

# Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

**Instituto Nacional  
de Câncer**

**Secretaria de  
Vigilância em Saúde**

**Ministério  
da Saúde**



2003, Ministério da Saúde  
É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA OBRA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

*Humberto Costa*

**SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

*Jarbas Barbosa da Silva Júnior*

**SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

*Jorge Solla*

**INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER**

*José Gomes Temporão*

**Criação, Redação e Distribuição**

Instituto Nacional de Câncer (INCA)  
Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev  
Rua dos Inválidos, 212 – 2º, 3º e 4º andar  
20231-020 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel: (0XX21) 3970-7400  
Fax: (0XX21) 3970-7505  
e-mail: conprev@inca.gov.br

Esta pesquisa foi realizada com financiamento da SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, SVS/MS.  
Os dados desta publicação também estão disponíveis no *site* do INCA <http://www.inca.gov.br>

## **Apresentação**

Um dos principais desafios dos países em desenvolvimento hoje é definir e implementar estratégias efetivas para a prevenção e controle das doenças e agravos não-transmissíveis (DANT). Estes agravos passaram a predominar nas estatísticas de saúde, constituindo problemas emergentes nos países em desenvolvimento e nos grupos sociais mais pobres, representando hoje gastos em tratamento ambulatorial, internações hospitalares e reabilitação pelo Sistema Único de Saúde. No Brasil, as doenças cardiovasculares, o câncer, as causas externas e o diabetes representam 55,2 % do total de causas de óbito (SIM / MS, 2000).

Os países desenvolvidos têm dado demonstrações práticas do potencial que o poder público tem para alterar o curso dessas doenças, priorizando o controle de comportamentos de risco. Ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças são capazes de reduzir a mortalidade, melhorar o prognóstico e qualidade de vida dos doentes, apresentando uma relação custo / benefício muito favorável. O planejamento e implementação de políticas de saúde nesta área requerem, enquanto ação estratégica e indispensável, a estruturação de sistemas de vigilância de fatores de risco.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, está envolvida no esforço mundial de priorizar a vigilância das doenças não-transmissíveis, com foco nos principais fatores de risco tais como o tabagismo, a hipertensão arterial, a alimentação inadequada, a obesidade, o sedentarismo, entre outros. Iniciativas importantes, como o Projeto Mega Countries da OMS, propõem o estabelecimento de sistemas de vigilância das DANT nos países participantes.

No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias ações programáticas, que têm por objetivo prevenir e controlar as DANT. Entre elas encontram-se o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e o Programa Viva Mulher (rastreamento de câncer de colo de útero e de mama), coordenados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), ações programáticas orientadas para o controle de outros fatores de risco como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Agita Brasil, Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, entre outros.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde desenvolve ações de prevenção das DANT, liderando o processo de estruturação de um Sistema Nacional de Vigilância das DANT (SISDANT) que permitirá contar com sistemas de informações sobre estes comportamentos de risco, bem como sobre as prevalências dos principais agravos que se incluem neste grupo.

O *Instituto Nacional de Câncer*, órgão do governo federal vinculado à Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, é responsável pela formulação da Política Nacional de Controle do Câncer e pela implantação e coordenação de programas e iniciativas de melhoria da assistência médica, prevenção, controle e vigilância do câncer em todos os estados brasileiros. Como parte deste processo, e decorrente da percepção institucional sobre a relevância da produção de informações atuais e de qualidade, o INCA, através da Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV, criou, em 1999, o PAV, Programa Nacional de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus Fatores de Risco.

No contexto de uma cooperação entre a SVS e o INCA, com a participação das Secretarias de Estado de Saúde, foi realizado o *Inquérito Domiciliar Sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis* em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Este inquérito servirá como linha de base de informação à constituição do SISDANT e o fortalecimento de redes nacionais de vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis.

**Jarbas Barbosa da Silva Júnior**  
Secretário de Vigilância em Saúde

**José Gomes Temporão**  
Diretor do Instituto Nacional de Câncer

## OBJETIVO

Estimar a magnitude da exposição a comportamentos e fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis (DANT), do acesso a exames de detecção precoce de câncer de mama e colo do útero e de agravos selecionados (morbidade referida).

## METODOLOGIA

### População de estudo:

Amostra de indivíduos de 15 anos ou mais de idade, residentes nas capitais das unidades da federação do Brasil e no Distrito Federal, no período de realização da pesquisa.

### Desenho amostral:

Amostra probabilística por conglomerados com dois estágios de seleção:

- 1º estágio, setores censitários.
- 2º estágio, domicílios.

Todos os moradores com 15 anos ou mais, dos domicílios participantes, foram entrevistados.

## TEMAS ABORDADOS

- Características sócio-demográficas
- Tabagismo
- Atividade física
- Dieta
- Álcool
- Exposição solar
- Situação e exposição ocupacional
- Detecção de câncer de colo de útero e mama
- Hipertensão arterial
- Diabetes
- Colesterol
- Câncer
- Percepção de saúde e Morbidade referida
- Qualidade de vida — Condição funcional
- Acidente de trânsito individual
- Violência familiar

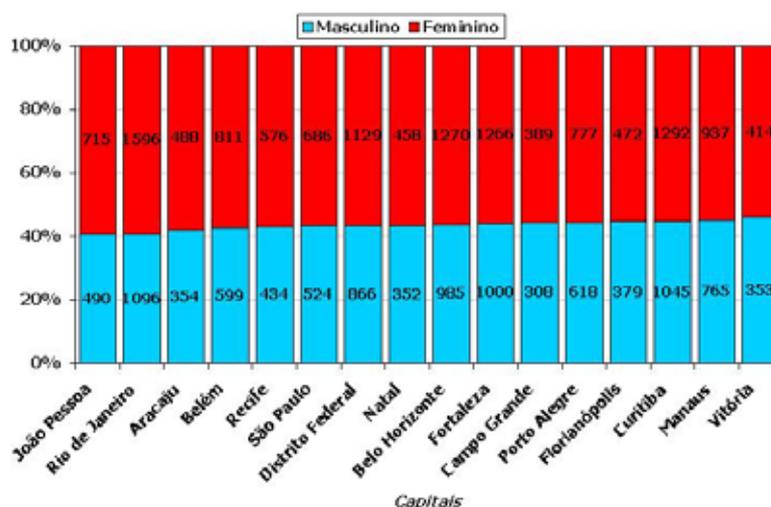
## CAPITAIS PESQUISADAS



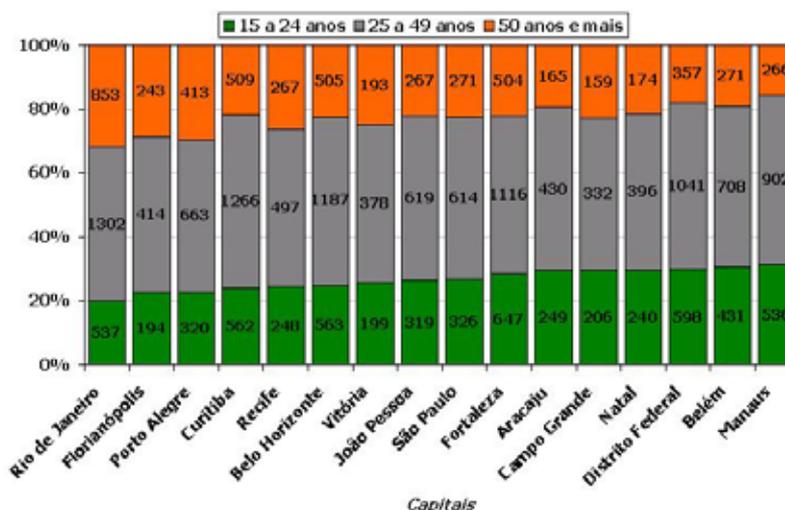
## POPULAÇÃO DE ESTUDO



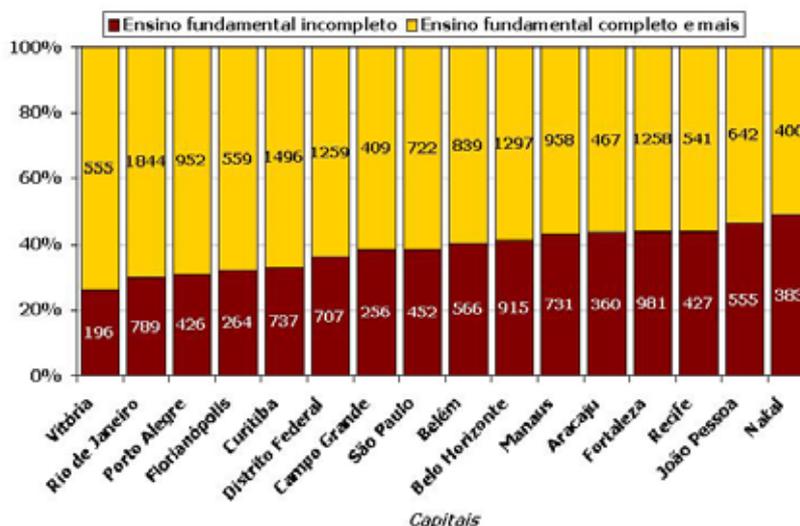
**Distribuição da população de estudo, por gênero, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003**



**Distribuição da população de estudo, por faixa etária, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003**



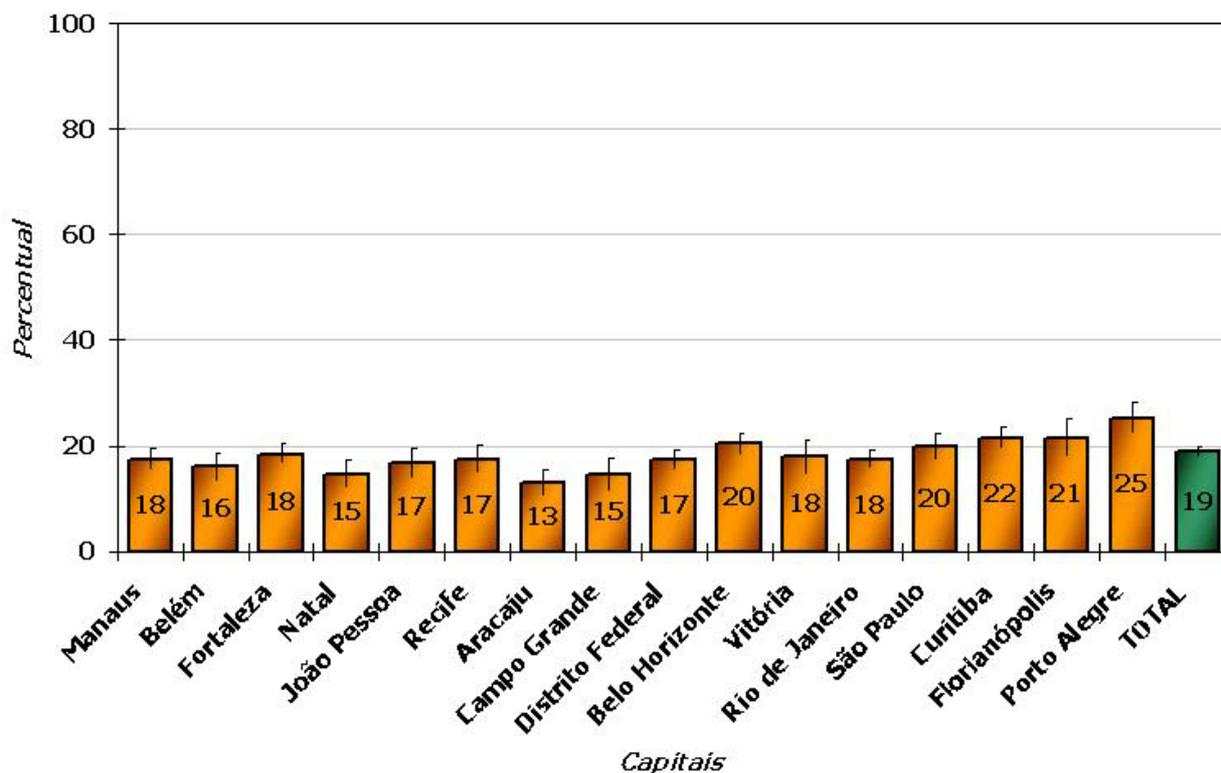
**Distribuição da população de estudo, por escolaridade, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003**



# TABAGISMO

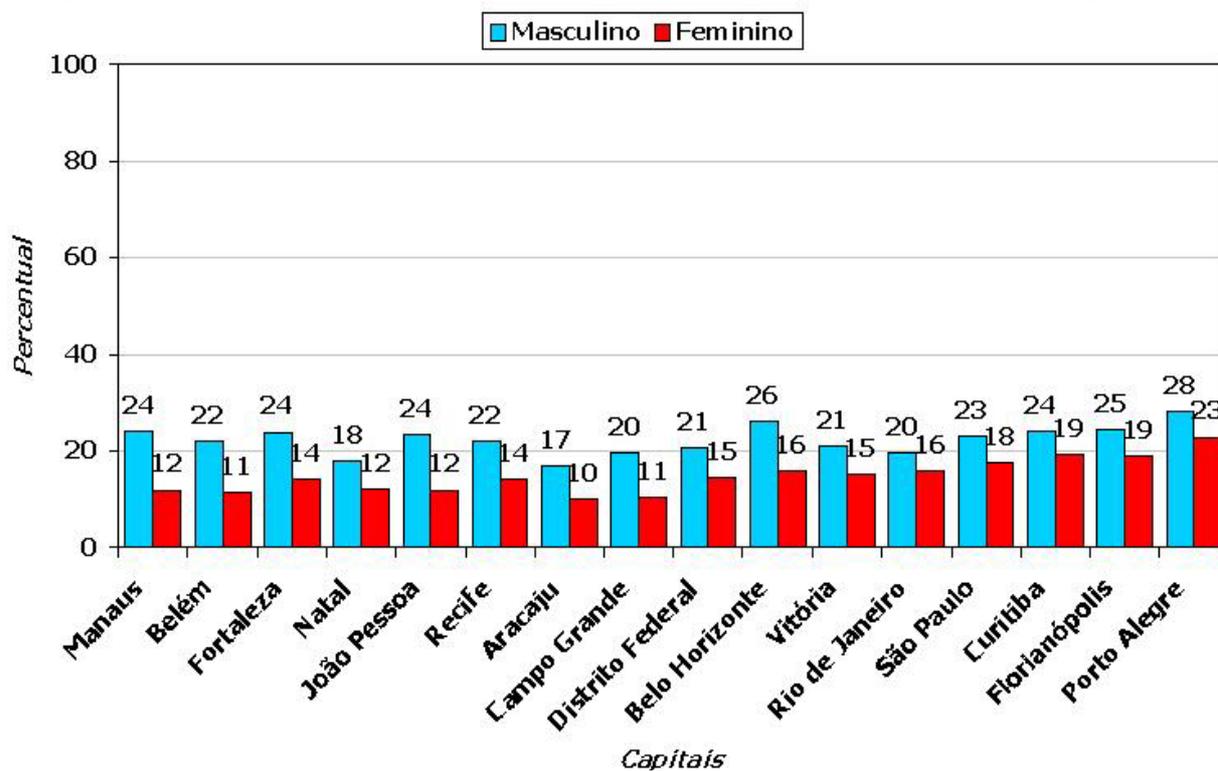
## Percentual de fumantes regulares de cigarros

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



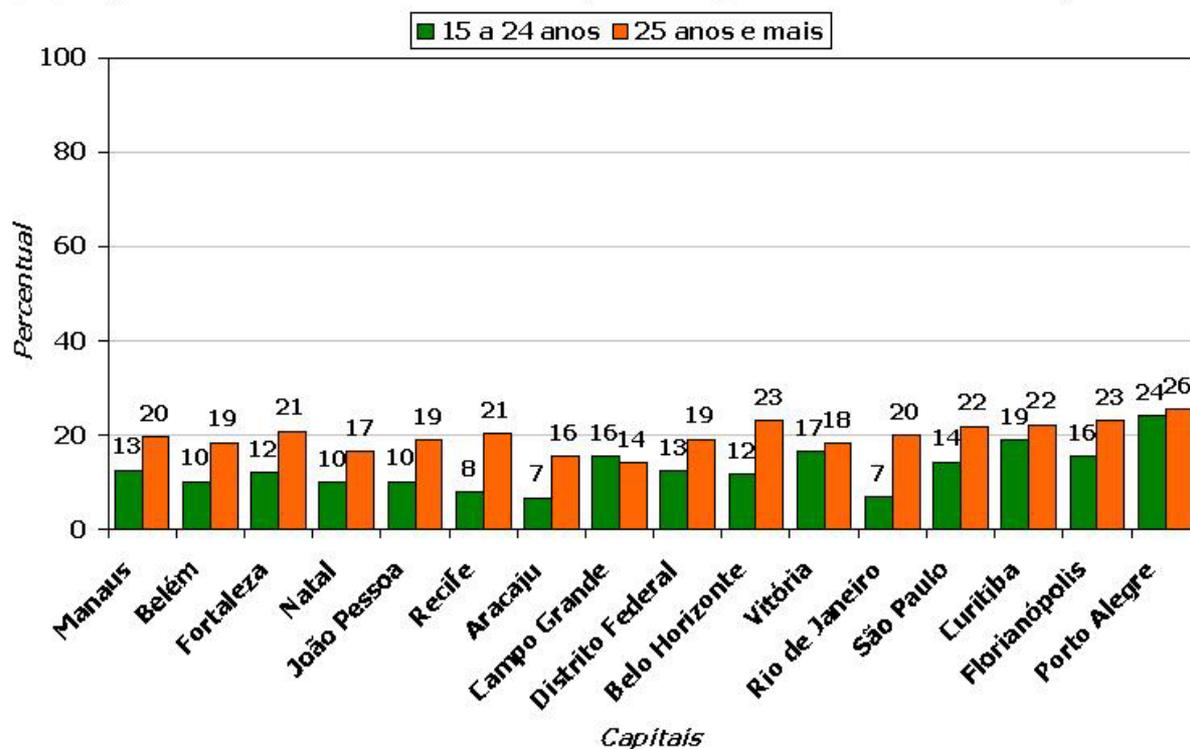
## Percentual de fumantes regulares de cigarros, por gênero

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



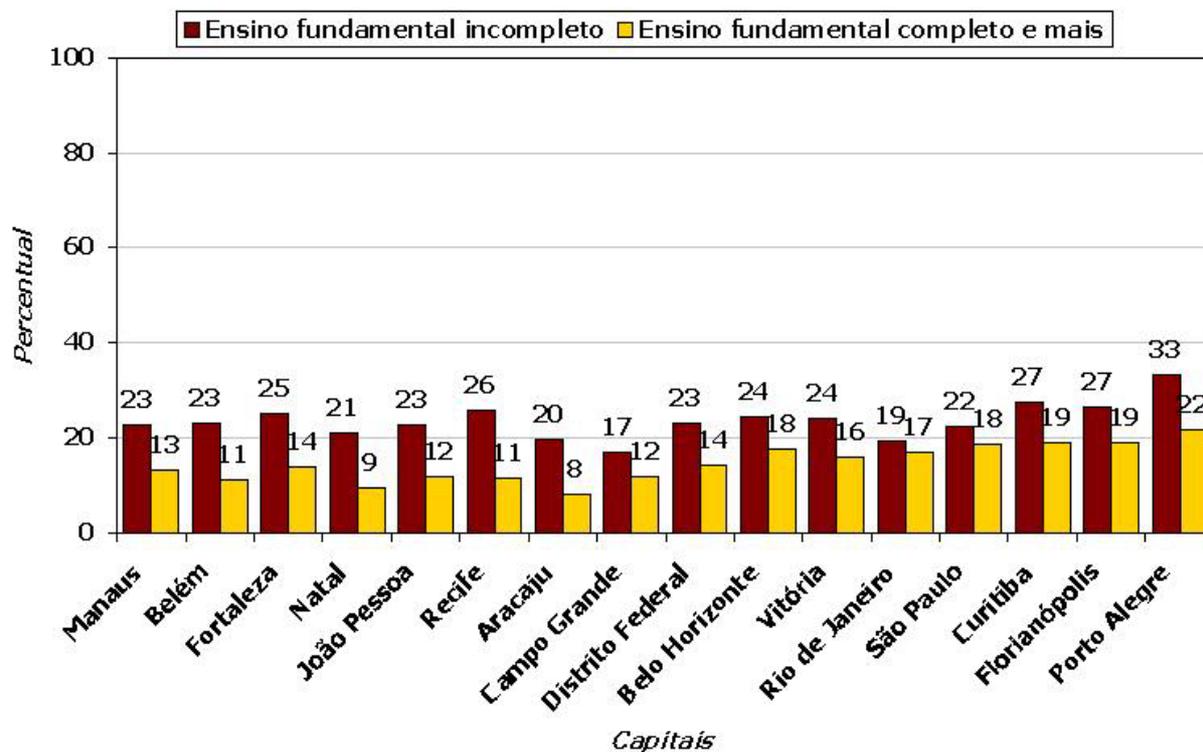
## Percentual de fumantes regulares de cigarros, por faixa etária

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



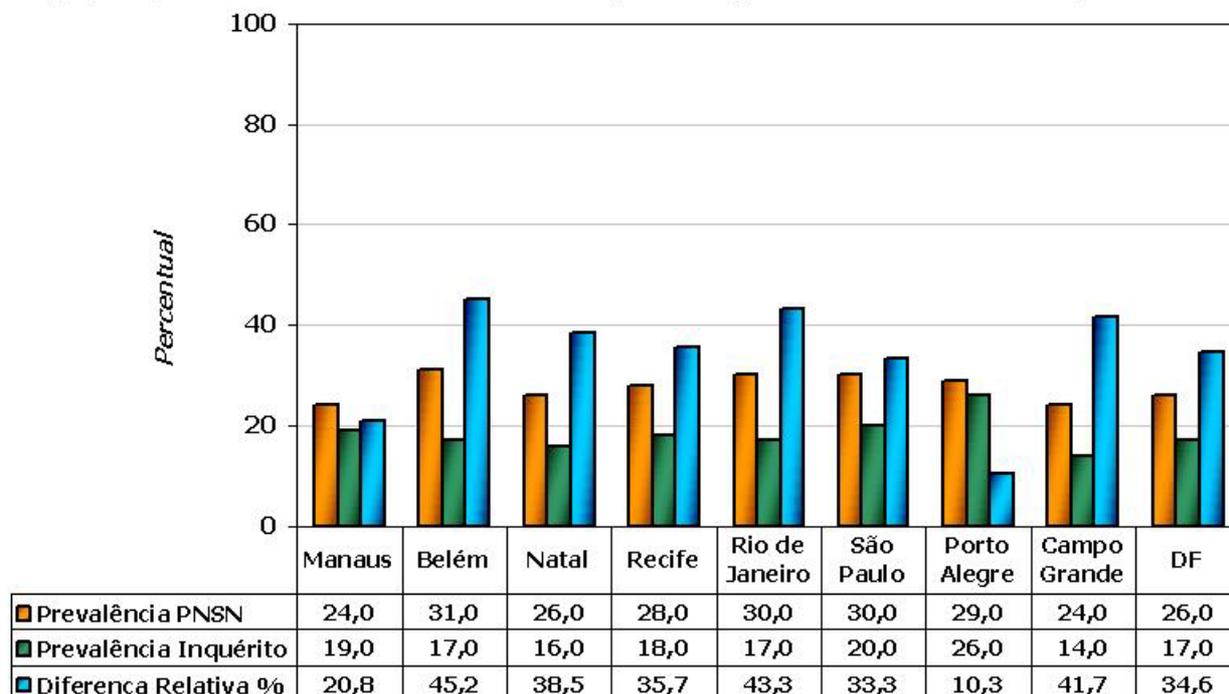
## Percentual de fumantes regulares de cigarros, por escolaridade

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



## Comparação\* PNSN e Inquérito Percentual de fumantes atuais de cigarros

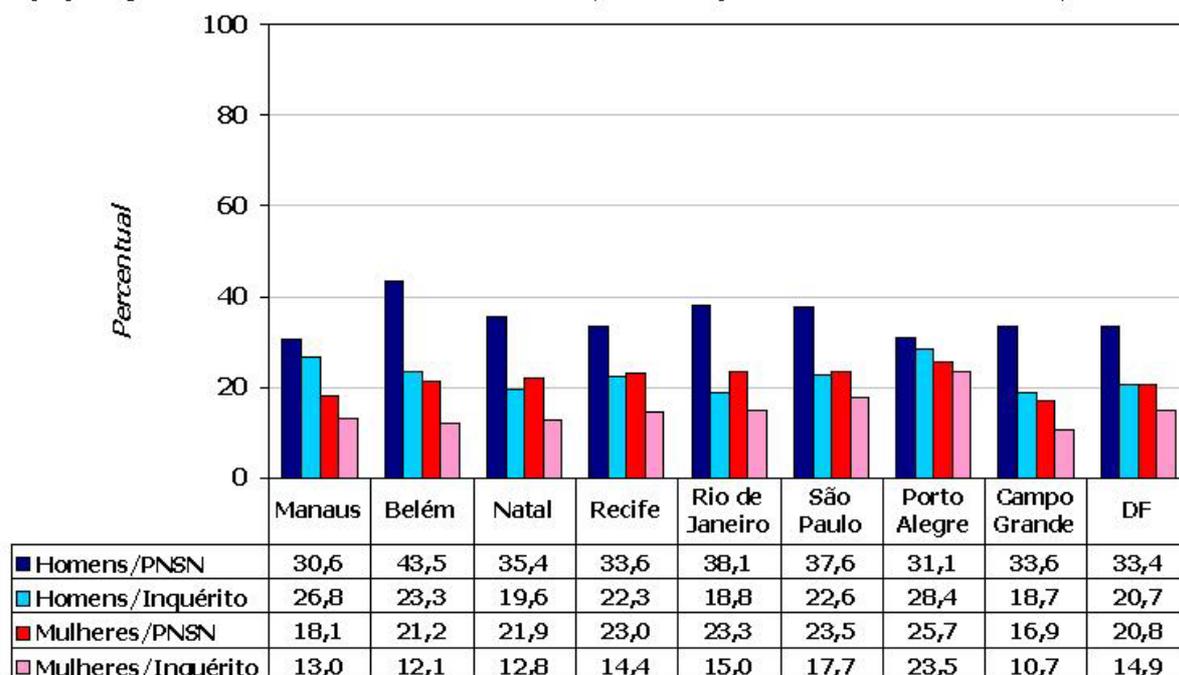
Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 7 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



\*Ajustada pela população do Censo 2000. *Capitais*

## Comparação\* PNSN e Inquérito, por gênero Percentual de fumantes atuais de cigarros

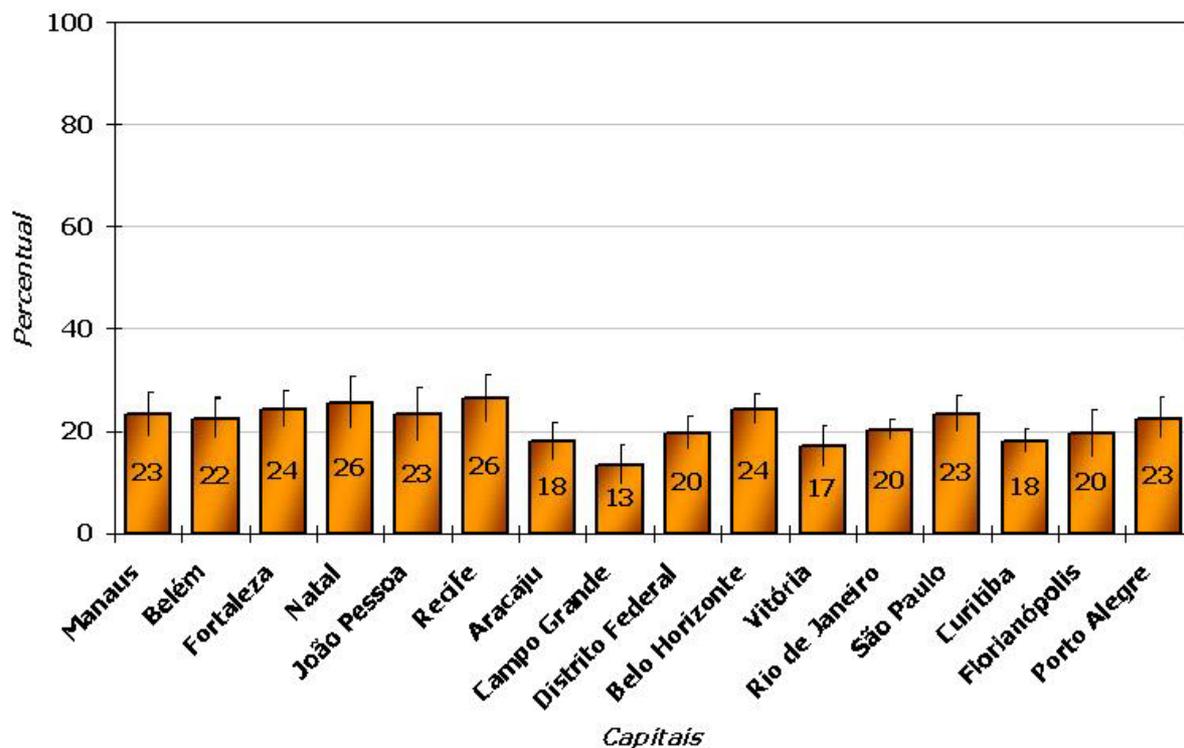
Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 7 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



\*Ajustada pela população do Censo 2000. *Capitais*

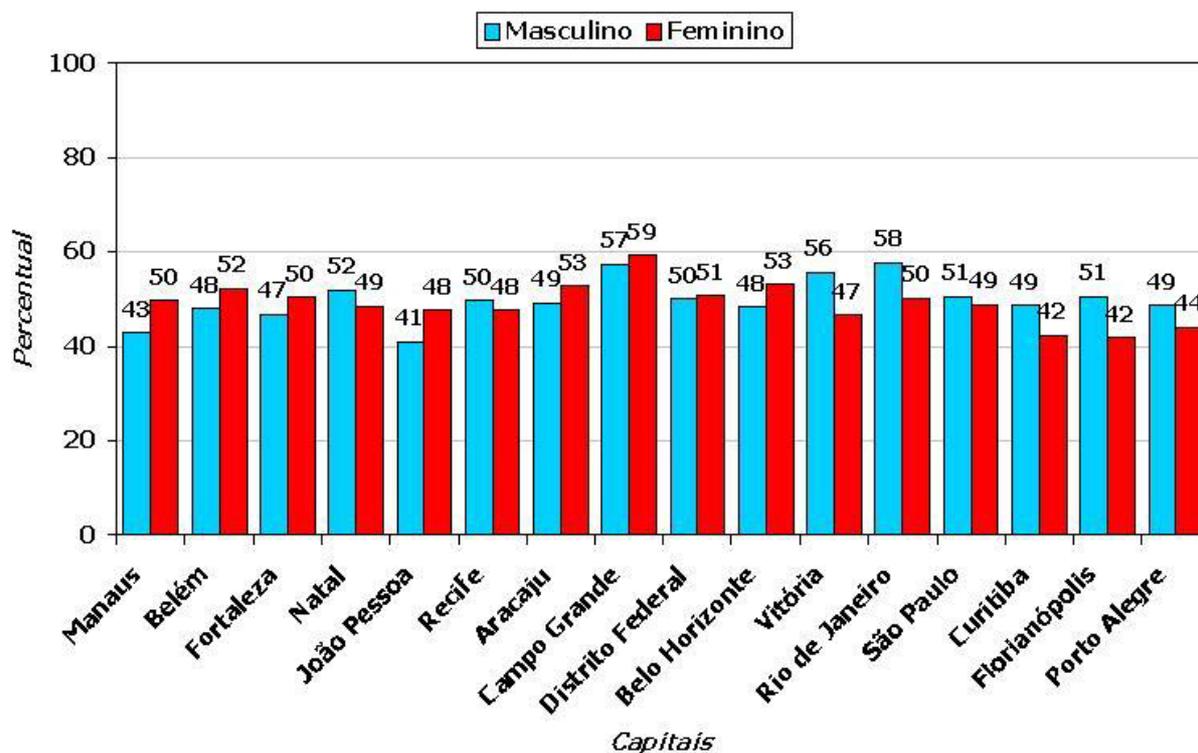
## Tabagismo passivo no domicílio ou em ambiente de trabalho fechado, entre não-fumantes, no momento da pesquisa

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



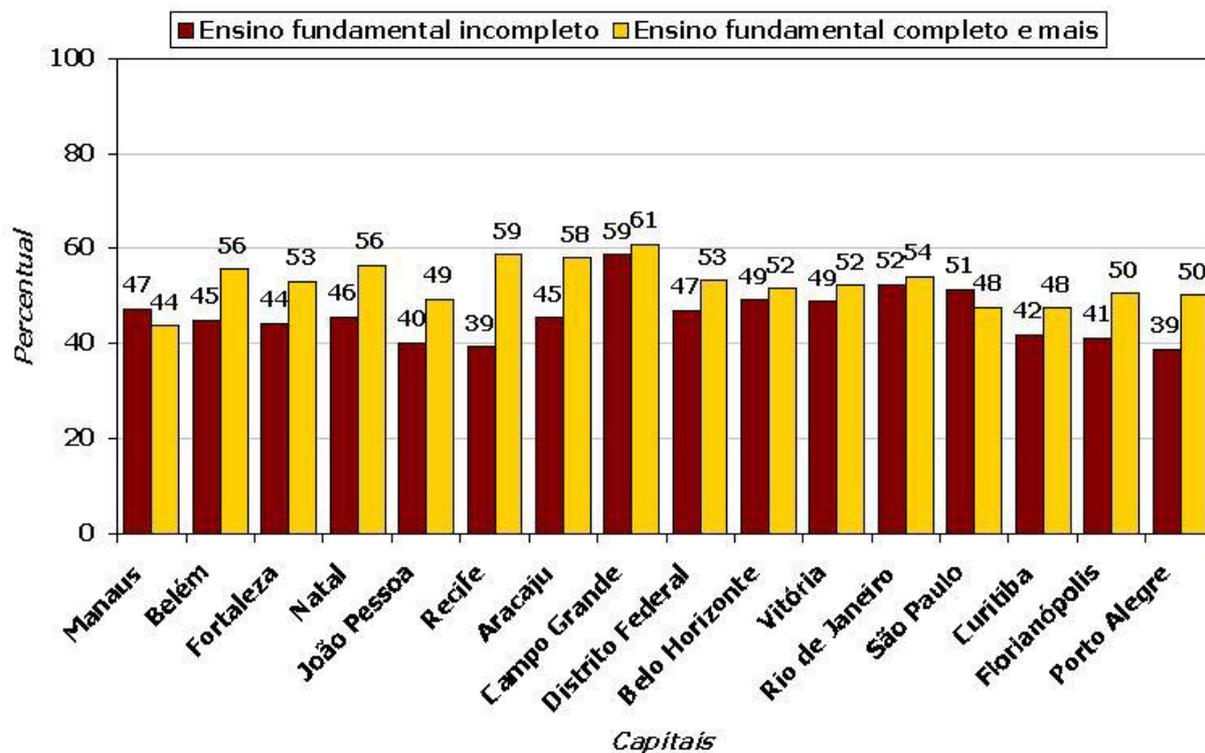
## Cessação (ex-fumantes/fumantes+ex-fumantes), por gênero

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



## Cessação, por escolaridade

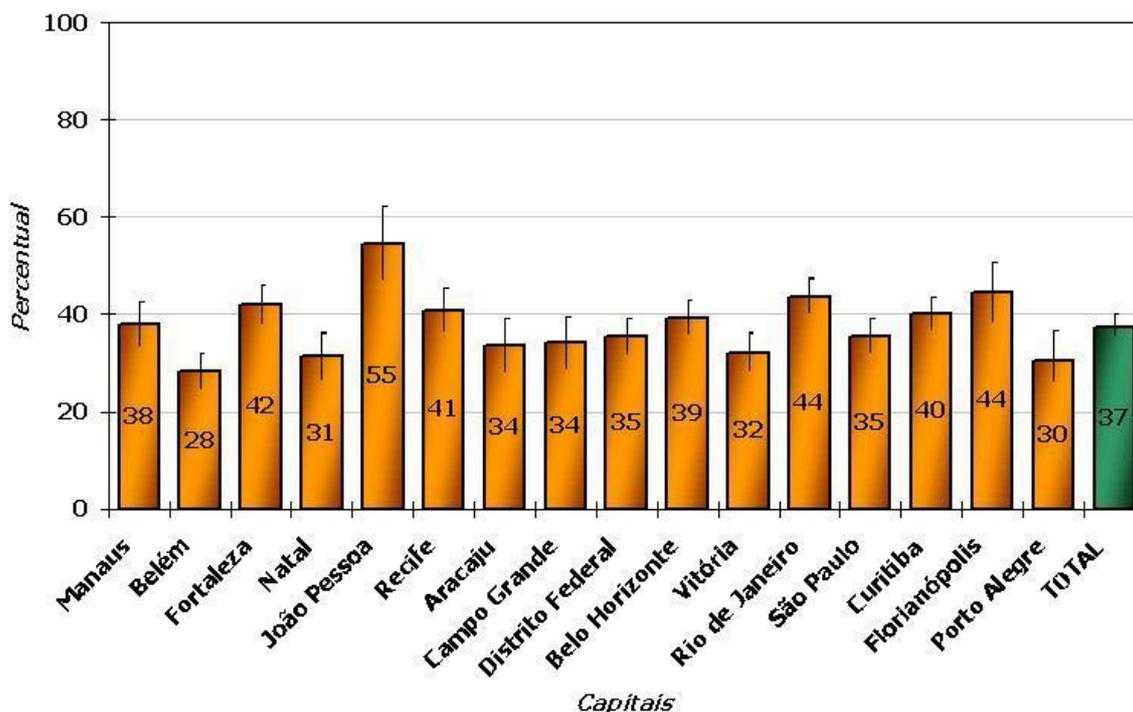
Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



## ATIVIDADE FÍSICA

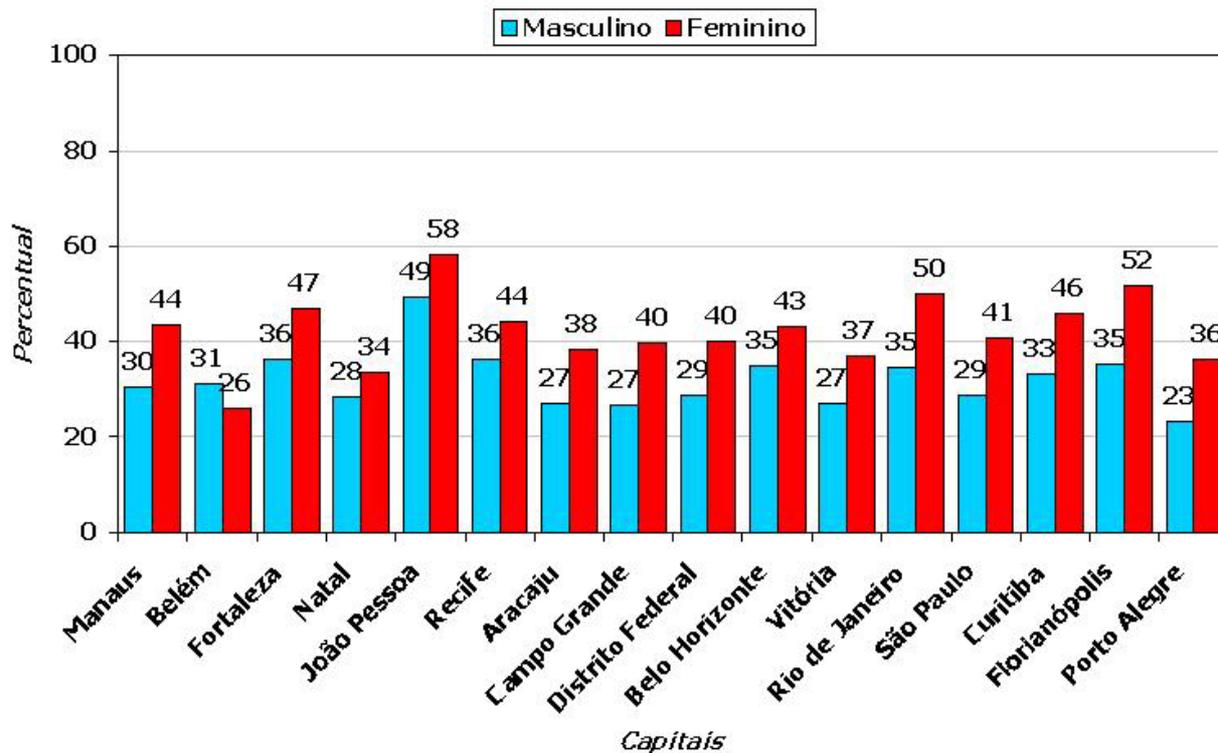
### Percentual de indivíduos insuficientemente ativos (sedentários + irregularmente ativos)

Na população de estudo de 15 a 69 anos, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



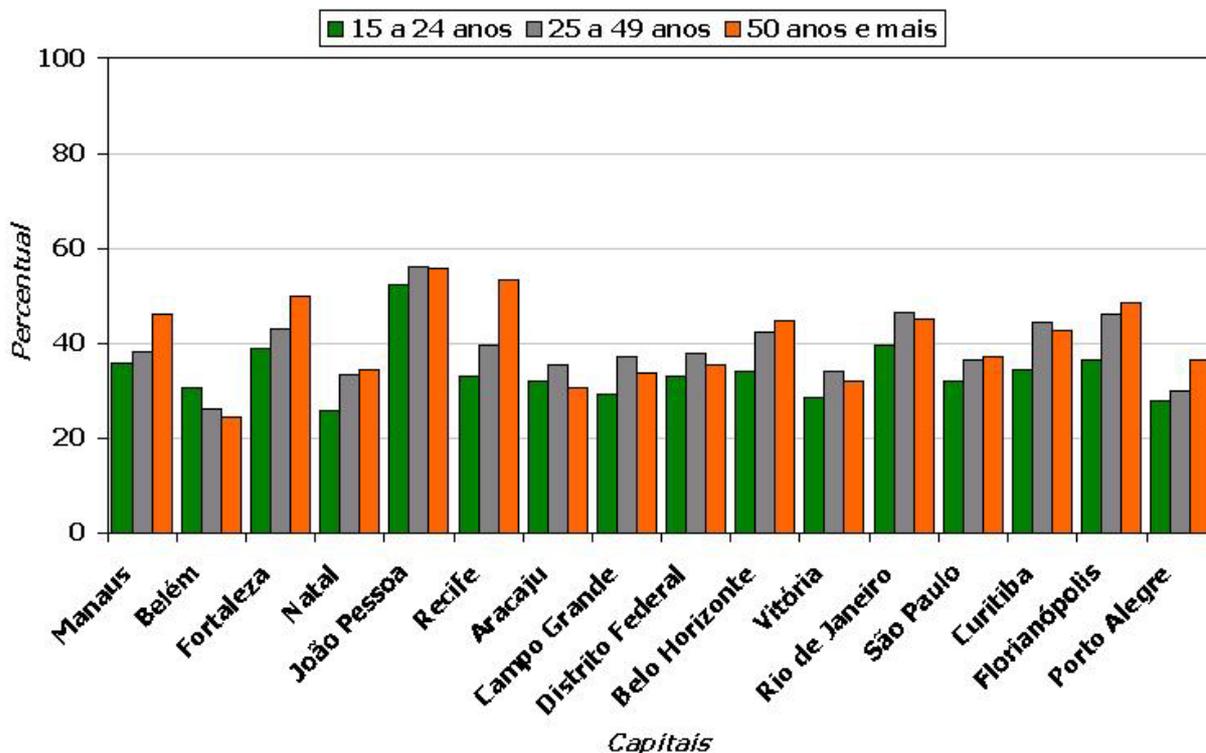
## Percentual de indivíduos insuficientemente ativos (sedentários + irregularmente ativos), por gênero

Na população de estudo de 15 a 69 anos, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



## Percentual de indivíduos insuficientemente ativos (sedentários + irregularmente ativos), por faixa etária

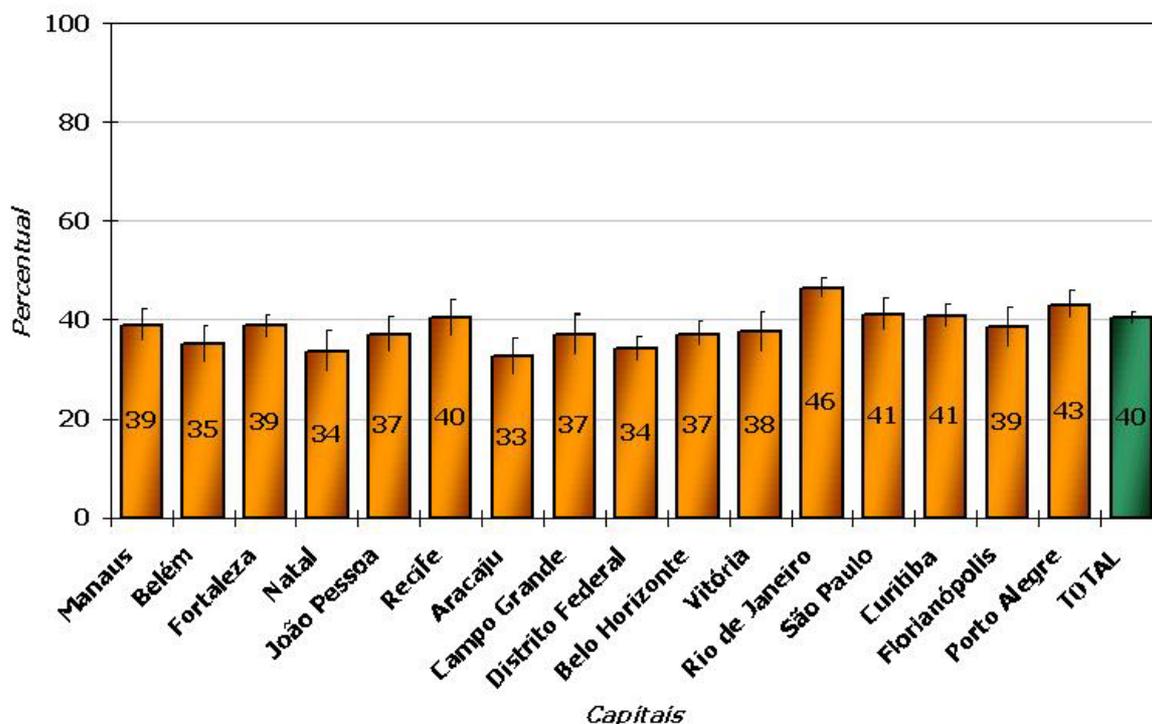
Na população de estudo de 15 a 69 anos, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



## EXCESSO DE PESO

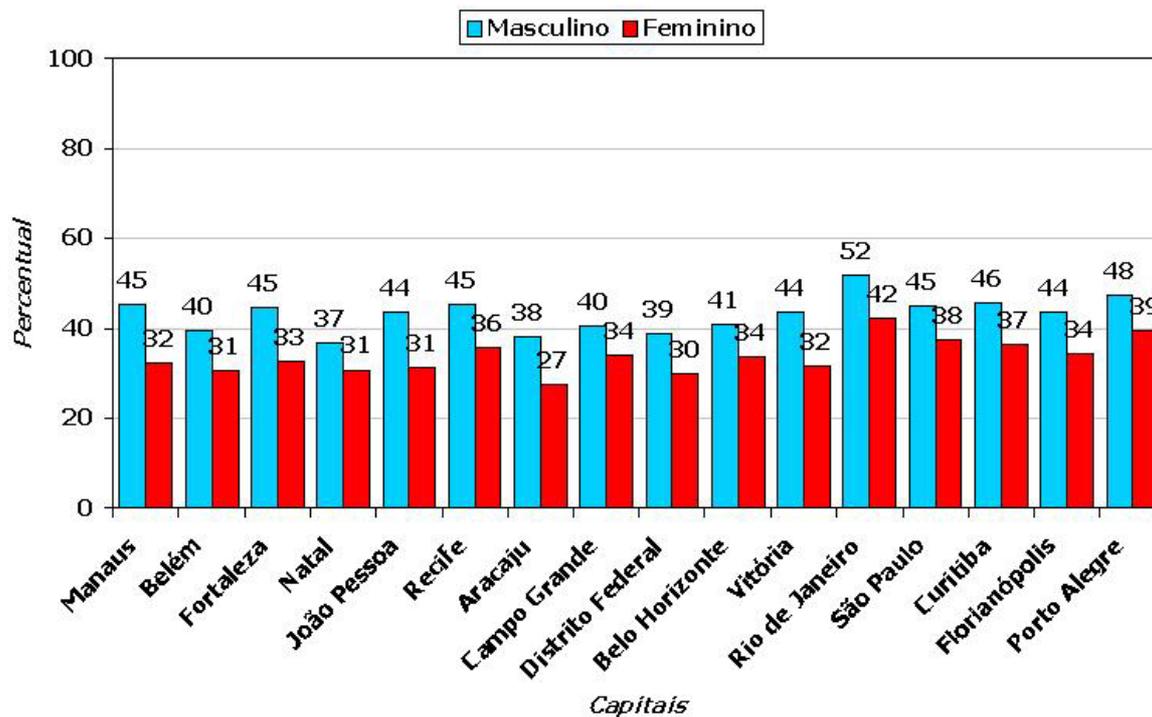
### Prevalência de excesso de peso ( $IMC \geq 25$ )

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



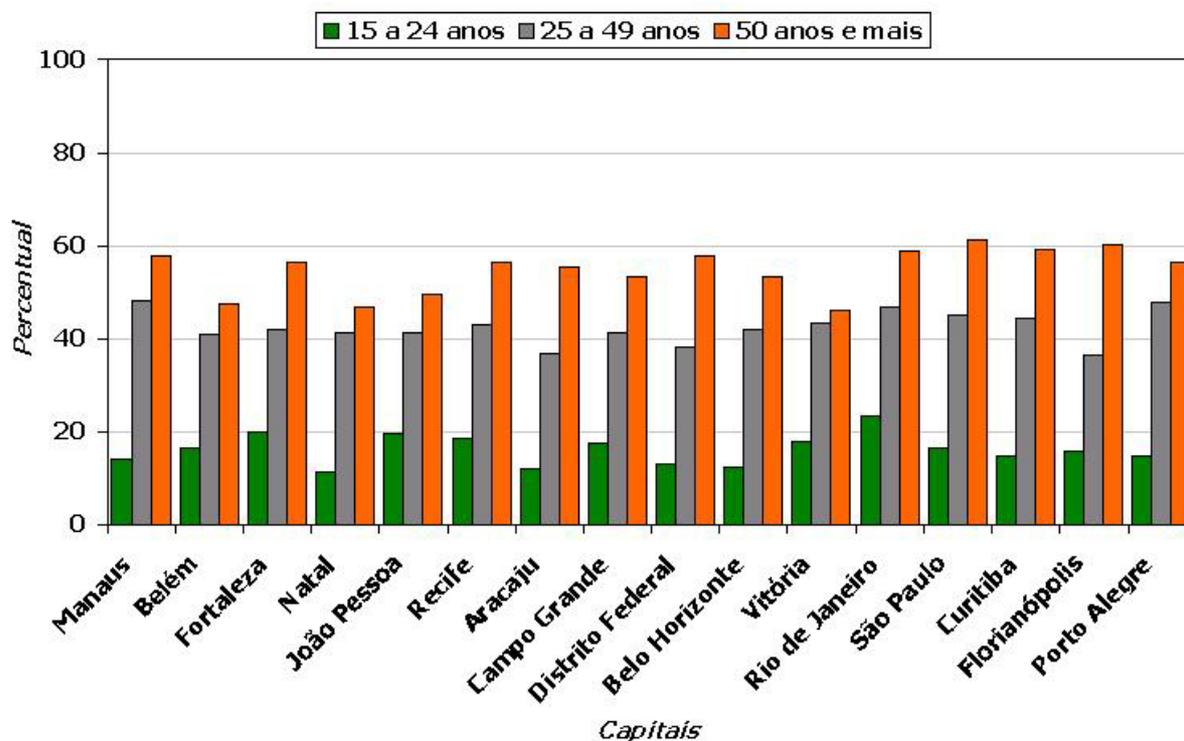
### Prevalência de excesso de peso ( $IMC \geq 25$ ), por gênero

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



## Prevalência de excesso de peso (IMC $\geq$ 25), por faixa etária

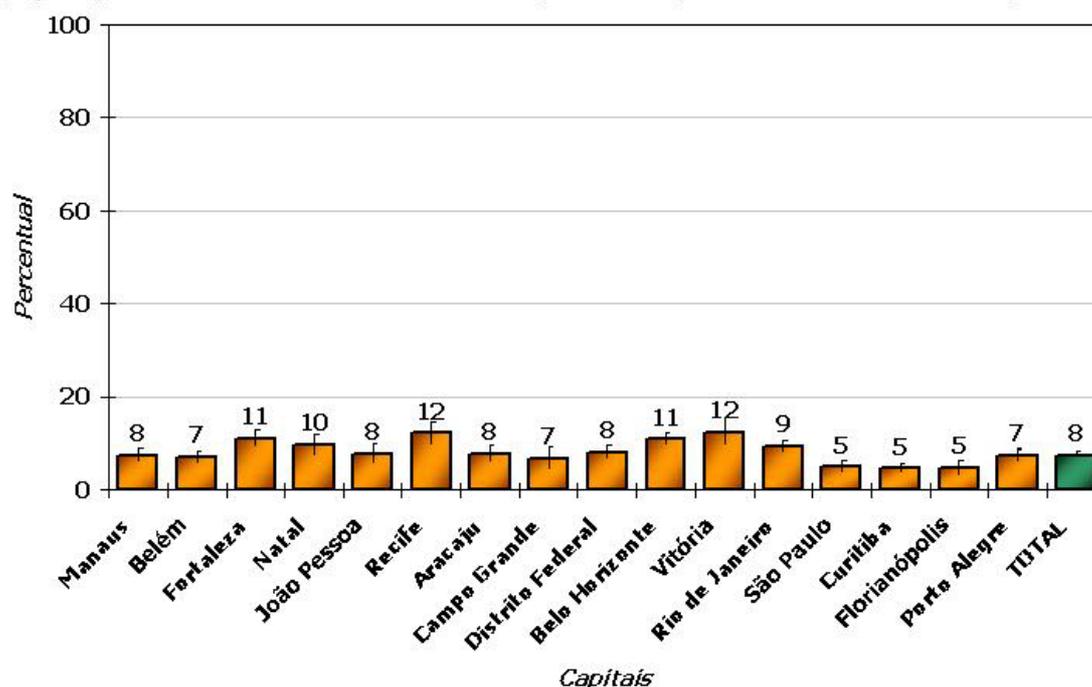
Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



## ÁLCOOL

### Prevalência de consumo diário de álcool considerado de risco\* nos últimos 30 dias

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003

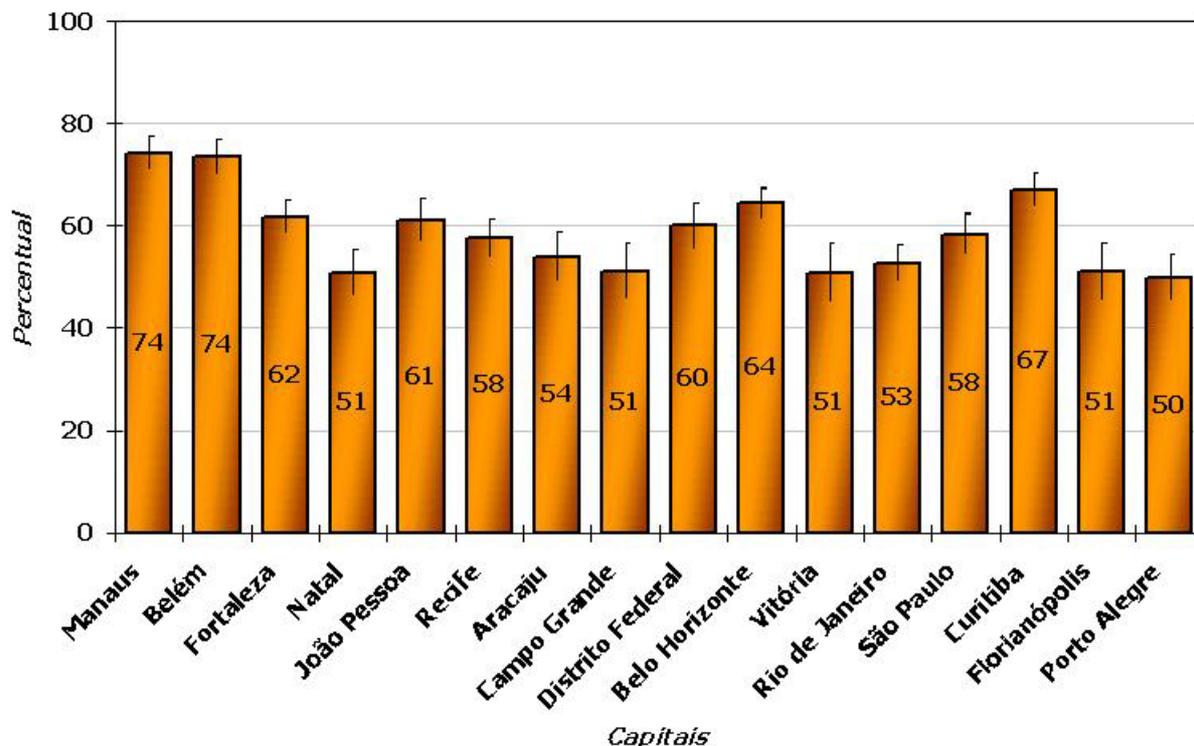


\*Consumo de álcool considerado de risco: homens: consumo médio superior a 2 doses/dia (OMS,2000)  
mulheres: consumo médio superior a 1 dose/dia

## DIETA

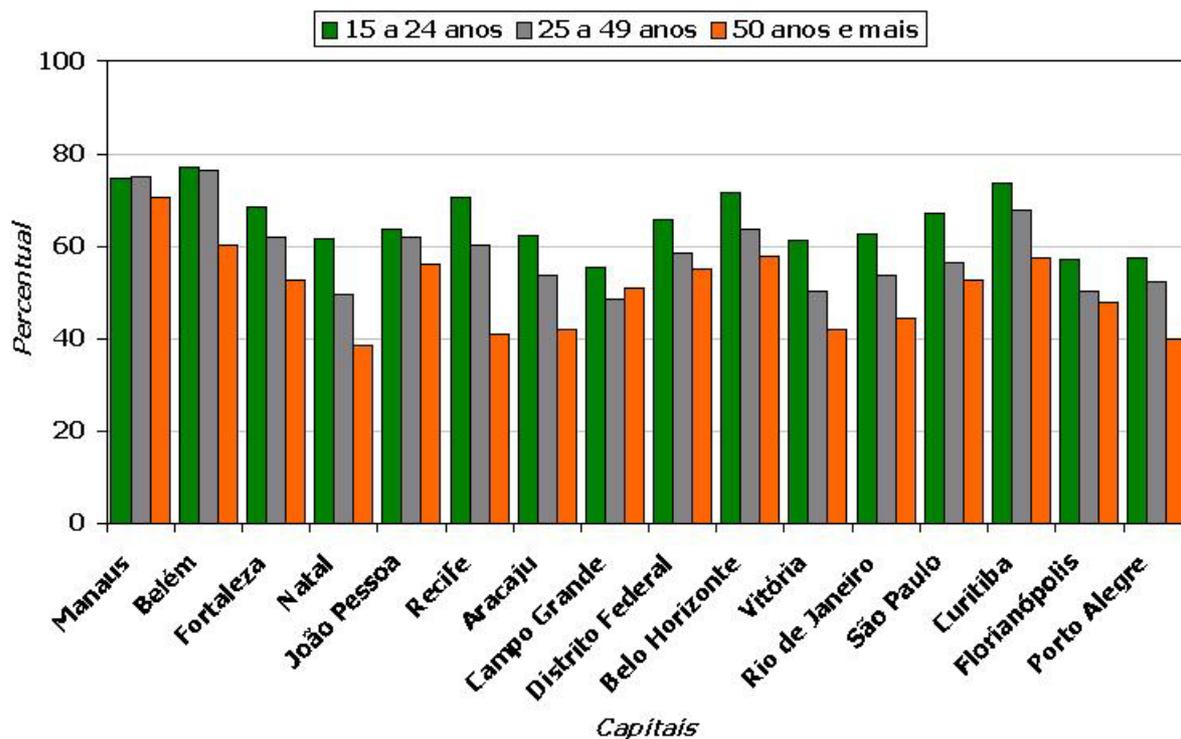
### Percentual de indivíduos referiram beber preferencialmente leite integral

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



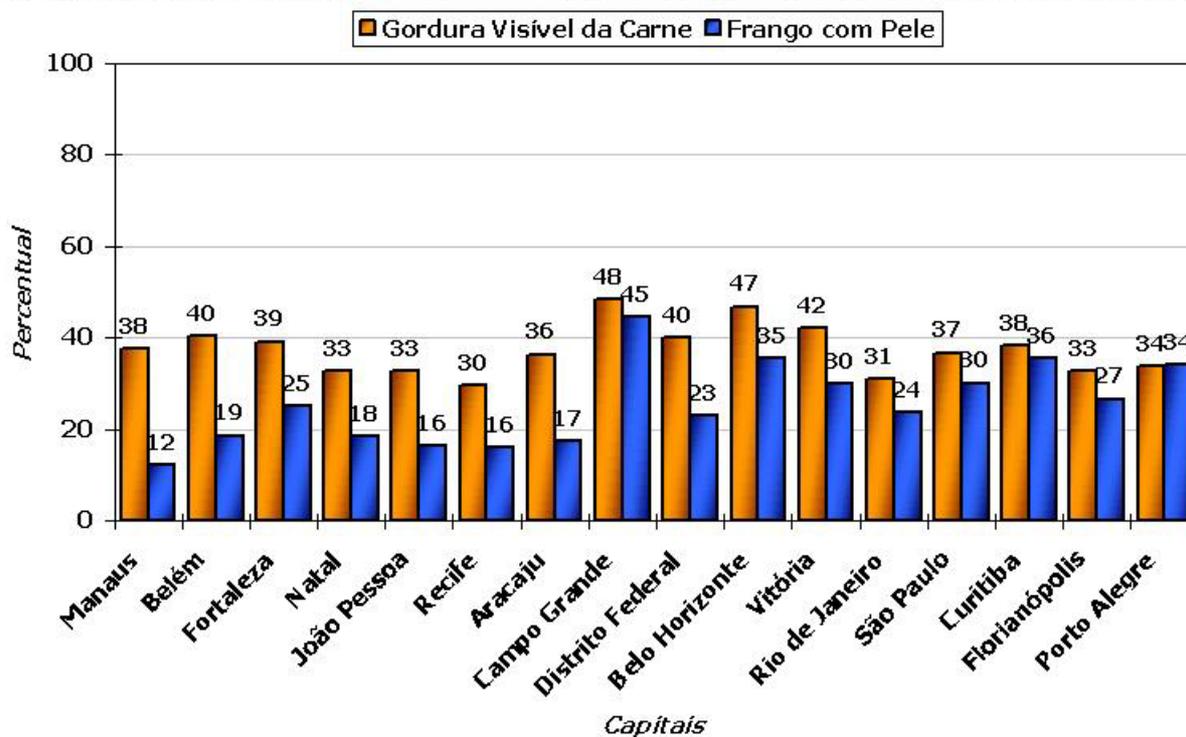
### Percentual de indivíduos referiram beber preferencialmente leite integral, por faixa etária

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



## Percentual de indivíduos referiram comer a gordura visível da carne ou frango com pele

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003



## Percentual de indivíduos referiram comer a gordura visível da carne, por gênero

Na população de estudo de 15 anos ou mais, em 15 capitais brasileiras e no DF, 2002-2003

