287	174,86	183	89,85	1.218	1.518,74	1.675	1266,44
2012	42	18,65	14	5,83	260	158,00	164	80,32	1.096	1.363,13	1.557	1174,21

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.
*por 100.000 habitantes;

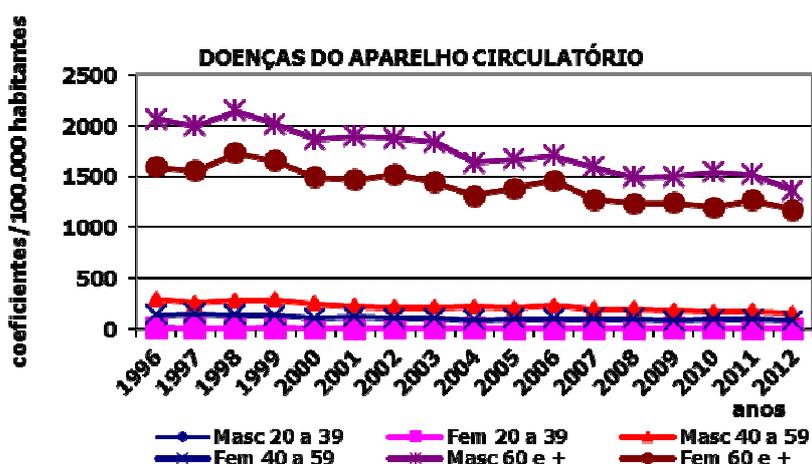
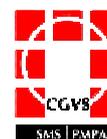


Figura 9: Tendência da frequência dos óbitos pelas **doenças do aparelho circulatório** (CID I00_99) segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Na faixa de 40 a 59 anos os maiores coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares são apresentados pela população masculina, com risco de óbito por esta



causa de 1,6 maior para os homens, segundo a média dos últimos cinco anos. Entretanto, os coeficientes de mortalidade por doenças cerebrovasculares apresentam sua maior magnitude na faixa etária a partir dos 60 anos de idade, com coeficientes médios nos últimos cinco anos, de 541 óbitos masculinos por 100.000 homens e 488 óbitos femininos por 100.000 mulheres da faixa etária (**Tabela 10**). Na Figura 10 observa-se uma tendência de decréscimo nos coeficientes de óbitos por esta causa na faixa de maior idade a partir do ano de 2006.

Tabela 10 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por **doenças cerebrovasculares** (CID 10 – cap IX - I60_69), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Ano	20 a 39 anos				40 a 59 anos				60 anos e mais			
	Masc		Fem		Masc		Fem		Masc		Fem	
	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef
1996	16	8	8	3,61	90	70,17	67	42,09	320	593,34	247	277,92
1997	12	5,95	9	4,03	90	69,67	84	52,4	303	557,83	423	546,43
1998	12	5,92	7	3,12	90	69,26	86	53,32	358	655,16	260	288,74
1999	4	1,96	15	6,64	84	64,24	63	38,82	303	602,77	466	594,68
2000	11	5,24	12	5,26	85	59,14	62	34,54	312	576,78	480	476,08
2001	10	4,72	6	2,6	94	64,79	79	43,61	391	648,72	533	523,74
2002	11	5,16	13	5,6	71	48,58	73	40	360	592,88	537	523,81
2003	5	2,33	12	5,13	102	69,26	86	46,77	370	604,72	539	612,58
2004	10	4,62	10	4,24	81	54,59	68	36,7	332	538,52	513	492,83
2005	2	0,91	8	3,34	82	54,33	74	39,26	388	618,78	564	532,71
2006	8	3,6	4	1,65	91	59,78	58	30,51	370	585,05	588	550,67
2007	5	2,21	6	2,53	86	52,94	81	39,98	397	535,49	598	481,70
2008	7	3,01	5	2,11	90	55,41	70	34,56	362	488,28	536	431,76
2009	7	3,07	6	2,53	80	49,01	62	30,52	379	494,24	586	457,04
2010	7	3,12	7	2,93	75	45,81	58	28,55	465	581,35	590	447,27
2011	8	3,56	5	2,09	82	49,96	75	36,82	398	496,27	594	449,11
2012	6	2,66	5	2,08	77	46,79	65	31,83	382	578,34	565	426,09

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre e DATASUS (dados demográficos).

*100.000 habitantes/sexo/faixa etária

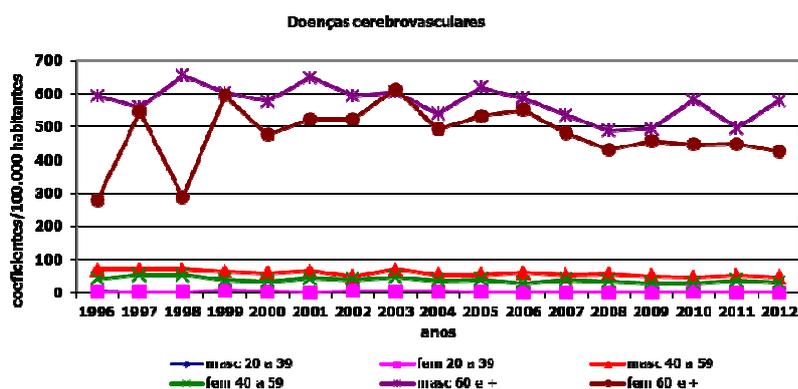
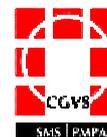


Figura 10 - Tendência dos coeficientes dos óbitos pelas **doenças cerebrovasculares** (CID 10 – cap IX - I60_69), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Como é característico das doenças do aparelho circulatório, os coeficientes de mortalidade das doenças isquêmicas do coração aumentam muito a partir da faixa etária dos 40 anos de idade e sua magnitude é maior na população masculina. As mulheres apresentam um risco 2,8 maior para óbito por doença isquêmicas do coração na faixa etária dos 40 aos 59 anos e um



risco 1,5 maior na faixa etária de 60 anos ou mais, quando comparados a população masculina das mesmas faixas etárias (**Tabela 11**). Assim como ocorre nas doenças cerebrovasculares, a partir do ano de 2006 se observa uma tendência de decréscimo nos coeficientes de óbitos nas doenças isquêmicas do coração, em especial na faixa de 60 anos ou mais de idade (**Figura 11**).

Tabela 11 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por doenças **isquêmicas do coração** (CID10 – cap IX - I20_25), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Ano	20 a 39 anos				40 a 59 anos				60 anos e mais			
	Masc		Fem		Masc		Fem		Masc		Fem	
	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef
1996	20	9,99	5	2,25	167	130,21	71	44,6	471	873,32	481	541,21
1997	15	7,44	4	1,79	143	110,7	74	46,16	469	863,43	496	554,12
1998	18	8,88	8	3,56	173	133,13	73	45,26	509	931,5	626	695,2
1999	24	11,76	8	3,54	176	134,6	71	43,75	493	896,64	588	648,93
2000	19	9,06	10	4,38	181	125,93	77	42,9	515	862,4	591	586,17
2001	15	7,09	4	1,74	154	106,15	71	39,19	484	803,01	564	554,2
2002	8	3,75	8	3,45	157	107,42	62	39,19	489	803,01	614	554,2
2003	9	4,19	3	1,28	135	91,67	65	35,35	462	755,09	521	504,31
2004	9	4,16	4	1,7	152	102,43	51	27,52	430	697,49	488	468,81
2005	9	4,09	2	0,83	133	88,12	58	30,78	401	639,51	505	476,99
2006	9	4,05	5	2,07	162	106,42	69	36,3	460	727,36	530	496,35
2007	8	3,54	1	0,42	137	84,34	59	29,12	498	671,72	539	434,18
2008	7	3,01	2	0,85	136	83,73	69	34,06	452	609,68	510	410,81
2009	13	5,71	3	1,26	107	65,55	48	23,63	449	585,53	508	396,20
2010	7	3,20	1	0,41	117	71,47	76	37,41	442	552,60	503	381,31
2011	8	3,56	2	0,84	127	77,38	51	25,04	466	581,06	523	395,43
2012	9	4,00	3	1,25	97	58,95	48	29,17	415	516,15	469	353,70

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.
*por 100.000 habitantes;

Doenças Isquêmicas do coração

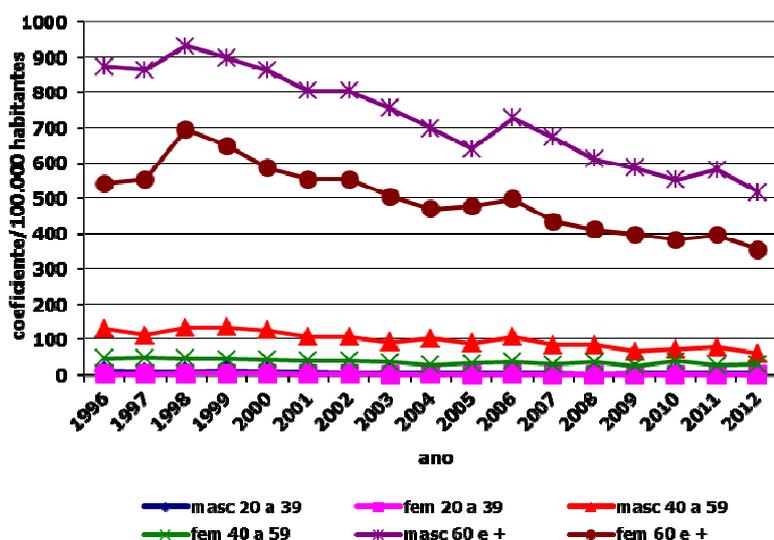


Figura 11 - Tendência dos coeficientes dos óbitos pelas **isquêmicas do coração** (CID10 – cap IX - I20_25), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Os óbitos por **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas** são mais freqüentes nas faixas etárias a partir dos 40 anos de idade, com coeficientes maiores entre os homens. Na

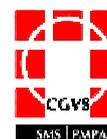


Figura 12 se observa uma elevação do coeficiente de mortalidade por esta causa, em pessoas com 60 anos ou mais, entre 2004 (homens) e 2005-2006 (mulheres), com queda nos anos posteriores, 2007 e 2008, e voltando a elevar-se em 2009 e em 2012.

Tabela 12 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (CID E00_90), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012

Ano	20 a 39 anos				40 a 59 anos				60 anos e mais			
	Masc		Fem		Masc		Fem		Masc		Fem	
	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef
1996	6	3	5	2,25	33	25,73	30	18,85	116	215,08	198	222,78
1997	6	2,98	4	1,79	43	33,29	27	16,84	104	191,46	165	184,33
1998	7	3,45	5	2,23	36	27,7	32	19,84	111	203,14	172	191,01
1999	6	2,94	13	5,75	36	27,53	30	18,48	97	176,42	169	186,51
2000	2	0,95	8	3,5	46	32	42	23,4	138	231,09	210	208,28
2001	6	2,83	6	2,6	45	31,02	38	20,98	147	243,89	221	217,16
2002	8	3,75	6	2,58	52	35,58	40	21,92	172	283,26	234	228,25
2003	10	4,65	6	2,56	57	38,7	57	30,99	165	269,67	242	234,25
2004	8	3,69	10	4,24	59	39,76	59	31,84	195	316,3	355	341,04
2005	5	2,27	11	4,59	72	47,7	68	36,08	214	341,29	308	290,91
2006	8	3,6	7	2,89	52	34,16	51	26,83	212	335,22	260	243,49
2007	9	3,98	6	2,53	49	30,16	60	29,62	181	244,14	267	215,07
2008	4	1,77	8	3,38	56	34,48	43	21,23	161	217,16	250	201,38
2009	7	3,07	6	2,53	45	27,57	34	16,74	219	285,59	297	231,64
2010	11	4,90	8	3,35	45	27,48	45	22,15	206	257,54	276	209,23
2011	11	4,90	7	2,92	60	36,56	32	15,71	208	259,36	276	208,68
2012	8	3,55	7	2,92	48	29,17	38	18,61	222	276,11	314	236,80

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.
*por 100.000 habitantes;

DOENÇAS ENDÓCRINO, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS

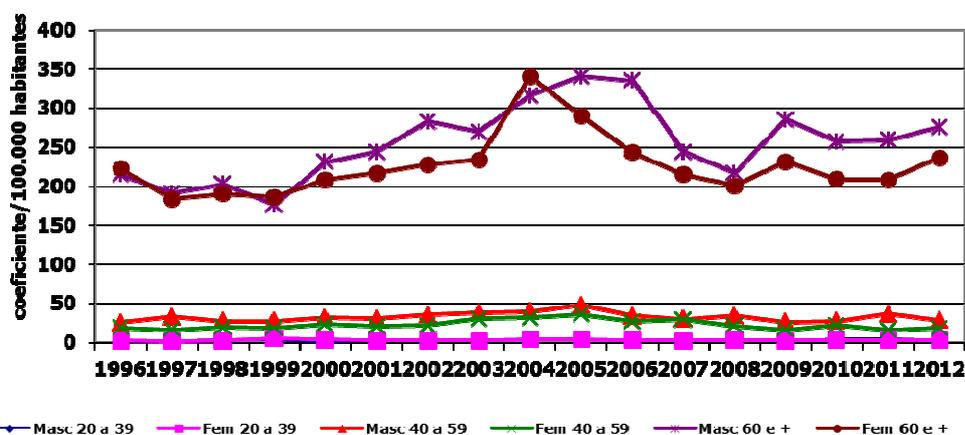


Figura 12 - Tendência dos coeficientes dos óbitos pelas **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas**), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Pela série histórica dos coeficientes de mortalidade por **Diabete mellitus** observa-se que, na faixa etária mais jovem, 40 a 59 anos, são os homens que apresentam os maiores coeficientes. Já entre pessoas de 60 anos ou mais, são as mulheres que apresentam os maiores coeficientes. (Tabela 13).

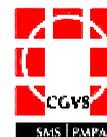


Tabela 13 - Série histórica dos coeficientes de mortalidade* por *Diabete mellitus* (CID10 – cap IV - E10_14), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.

Ano	40 a 59 anos				60 anos e mais			
	Masc		Fem		Masc		Fem	
	n	coef	n	coef	n	coef	n	coef
1996	30	23,39	25	15,71	104	192,84	172	193,53
1997	40	30,97	25	15,59	96	176,74	151	168,69
1998	31	23,86	25	15,5	105	192,16	152	168,8
1999	33	25,24	26	16,02	92	167,32	147	162,23
2000	37	25,74	34	18,94	115	192,57	177	175,55
2001	35	24,13	30	16,56	132	219	170	167,05
2002	42	28,74	30	16,44	151	248,68	202	197,04
2003	48	32,59	41	22,29	144	235,35	214	207,15
2004	54	36,39	49	26,44	183	296,84	316	303,57
2005	60	39,75	53	28,12	198	315,77	285	269,19
2006	47	30,88	47	24,73	200	316,24	237	221,95
2007	42	25,85	48	23,69	174	234,7	239	192,52
2008	47	28,93	33	16,29	149	200,98	212	170,77
2009	29	17,76	30	14,77	199	259,51	257	200,44
2010	38	23,21	37	18,21	198	247,54	251	190,27
2011	42	25,59	20	9,82	184	229,43	247	186,75
2012	43	26,13	34	16,65	200	248,75	268	202,11

Fonte: Banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – Equipe de Vigilância de Eventos Vitais/CGVS, SMS de Porto Alegre.
*por 100.000 habitantes;

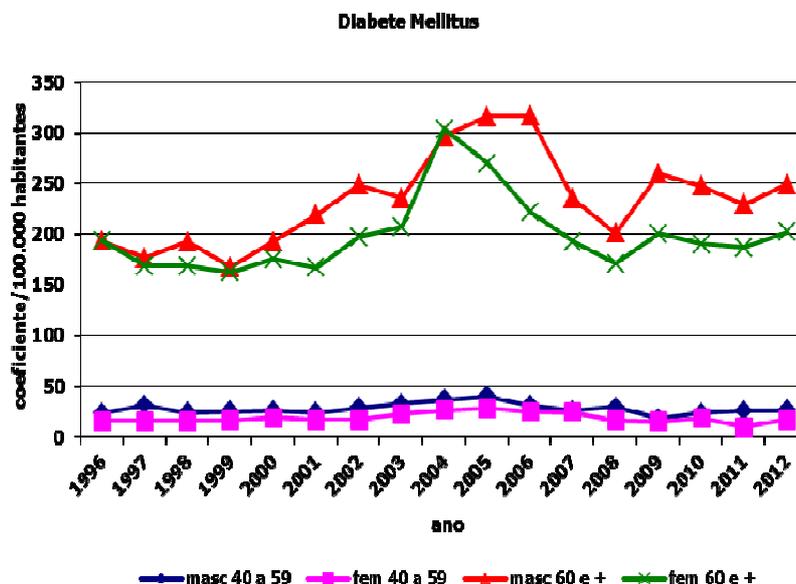


Figura 13 - Tendência dos coeficientes dos óbitos por *Diabete mellitus* (CID10 – cap IV - E10_14), segundo sexo e faixas etárias específicas, Porto Alegre, 1996-2012.



2. FATORES DE RISCO PARA DCNT

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT - representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas. Ameaçam a qualidade de vida de milhões de pessoas e apresentam grande impacto econômico para os países, em especial os de baixa e média renda. Diante deste cenário, a Organização Mundial de Saúde propôs aos países membros compromissos para a redução das taxas de morbimortalidade por DCNT.

Um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades.

Os fatores de risco podem ser classificados em “não modificáveis” (sexo, idade e herança genética) e “comportamentais” (tabagismo, alimentação, inatividade física, consumo de álcool e outras drogas). Os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais.

Hoje, há evidências suficientes para se afirmar que é possível prevenir a maioria das DCNT, bem como alterar o seu curso, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos indivíduos, por meio de ações para a prevenção dos principais fatores de risco, com destaque para o tabagismo, a alimentação inadequada, o sedentarismo, a hipertensão arterial, a obesidade e o consumo abusivo de álcool.

O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição desses fatores de risco e proteção para DCNT em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, por meio de entrevistas telefônicas realizadas em amostras probabilísticas da população adulta residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone em cada cidade.

Os quantitativos amostrais variaram de acordo com ano de realização da pesquisa. Assim:

- **2006:** 2.010 entrevistas - 728 homens e 1.282 mulheres;
- **2007:** 2.002 entrevistas - 774 homens e 1.228 mulheres;
- **2008:** 2.013 entrevistas - 783 homens e 1.230 mulheres;
- **2009:** 2.010 entrevistas - 771 homens e 1.239 mulheres;
- **2010:** 2.005 entrevistas - 701 homens e 1.304 mulheres;
- **2011:** 2.000 entrevistas - 893 homens e 1.107 mulheres;
- **2012:** 1.665 entrevistas - 573 homens e 1.092 mulheres.



Os indicadores utilizados no VIGITEL consistem nos fatores de risco e proteção para as DCNT.

São eles: Tabagismo,

e estão representadas pela seguintes variáveis:

Tabagismo

- **Fumantes:** Percentual de adultos que referiram fumar, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar.
- **Fumantes passivos no domicílio:** numero de indivíduos não fumantes que relatam que pelo menos um dos moradores do seu domicilio costuma fumar dentro de casa/numero de indivíduos entrevistados, conforme resposta a questão: “Alguma das pessoas que mora com o(a) sr.(a) costuma fumar dentro de casa?”.
- **Fumantes passivos no local de trabalho:** numero de indivíduos não fumantes que relatam que pelo menos uma pessoa costuma fumar no seu ambiente de trabalho/numero de indivíduos entrevistados, conforme resposta a questão: “Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) sr.(a) trabalha?”.
- **Ex-fumantes:** Percentual de adultos que referiram não fumar, mas que já fumaram em alguma época de sua vida, independentemente do número de cigarros e da duração do hábito de fumar.
- **Fumantes com consumo de 20 ou mais cigarros ao dia:** Percentual de adultos que referiram fumar 20 ou mais cigarros por dia.

Excesso de Peso e Obesidade

- **Excesso de peso:** Percentual de adultos com IMC (Índice de Massa Corporal) igual ou superior a 25 kg/m². O IMC é obtido pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medido em metros).
- **Obesidade:** Percentual de adultos com IMC (Índice de Massa Corporal) igual ou superior a 30 kg/m². O IMC é obtido pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medido em metros).

Consumo Alimentar

- **Consumo de frutas cinco ou mais dias na semana:** Percentual de adultos que consomem frutas ou sucos de frutas cinco ou mais dias por semana.



Nota: O consumo de sucos de frutas passou a ser considerado a partir da pesquisa de 2008.

- **Consumo de Hortaliças cinco ou mais dias na semana:** Percentual de adultos que consomem hortaliças (cruas ou cozidas) cinco ou mais dias por semana.
- **Consumo Regular de Frutas e hortaliças (cinco ou mais dias na semana):** Percentual de adultos que consomem frutas ou sucos de frutas e hortaliças (cruas ou cozidas) cinco ou mais dias por semana.

Nota: O consumo de sucos de frutas passou a ser considerado a partir da pesquisa de 2008.

- **Consumo Recomendado de Frutas e de hortaliças (cinco ou mais vezes por dia, em cinco ou mais dias da semana):** Percentual de adultos que consomem pelo menos cinco porções de frutas ou sucos de frutas e hortaliças (cruas ou cozidas) por dia em cinco ou mais dias da semana.

Nota: O consumo de sucos de frutas passou a ser considerado a partir da pesquisa de 2008.

- **Consumo Regular de Feijão - cinco ou mais dias da semana:** Percentual de indivíduos que referem consumir feijão em cinco ou mais dias da semana.
- **Consumo carne com excesso gordura:** Percentual de adultos que costumam consumir carnes com excesso de gordura (indivíduos que consomem carne vermelha gordurosa ou frango com pele sem remover a gordura visível do alimento).
- **Consumo de leite integral:** Percentual de adultos que informam consumir leite integral (inclui os que declararam não saber o tipo de leite consumido).
- **Consumo de refrigerante não diet:** Percentual de adultos que consomem refrigerantes não dietéticos (diet, light ou zero) em cinco ou mais dias por semana.

Atividade Física

- **Atividade física no tempo livre:** Percentual de adultos que praticam atividade física suficiente no lazer. Considerou-se atividade física suficiente no lazer a prática de atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 30 minutos diários em 5 ou mais dias da semana ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 20 minutos diários em 3 ou mais dias da semana. Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada; corrida, corrida em esteira,



ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa.

- **Nível recomendado de atividade física no tempo livre:** Acompanhando as mudanças nas recomendações internacionais (WHO), a partir da edição do Vigitel 2011, o indicador de prática de atividade física no tempo livre não estipula um número mínimo de dias na semana para a prática da atividade física. Portanto, o cálculo deste indicador passou a ser obtido pela divisão do número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa pelo 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, ciclismo e voleibol foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa (Ainsworth et al., 2000)
- **Adultos fisicamente inativos:** Percentual de adultos que referiram estar fisicamente inativos. A condição de inatividade física foi atribuída aos indivíduos que informaram que: 1) não praticaram qualquer atividade física no lazer nos últimos três meses; 2) não realizavam esforços físicos intensos no trabalho (não andavam muito, não carregavam peso e não faziam outras atividades equivalentes em termos de esforço físico); 3) não se deslocavam para o trabalho a pé ou de bicicleta; e 4) não eram responsáveis pela limpeza pesada de suas casas.

Consumo de Álcool

- **Consumo abusivo de álcool:** Percentual de adultos que, nos últimos 30 dias, consumiram mais do que quatro doses (mulher) ou mais do que cinco doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião. Considerou-se como dose de bebida alcoólica uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho.
- **Adultos que dirigiram após consumo álcool:** Percentual de adultos que dirigiram veículos motorizados nos últimos 30 dias após consumo abusivo de bebidas alcoólicas.

Nota: Não disponível para 2006.



Auto avaliação da Saúde

- **Adultos com estado de saúde ruim:** Percentual de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como ruim.

Realização de Mamografia

- **Mulheres com mamografia:** Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas.

Nota: Não disponível para 2006.

- **Mulheres com mamografia realizada a menos de dois anos:** Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia há menos de 2 anos.

Nota: Não disponível para 2006.

Realização de Papanicolau

- **Mulheres com papanicolau:** Percentual de mulheres de 25 a 59 anos que realizaram citologia oncológica (papanicolau) em algum momento de suas vidas.

Nota: Não disponível para 2006.

- **Mulheres com papanicolau realizado a menos de três anos:** Percentual de mulheres de 25 a 59 anos que realizaram citologia oncológica (papanicolau) há menos de três anos.

Nota: Não disponível para 2006.

Proteção Ultravioleta

- **Percentual de proteção ultravioleta:** Percentual de adultos que referiram se proteger contra radiação ultravioleta em exposição ao sol por mais de 30 minutos.

Nota: Não disponível para 2006.

Doenças auto referidas

- **diagnóstico de hipertensão arterial:** Percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial.
- **Percentual de diagnóstico de diabetes:** Percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes.



Quadro 1: Percentual obtido nos indicadores do VIGITEL (Vigilância dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico), e posição de Porto Alegre, considerando as 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, 2006 a 2012

Variável	Posição de POA, considerando as 26 capitais brasileiras e Distrito Federal						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fumantes	21,2 % (1º)	21,7 % (1º)	19,5 (2º)	22,5 % (1º)	19,5% (3º)	22,6% (1º)	18,2% (1º)
Fumantes passivos no domicílio	–	–	–	11,1% (24º)	12,6% (14º)	10,6% (21º)	14,1% (1º)
Fumantes passivos no trabalho	–	–	–	10,3% (26º)	9,7% (24º)	9,9% (26º)	9,4% (22º)
Ex-fumantes	22,7% (10º)	24,4 % (3º)	24,5 (5º)	22,6% (11º)	23,1% (11º)	22,6% (11º)	24,5% (3º)
Adultos fumantes 20 ou + cigarros/dia	-	-	8,2% (1º)	10,2% (1º)	9,0% (1º)	10,7% (1º)	7,0% (1º)
Excesso de peso (IMC ≥ 25)	47,9 % (2º)	45,1 % (4º)	49,0% (1º)	46,1% (11º)	50,8% (6º)	55,4% (1º)	54,1% (2º)
Obesidade (IMC ≥30)	12,6% (10º)	13,1 % (12º)	15,9% (1º)	14,3% (10º)	15,4% (14º)	19,6% (2º)	18,4% (11º)
Frutas 5 ou + dias/semana	53,5 % (1º)	55,1 % (3º)	–	–	–	–	–
Hortaliças 5x ou + dias/semana	61,3 % (3º)	60,5 % (3º)	–	–	–	–	–
Frutas e Hortaliças 5x ou + dias/semana	38,6 % (1º)	40,0 % (1º)	39,3% (2º)	37,5% (5º)	35,4% (4º)	37,9% (3º)	42,0% (4º)
Frutas e Hortaliças 5x ou + porções/dia/semana	–	21,4 % (2º)	19,9% (3º)	21,8% (6º)	19,9% (6º)	23,2% (5º)	27,8% (4º)
Feijão 5x ou mais dias na semana	–	–	–	49,0%(22º)	49,7% (22º)	49,8% (21º)	50,7% (22º)
Carnes com excesso de gordura	40,4 % (14º)	33,3 % (15º)	34,6% (12º)	35,5%(14º)	34,7% (14º)	34,8% (13º)	33,9% (10º)
Leite integral	46,4 % (27º)	46,4 % (21º)	52,4% (21º)	48,1%(25º)	44,3% (27º)	49,0% (24º)	43,5% (27º)
Refrigerantes	-	31,7 % (8º)	33,9% (4º)	39,0%(1º)	41,0% (1º)	42,5% (1º)	35,2% (1º)
Atividade física no lazer	17,9 % (4º)	15,2 % (23º)	16,3% (16º)	14,6%(9º)	16,3% (7º)	33,6% (6º)	37,0% (8º)
Adultos fisicamente ativos em tempo livre e/ou deslocamento	–	–	–	29,5%(23º)	30,3% (14º)	–	–
Adultos fisicamente ativos no deslocamento	–	–	–	–	–	18,4% (7º)	11,7% (20º)
Sedentarismo	29,7 % (13º)	29,7 % (10º)	27,1% (11º)	15,1%(11º)	13,1% (19º)	13,6% (19º)	14,5% (14º)
Consumo abusivo álcool	15,3 % (24º)	15,1 % (23º)	15,5% (25º)	16,8%(21º)	16,4% (24º)	13,8% (24º)	15,7% (24º)
Dirigir após consumo abusivo de álcool	–	1,8 % (24º)	0,7% (27º)	1,5% (21º)	1,8% (16º)	5,4% (16º)	4,8% (24º)
Hábito de assistir televisão 3 ou + horas diárias	–	–	–	25,0%(12º)	26,5% (17º)	27,9% (5º)	26,0% (10º)
Auto avaliação de sua saúde como ruim	–	4,0 % (21º)	3,3% (24º)	4,1% (21º)	4,1% (20º)	3,5% (26º)	4,1% (17º)
Mulheres 50 a 69 anos que já fizeram mamografia	–	91,8 % (3º)	91,2% (5º)	91,6% (5º)	93,3% (5º)	94,4% (5º)	92,5% (8º)
Mulheres 50 a 69 fizeram mamografia nos últimos 2 anos	–	81,0 % (4º)	78,1 % (7º)	78,0% (4º)	75,6% (10º)	79,9% (6º)	78,5% (8º)
Mulheres 25 a 59 anos que já fizeram papanicolau	–	94,6 % (1º)	91,3% (3º)	92,0% (4º)	96,7% (1º)	92,4% (4º)	93,2% (3º)
Mulheres 25 a 59 fizeram papanicolau nos últimos 3 anos	–	90,3 % (1º)	90,6% (1º)	86,3% (5º)	89,5% (2º)	87,2% (4º)	84,9% (7º)
Proteção à radiação UV	–	63,1 % (2º)	43,3 % (9º)	52,1% (6º)	50,4% (7º)	–	–
Morbidade referida: Hipertensão arterial	21,4 % (10º)	23,7 % (6º)	26,2% (4º)	25,4% (6º)	25,5% (2º)	25,7% (3º)	26,2% (5º)
Morbidade referida: Diabetes	5,2 % (5º)	6,2 % (2º)	6,4% (4º)	5,8% (8º)	6,8% (4º)	6,3% (3º)	8,0% (3º)

	Fator de Proteção
	Fator de Risco