

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ARAGUAÍNA CURSO DE LICENCIATURA EM QUÍMICA

GABRIELA ALVES DA ROCHA

COLESTEROL E SUAS CONSEQUÊNCIAS ORIUNDAS DOS HÁBITOS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: ANÁLISE DO SENSO IBGE 2014

Gabriela Alves da Rocha

COLESTEROL E SUAS CONSEQUÊNCIAS ORIUNDAS DOS HÁBITOS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: ANÁLISE DO SENSO IBGE 2014

Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial de avaliação do Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Química.

Orientador: Prof. Dr. Joseilson Alves de Paiva

Gabriela Alves da Rocha

COLESTEROL E SUAS CONSEQUÊNCIAS ORIUNDAS DOS HÁBITOS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: ANÁLISE DO SENSO IBGE 2014

	Monografia apresentada à Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial de avaliação do Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Química. Orientador: Prof. Dr. Joseilson Alves de Paiva
Aprovada em:/	
BANCA	EXAMINADORA
Professor Dr. Joseilso	on de Alves Paiva (orientador)
Professor Dr. Ede	enilson dos Santos Niculau
Professora Med	Renata Barbosa Dionysio

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, á Deus, pelo o dom da vida, pelos os conhecimentos que me concedeu e pela a energia para concluir todo esse trabalho.

A minha Querida mãe, que sempre me incentivou a persistir e que sempre se preocupava comigo principalmente com o meu bem estar. Aos meus irmãos que estiveram comigo me apoiando e me ouvindo quando eu compartilhava os conhecimentos. Agora sim, posso retribuir a vocês um pouquinho de minha gratidão.

A meu Querido namorado, que no inicio me fez refletir nas oportunidades, nos sonhos e sem ser intencional em uma de nossas conversas me fez tomar uma decisão que hoje se torna um sonho realizado. Á ele meu sincero carinho, pelas motivações para persistir, pelas ajudas, por ter acreditado em mim e por sempre me incentivar a dar o meu melhor.

A minha amiga Ana Carolina, que a universidade me deu de presente e que levarei para a vida. Sempre esteve comigo me auxiliando, ajudando quando eu tinha dificuldades e algumas vezes dando sermão, enfim, a amizade dela foi muito importante para mim. As minhas colegas guerreiras da turma, que me fazia sorrir nos finais dos períodos.

Ao programa PADI que me proporcionou uma experiência incrível que vou levar para minha vida profissional. Em especial aos meus colegas tutores e a professora orientadora do programa, minha sincera gratidão á vocês por todos os trabalhos, pelas amizades e pelo sucesso do trabalho que realizamos juntos.

Aos meus professores que compartilharam seus conhecimentos e contribuíram para a minha formação acadêmica. Em especial, ao meu orientador, que me ajudou e abraçou essa causa com muita garra.

Á todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse sonho, minha sincera gratidão!

RESUMO

O crescimento da expectativa de vida juntamente com as alterações dos hábitos alimentares devido às transformações econômicas das ultimas décadas, contribuiu para o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis. Em concordância com vários autores, observa-se que a sociedade brasileira, muitas vezes desconhece os motivos que colaboram para o aparecimento de doenças relacionadas as altas taxas colesterol. Desta forma, o objetivo do trabalho foi analisar a Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE em 2013 e publicada em 2014, que dispõe de informações diversas que são muito importantes para observar percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas, entre estas se focou nas possíveis doenças que são provenientes de taxas altas de colesterol; e apresenta também algumas ações e estratégia que os órgãos públicos possuem para informar, conscientizar e prevenir os indivíduos. Os resultados mostraram que o Brasil possui um índice médio 12.5% de taxas elevadas de colesterol, deste, a proporção maior é do sexo feminino com 15,1% e o masculino com 9,7%. Os alimentos que possuem excesso de carboidratos, gorduras saturadas estão nos hábitos alimentares dos brasileiros, isto provoca a hipercolesteromia. O consumo de alimentos como verduras, frutas, quantidades moderadas de carboidratos e práticas de exercícios físicos, são alguns dos hábitos que colaboram para o controle do colesterol e evita o aparecimento de doenças cardiovasculares. A Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE traz para a população brasileira grande informação sobre as diversas características do comportamento do brasileiro. No entanto requer que esta população saiba interpretar as diversas tabelas existentes neste documento.

Palavras - chave: IBGE, Pesquisa de Saúde, órgãos públicos.

ABSTRACT

The growth increase of life expectancy coupled with changes in eating habits by the economic transformations in last decades, Contributed to appearance of chronic noncommunicable diseases. In agreement with several authors, observed that Brazilian society often do not know reasons that collaborate for appearance diseases related to high cholesterol rates. Thus, the objective this study, was analyze the National Health Survey conducted by IBGE in 2013 and published in 2014, has several information about important to observe the perception the state of health, Lifestyle and chronic diseases, then focused on the possible diseases your origin by high cholesterol rates, and it also presents some actions and strategies that public agencies have to inform, raise awareness and prevent individuals, The Brazil showed medium index of 12.5% of high cholesterol, the highest proportion is female with 15.1% and male with 9.7%. Foods with excess carbohydrates, saturated fats are in Brazilians habits, this causes hypercholestero, The food consumption such as vegetables, fruits, moderate amounts of carbohydrates and physical exercise practices are some of the habits that collaborate to cholesterol control and prevent the onset of cardiovascular diseases. The National Health Survey carried out by the IBGE brings to Brazilian population great information about the different characteristics of Brazilian behavior. However it requires that this population need knows as interpret the several tables this document.

Key words: IBGE, Health Research, government agencies.

Sumário

1.	INTRODUÇAO	8
1.1	l – Metabolismo do colesterol	10
2.	METODOLOGIA	13
3.	RESULTADO E DISCUSSÕES	14
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
5.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS		31
1.1	l – Gráficos I	31
1 2	7 Tabelas II	37

1. INTRODUÇÃO

As transformações econômicas e sociais resultante das revoluções tecnológicas e industrial dos últimos séculos apresentou uma mudança alta no perfil de mortalidade da população, com isto houve um aumento na idade média da população mundial. Com o crescimento da expectativa de vida e o aumento de pessoas mais idosas entre a população, visto também que os hábitos alimentares foram alterados devido às transformações econômicas, observa-se que isto interferiu diretamente aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Há uma necessidade de traduzir as ações concretas aos indivíduos, uma vez que os mesmo não possuem o conhecimento individual de alguns fatores preventivos das doenças não transmissíveis. Neste enfoque, disponibilizar o conhecimento científico assim como os avanços tecnológicos em um alcance de maior número possível de indivíduos disponíveis hoje, é de extrema importância. (BRASIL, 2006)

Um dos controles para saber como anda o colesterol que a população possui hoje, são os exames rápidos bastante acessíveis à população em geral, como por exemplo, exames de glicemia, hemograma, lipidograma, hoje são responsáveis por descrever como está o quadro clinico desta população, e assim prever possíveis problemas oriundos de desequilíbrio alimentar. Um dos principais pontos de observação da população são as taxas de colesterol, pois ele hoje se apresenta para a população como um precursor de vários problemas de saúde. (SAFFI, 2010)

O colesterol é um esteroide (figura 1) essencial para o organismo por ser o precursor de várias funções vitais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 40% dos brasileiros possuem colesterol alto e aproximadamente 17 milhões de pessoas morrem em todo o mundo devido as doenças do coração. Por estar associado a várias doenças, desde obesidade a doenças cardíacas ele é interpretado como sendo maléfico para a saúde e ás vezes o âmbito populacional pouco sabe da importância das concentrações equilibrada de colesterol no organismo. (BRASIL, 2006)

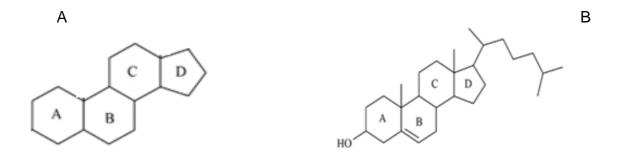


Figura 1: Figura A de um esteroide e a B molécula de colesterol

Desde a primeira extração de colesterol da vesícula biliar de cadáveres realizada por François Pouller de La Salle em 1769, (COUTEUR; BURRESON, 2006) o colesterol vem sendo estudado de forma minuciosa. A sua molécula é composta por um esteroide tetracíclico (quatro anéis A, B e C com seis átomos de carbono e um anel D com cinco carbonos) e uma cadeia hidrocarbonada. O colesterol possui uma importância significativa para o desempenho de várias funções essenciais do organismo, uma vez que ele constitui a membrana celular, e é o precursor dos ácidos biliares, vitaminas e hormônios, como androgênio, estrogênio e a progesterona. (HARVEY; FERRIER, 2012). A origem do colesterol se dá de duas formas: a primeira é por meio da dieta (exógena) e a segunda é por meio da síntese do novo colesterol (endógena) a partir da enzima AcetilCoA. Todas as células são capazes de sintetizar o colesterol, porém o órgão responsável para essa função é o fígado. (PUJOL, 2003).

Por ser um composto hidrofóbico, o colesterol é transportado pelo organismo por meio das lipoproteínas, que permite o transporte dos lipídios no meio aquoso plasmático. (REINEH; AUGUSTO-RUIZ, 2008). Essas lipoproteínas são constituídas por triacilglicerol, fosfolipídios, colesterol e ésteres de colesterol em seu núcleo mais hidrofóbico e proteína em sua camada mais externa. São conhecidas por quilomicrons, por lipoproteínas de muita baixa densidade (VLDL), de densidade baixa (LDL) e as de alta densidade (HDL) (figura 2). Os quilomicrons e os VLDL possuem um alto teor de triagilclicerol e uma baixa concentração de proteína, o que as caracteriza como lipoproteínas de baixa densidade com a função de transportar os triglicerídeos obtidos a partir da dieta e da síntese hepática. (LOTTENBERG, 2009)

As HDL são compostas na parte interna por ésteres de colesterol, pequenas frações de triacilgliceról e colesterol não esterificado; e na parte externa uma camada de proteína. Possuem a função de transportar as lipoproteínas alojadas nos tecidos periféricos para o fígado a fim de ser sintetizadas novamente. Essa lipoproteina faz o transporte inverso do colesterol, desta forma o risco de possuir doenças não transmissíveis diminui com o aumento de sua proporção. (COUTO; LIMA, 2006)

As LDL por sua vez, são as lipoproteínas de baixa densidade responsáveis pelo o transporte de 50% de colesterol no plasma e sua principal função é transportar o colesterol do fígado para os tecidos periféricos. (BONIFÁCIO; CÉSAR, 2005) Por possuir uma camada de colesterol e fosfolipídios maior que as de proteína, essas lipoproteínas se depositam nas artérias devido a sua baixa densidade ocasionado entupimento das artérias posteriormente podendo causar uma obstrução da mesma. (LOTTENBERG, 2009)

1.1 - Metabolismo do colesterol

O metabolismo do colesterol é proveniente da energia do acetil–CoA. Em primeiro momento duas moléculas de acetil–CoA são condensadas formando o acetoacetil–CoA que posteriormente é catalisado pela a enzima Tiolase com a adição de outra molécula de acetil-CoA formando o HMG–CoA, nesta reação ocorre a liberação de um CoA. Ver figura 3. Logo em seguida, a molécula de HMG-CoA é catalisada pela HMG–CoA–redutase, onde duas moléculas de NADPH são adicionadas como agente redutor formando o ácido mevalônico e produzindo a liberação de um CoA e 2 NADP+ (figura 4). (BONIFÁCIO; CÉSAR, 2005)

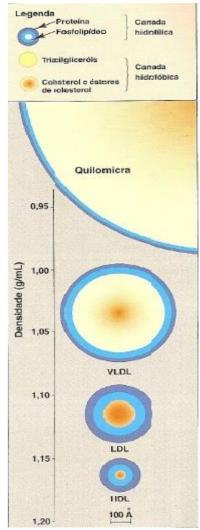


Figura 2: Esquema de densidades das lipoproteínas. Fonte: (HARVEY, R. A; FERRIER, 2012)

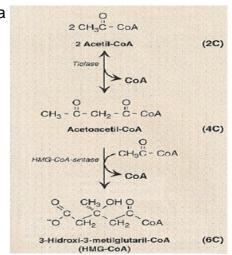
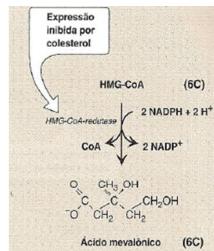


Figura 3: Síntese do HMG-CoA Fonte: (HARVEY, R. A; FERRIER, 2012)

O ácido mevalônico por meio da enzima Cinase é convertido em ácido 5 pirofosfomevalônico pela adição de duas moléculas de ATP e a saída de 2 ADP. (REINEHR; AUGUSTO-RUIZ, 2008). Logo após, pirofosfomevalônico é descarbonizado, ou seja, nesse processo ocorre a entrada de um ATP que provoca a saída de um CO2, um ADP e P formando isopentenilpirofosfato (IPP) com carbono. (figura 5)

saída de 2 P.

O isopentenil-pirofosfato (IPP) é então catalisado Ácido mevalônico pela enzima isomerase que produz um isômero de Figura 4: Síntese do ácido posição da insaturação formando o 3,3- Dimetilalil- FERRIER, 2012) pirofosfato (DPP) com 5 Carbono. Logo em seguida o DPP é condensado em outra molécula de IPP formando o Geranil-pirofosfato (GPP) que possui 10 Carbonos e a



mevalônico Fonte: (HARVEY, R. A;

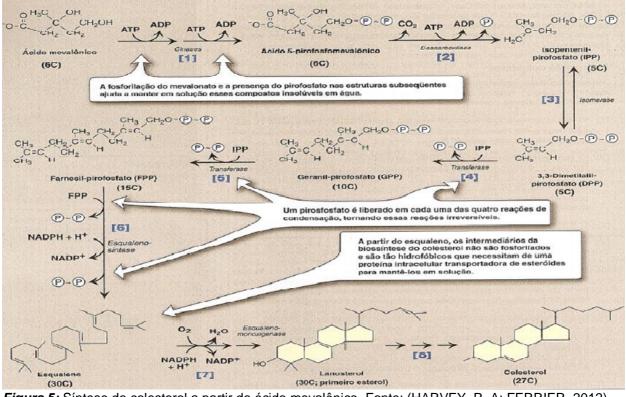


Figura 5: Síntese do colesterol a partir do ácido mevalônico. Fonte: (HARVEY, R. A; FERRIER, 2012)

Posteriormente o GPP é novamente condensado com outra molécula de IPP formando o Farnesil -pirofosfato (FPP) por meio da catalise da enzima Transferase, neste processo a molécula possui um total de 15 carbonos. Figura 5. O farmesilpirofosfato (FPP) é então condensado com outra molécula de FPP que sofre redução formando o esqualeno com 30 C. Neste processo ocorre entrada de um NADPH, e a saída de quatro P e a saída de um NADP⁺. O esqualeno é condensado e convertido no esterol lanosterol em uma sequência de reações catalisadas por enzimas associadas ao RE (Retículo Endoplasmático) que usam o oxigênio molecular e o NADPH formando o Lanosterol com 30 C. (BONIFÁCIO; CÉSAR, 2005)

Neste processo ocorre a saída de H₂O e NADP⁺. A hidroxilação do esqualeno provoca a ciclização da estrutura formando o lanosterol. A conversão do lanoserol em colesterol é feita em uma sequência de reações, que resultam na diminuição da cadeia carbonada de 30 para 27 C, na remoção de duas metilas de C14, na migração da ligação dupla do C8 para C5 e na redução da ligação da dupla entre C24 e C25. (HARVEY, FERRIER 2012)

As doenças cardiovasculares são responsáveis por milhares de mortes a cada ano, no Brasil essas doenças indicam um terço das mortes. (SANTOS *et al.* 2000) A hipercolesteromia é um dos principais fatores de risco associado ao surgimento dessas doenças (REINEH; AUGUSTO-RUIZ, 2008) Estudos epidemiológicos mostram que elevadas concentrações de colesterol total aumentam a probabilidade do desenvolvimento de doenças cardiovasculares, sendo potencializadas no decorrer da vida pela obesidade e por uma série de outros fatores, como tabagismo, hipertensão arterial, hábitos alimentares, histórico familiar e sedentarismo. (ZASLAVSKY, 2002)

Contudo, esses fatores podem ser evitados quando são impostas medidas preventivas. (RAMOS, 2012) Desta forma, houve a necessidade de identificar a dimensão e implicações do colesterol abordando de forma individual alguns elementos que podem contribuir para o aumento do colesterol e posteriormente inferir em problemas mais sérios. Segundo a Constituição Federativa da República do Brasil, a saúde é direito de todos e dever do estado de garantir politicas sociais e econômicas que visem a redução dos riscos de doenças e de outros agravos. (BRASIL, 1988) Neste enfoque, é apresentado á comunidade algumas ações e estratégias que os órgãos públicos realizam para informar e orientar os indivíduos com o intuito de diminuir a prevalência desses fatores de risco.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho iniciou-se em Janeiro de 2017 com uma pesquisa nos órgãos públicos locais sobre os problemas de saúde, envolvendo pessoas com alta taxa de colesterol onde foi solicitado a Secretária Municipal de Saúde de Araguaína- TO, por meio de um oficio. Logo após foi enviado um e-mail para o Ministério da Saúde.

A partir de dados fornecidos pelo Ministério da Saúde no prazo de 20 dias, dados estes disponíveis pelo IBGE onde apresenta o perfil do brasileiro referente ao ano de 2014. O documento possui um total de 39 gráficos e 92 tabelas, destas foram utilizados 12 gráficos e 16 tabelas. Os dados obtidos nas tabelas foram analisados individualmente e posteriormente eles foram cruzados e originados novos gráficos. Tendo como foco o colesterol e suas consequências, em função de: país, região, sexo, hábitos alimentares, exercícios físicos entre outros.

Também foi enviado um e-mail para o Ministério da Saúde com a finalidade de saber quais são as ações e estratégias que os órgãos públicos possuem, ou seja, as medidas preventivas para conscientizar os indivíduos e assim como a forma de divulgação. A reposta da solicitação foi direcionada para o órgão Departamento de Atenção Básica na qual foi entregue no prazo de 20 dias.

3. RESULTADO E DISCUSSÕES

O IBGE apresenta um levantamento sobre o perfil do Brasileiro e seu comportamento em relação a saúde, alimentação, exercícios físicos, entre outros. Neste sentido o trabalho disponibilizado pelo IBGE apresenta tabelas isoladas sobre estes pontos assim como outros de grande relevância para determinação do perfil comportamental do brasileiro. Neste sentido, tabelas isoladas podem levar a uma leitura também isolada sem atribuir a estes dados outros que contribuem para o perfil obtido (IBGE, 2014).

O presente trabalho traz uma análise mais aprofundada deste comportamento, pois os dados fornecidos pelo IBGE foram analisados tendo suas tabelas cruzadas para se obter um pensamento mais lógico sobre este caso, mostrando o perfil do brasileiro que apresenta altas taxas do colesterol e sua consequências.

O colesterol hoje é visto como maléfico para a nossa saúde, porém o brasileiro o vê de forma individual, sem se preocupar com os fatores que levam a um quadro clínico de colesterol alto. Neste sentido, foram analisadas todas as tabelas que direta ou indiretamente contribuem para este quadro clínico. Em análise obtemos os seguintes pensamentos.

Tabelas 1.2.1.1- Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade com consumo recomendado de hortaliças e frutas, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95% segundo as Grandes Regiões, as Unidades de Federação e a situação do domicílio – 2013 (Anexo II); tabela 1.9.1.1 – Proporções de pessoas de 18 anos ou mais de idade que substituem pelo menos uma das refeições por sanduíches, salgados ou pizzas regulamente, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Federações e a situação do domicílio – 2013 (Anexo II); tabela 1.8.1.1 – Proporções de pessoas de 8 anos ou mais de idade que consomem alimentos doces regulamente, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio (Anexo II).

Nessas tabelas observa-se que a ingestão de frutas e legumes dos brasileiros é em média de 37,3% sendo que as mulheres consomem 39,4% e os homens 34,8%. Por outro lado, os dados do (IBGE, 2014) aponta que 6,6% dos brasileiros substituem pelo menos uma das refeições por sanduíches, salgados ou pizzas regulamente. E dentro desse percentual as taxas mais elevadas se encontra nas regiões Sul com 8,8% e

Sudeste 8,3% e a taxa mais baixa na região Norte com 3,0% sendo que o sexo feminino prevalece com 7,3% e os homens com 5,8%. Observa-se ainda, a proporção de pessoas que referiram ao hábito de consumo de alimentos doces em cinco dias ou mais da semana equivalente a 21,7% e os valores apontam diferenças favoráveis entre mulheres e homens.

Segundo a OMS deve-se limitar a ingestão de açúcar livre, açúcar de mesa, refrigerantes, sucos artificiais, doces e guloseimas. É recomendado o consumo de frutas e legumes equivalente a 5 porções de (400-500gr) de frutas e verduras por dia. (BRASIL, 2006)

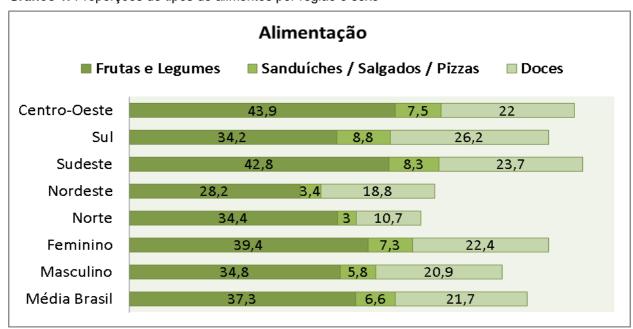


Gráfico 1: Proporções de tipos de alimentos por região e sexo

Uma alimentação racional, segundo Viana (2002) é aquela que possui uma composição básica que atenda as necessidades de um ser vivo, com o objetivo principal de nutri-lo, onde deve ser levando em conta a seleção de alimentos que possuem essas propriedades. Esse aspecto é considerado um estilo de alimentação saudável. Em contrapartida, os alimentos que não possuem composição básica de nutrientes necessários quando são consumidos em quantidade e frequência elevadas causam deficiências alimentar, excesso de peso e outros. Neste sentido, o hábito de uma alimentação considerado não saudável é o consumo regular de *fast food* como: sanduíches, pizzas, doces, bolos, chocolates, bolachas, em uma frequência maior que cinco dias por semana. (ANDRADE *et al.* 2011)

Em análise, os brasileiros se enquadram numa faixa razoável de consumo de alimentos saudáveis. Entretanto, observa-se que nas capitais o índice de substituição de alimentos não saudáveis é maior, a causa pode ser devido à rotina que na maioria das vezes o funcionário tem que cumprir. Neste sentido, acredita-se que a população brasileira das grandes cidades quando deslocam-se de casa para o trabalho, esse trajeto pode chegar a mais de duas horas, o que impossibilita o mesmo de fazer por exemplo, sua refeição (almoço) em casa. Com isto fica mais fácil para a população trabalhadora das grandes cidades apostarem em comidas mais rápidas, e com isto contribuir diretamente para uma dieta não favorável a manutenção da saúde como observa-se as estatística nas tabelas 1.2.1.1, tabela 1.9.1.1 e tabela 1.8.1.1 em anexo II.

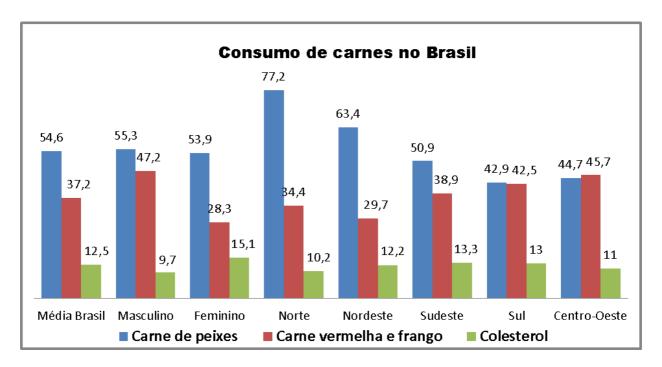
Segundo Andrade *et al.* (2011) a má alimentação hoje praticada por comidas rápidas que quase sempre vem com um aporte de gorduras saturadas e carboidratos, causam diretamente um aumento nos níveis de colesterol e contribui para o aparecimento de doenças cardiovasculares (infarto, derrame, hipertensão arterial dentre outros). Nos dados analisados o sexo feminino apresenta índice maior de colesterol alto isso pode ser ocasionado pela alimentação uma vez que as mesmas consomem mais alimentos rápidos.

Tabelas: 1.4.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos de idade que consomem peixes pelo menos um dia por semana, por sexo, com indicação de intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades de Federação e a situação do domicílio – 2013 (anexo II); tabela 1.3.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem carne ou frango com excesso de gordura, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as grandes Regiões, as Unidades de Federação e a situação do domicílio – 2013 (anexo II); tabela 6.26.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de colesterol alto, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio -2013 (anexo II).

O consumo de peixe uma vez por semana no Brasil é equivalente a 54,6%. Já o consumo de carnes vermelhas com excesso de gorduras é de 37,2%. Nos casos de maior e menor índice no consumo de carnes de peixes, vermelhas e de frango no Brasil, o sexo masculino apresenta números maiores do que comparado ao sexo

feminino. Observa-se que as regiões com grandes centros urbanos, são as que possuem um índice maior de consumo de carne com excesso de gordura.

Gráfico 2: Consumo de carnes de peixes, vermelhas e de frango do Brasil com índice de colesterol, por região e sexo .



Segundo Santos *et al.* (2013) na 1° diretrizes sobre o consumo de gorduras e doenças cardiovasculares, as gorduras saturadas são consideradas prejudiciais para a saúde por elevar as concentrações plasmáticas de colesterol e por elevar os riscos de doenças cardiovasculares. Esse tipo de gordura encontra-se em proporções significativas nas carnes vermelhas e nas carnes de frango (LOBATO; FREITAS 2006).

. Em concordância com Scherr (2014), as gorduras insaturadas estão presentes em proporções significativas em alguns tipos de peixes, esse tipo de carne é mais recomendável por possuir concentrações menores de gorduras saturadas o que o torna um perfil lipídico mais favorável para a redução do risco de doenças cardiovasculares assim como parte de uma dieta para prevenir o colesterol alto.

O sexo feminino são os que menos consomem carnes com excesso de gorduras porém são os que mais possuem colesterol alto. Já o sexo masculino acontece o oposto, eles consomem mais lipídios e apresentam índice de colesterol menor. Este fator pode está não somente relacionada a alimentação mais pode está relacionado

também com a prática de exercício físico e com as atividades metabólicas dos homens e das mulheres. No entanto, observa-se pelo gráfico 2 que a proporção entre pessoas que consomem carne vermelha, frango ou peixe, não deixa claro se o consumo leva a um aumento significativo de colesterol.

Foram analisadas as seguintes tabelas: Tabela 3.1.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%. Segundo as grandes regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicilio – 2013, (anexo II); tabela 3.7.1.1 - Proporções de pessoas de 18 anos ou mais de idade insuficientemente ativo, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio – 2013, (anexo II). A prática desportiva no Brasil como se observa na tabela 3 é baixa, a média remete a cerca de 22,5% de pessoas que fazem algum tipo de exercício nas horas de lazer, e 46.0% são insuficientemente ativos.

A proporção entre os sexos que realizam atividades físicas, o maior é referente ao sexo masculino com 27,1% e sexo feminino apresenta-se apenas com 18,4%, este comportamento também é observado nas cidades grandes ou nas capitais do país. Além disto, um outro fato que nos leva a refletir entre as pessoas com 18 anos ou mais que não são ativos, encontram-se as mulheres com um percentual de 51.5%, e os homens com 39,8%, isto provavelmente se deve ao fato da mulher possuir dupla jornada de trabalho, o que não seria necessariamente um opção das mulheres não fazerem exercício. E sim o fato delas não possuírem tempo para isto (FRANÇA; SCHIMANSKI, 2008).

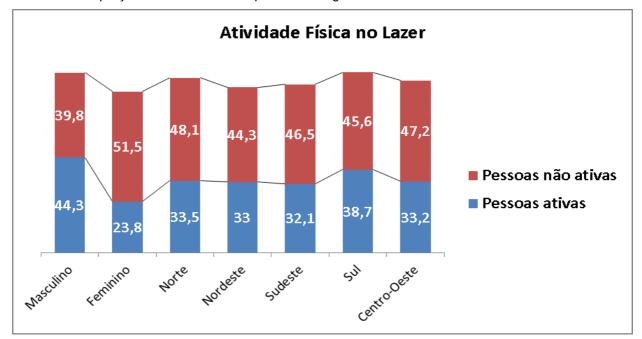


Gráfico 3: Proporção de atividade física por sexo e região.

A prática de exercício físico além de aumentar a capacidade da força muscular também proporciona beneficio para a saúde. O estilo de vida sedentário está relacionado aumento do estresse oxidativo, da disfunção endotelial, da aterosclerose e principalmente o aumento de doenças cardiovasculares. (SILVA, et al. 2010). Segundo IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose departamento de aterosclerose da sociedade brasileira de cardiologia, os exercícios aeróbicos (caminhada, corridas leves, ciclismo, natação etc..) promovem uma redução significativa dos níveis plasmáticos de triglicerídeo (TG) e um aumento das lipoproteínas de alta densidade (HDL) e não apresenta alteração significativa sobre as concentrações de LDL. Por outro lado, os exercícios de treinamento resistido (contrações musculares como levantamentos de pesos, etc..) pode promover uma diminuição do LDL em homem e mulheres, porém não apresenta proporção significativa de diminuição em idosos. (BONIFÁCIO; CÉSAR, 2005).

Desta forma, realizar atividades físicas regulamente utilizando os parâmetros de frequência, tempo de duração, intensidade e o modo de realização conciliando com uma nutrição saudável, permite uma modificação nas lipoproteínas (colesterol) e reduz os riscos de eventos cardiorespiratórios. (SPOSITO *et al.* 2007).

Referente as tabelas 6.27.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de alguma doença do coração, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da

Federação e a situação do domicílio — 2013 (anexo II); Gráfico 19- Proporção de indivíduos de 18 anos ou mas que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução Brasil 2013 (anexo I). Nos dados fornecidos acima, observa-se que os fatores de risco predisponentes a doenças cardiovasculares apontam que 4,2% das pessoas sofrem de alguma doença do coração, sendo que 4,4% é referente as mulheres e 3,9% é dos homens. Entretanto, a média do Brasil de indivíduos de 18 anos ou mais que referiram diagnóstico de hipertensão arterial é equivalente a 21,4%, sendo 24,2% presente nos sexos feminino e 18,3% no sexo masculino. Observa-se no gráfico 4 que o grau de hipertensos cresce conforme o avanço da idade.

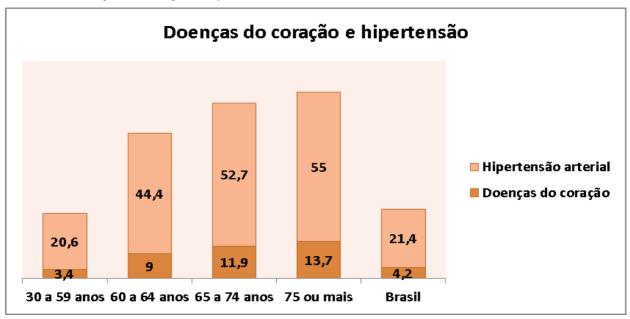


Gráfico 4: Doenças do coração e hipertensão arterial

Segundo Passos, Assis, Barreto, (2006), a hipertensão arterial ocorre quando o sangue flui com uma pressão muito grande no interior das artérias ocasionando um estiramento excessivo e uma fragilidade na elasticidade da artéria. No momento em que a artéria perde a sua elasticidade, o colesterol é atraído formando placas que impossibilita o trajeto da circulação sanguínea causando uma ruptura da artéria. Alguns fatores como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a alimentação podem estar associados à elevação da pressão arterial. (MOLINA *et al.* 2003)

As doenças relacionadas com o coração são frequentemente mais encontradas nas pessoas mais idosas, como observa-se no gráfico 4 que esse tipo de doença cresce com o aumento da idade. Isso ocorre porque com o passar dos anos, o sistema cardiovascular passa por uma serie de alterações que acaba comprometendo a condição cardíaca como a redução de suas funções, com isso surge vários tipos de agravos. (ZASLAVSKY; GUS, 2002)

As tabelas 1.5.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem leite com teor integral de gordura, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio – 2013 (anexo II); tabela 1.6.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consome refrigerante regulamente, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio – 2013 (anexo II); tabela 2.2.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que costumam consumir bebidas alcoólicas uma vez ou mais por semana, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio – 2013 (anexo II), desvela que 60,6% dos indivíduos consomem leite integral sendo maior na região Norte com 64,4% e menor na região Nordeste 58,3%. Em relação ao sexo, ambos possuem taxas bem próximas.

Quanto aos refrigerantes, cerca de 23,4% da população consomem esse tipo de bebida na qual o sexo masculino prevalece com 26,6% e o feminino com 20,5%. O percentual da população de 18 anos ou mais que costumam consumir bebidas alcoólicas uma vez ou mais por semana apresentou um média de 24,0 variando de 28,4 na região Sul e 18,8 na região Norte. O sexo masculino prevaleceu com 36,3% e o feminino com 13,0%.

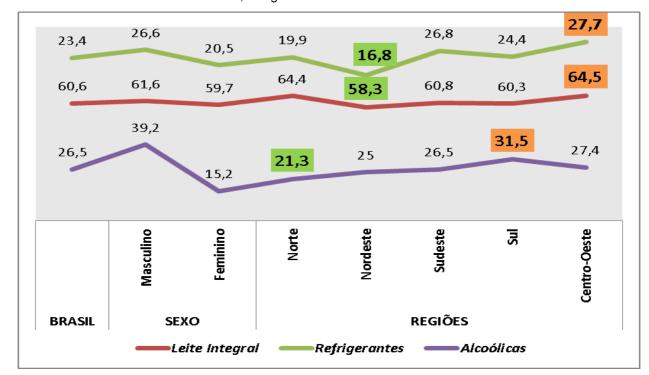


Gráfico 5: Consumo de bebidas leite, refrigerantes e bebidas alcoólicas

O leite é consumido pelos os brasileiros mais que os refrigerantes e bebidas alcoólicas. O leite integral contém gorduras saturadas significativas assim como uma fração significativa de colesterol. (SCHERR; RIBEIRO, 2009). Os refrigerantes por sua vez possuem grandes quantidades de açúcar, quando são consumidos em frequências excessivas algumas das consequências pode ser obesidade, diabetes, alteração dos triglicerídeos sanguíneos, e pode aumentar os níveis do colesterol total e da fração do LDL. (ROSSI; VALLINOT, 2010)

O consumo excessivo de álcool por sua vez eleva a pressão arterial que pode provocar problemas cardiovasculares. (MARTINS, *et al.* 2011). No gráfico 5 observa-se que o sexo masculino possui um elevado consumo de leite, refrigerantes e bebidas alcoólicas.

Tabela 6.26.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram diagnóstico médico de colesterol alto, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a unidade do domicílio – 2013 (anexo II). Observa-se que 12,5% dos brasileiros sofrem de colesterol alto, e nesta proporção o sexo feminino se sobressai com 15,1% e o masculino com 9,7%. Cerca de 70% do colesterol que circula pelo sangue é produzido pelo organismo, os outros 30% é obtido através da alimentação. Além de estar presente no sangue e em todos os tecidos, ele colabora com a produção dos

hormônios sexuais e do cortisol. (REINEHR; AUGUSTO-RUIZ, 2008). O ideal é que a faixa de HDL esteja acima de 35 mg/dL e o LDL esteja abaixo de 130mg/dL, pois nesta concentrações evita-se a hipercolesteromia. (BRASIL, 2006)

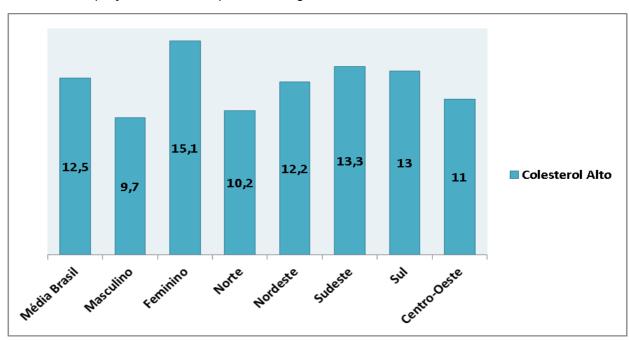


Gráfico 6: Proporção de colesterol por sexo e região.

As tabelas 6.25.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que nunca fizeram exames de sangue para medir o colesterol e triglicerídeo, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a unidade do domicílio – 2013 (anexo II); tabela 6.12.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que nuca fizeram exames de sangue para medir a glicemia, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio – 2013 (anexo II); tabela 6.1.1.1 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que nunca mediram sua pressão arterial, por sexo, com indicação de intervalo de confiança de 95%, segundo as grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013 (anexo II), apresentam uma proporção de 14,3% de pessoas que nunca fizeram exames de sangue para medir o colesterol e triglicerídeo no Brasil, apresenta uma faixa de 11,5% de pessoas que nunca fizeram exames pra medir a glicemia e aponta cerca de 3,0% de indivíduos que nunca fizeram exames para medir a pressão arterial. Observa-se que os homens são os que menos fazem exames rotineiros.

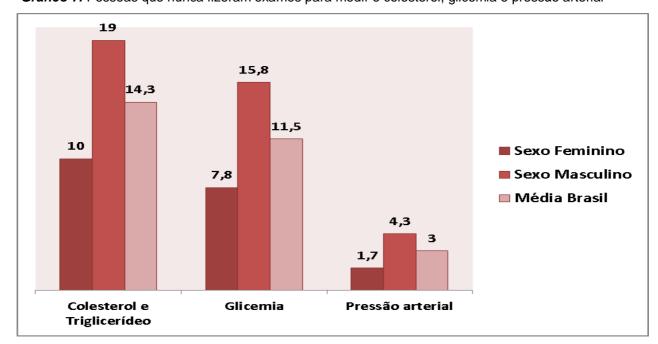


Gráfico 7: Pessoas que nunca fizeram exames para medir o colesterol, glicemia e pressão arterial

No Brasil o índice de pessoas que nunca fizeram exames para medir o triglicerídeo e glicemia não é muito alto. A prática de realização de exames rotineiros auxilia no descobrimento das enfermidades precoce e auxilia no tratamento. Isso pode ser decorrente da falta de investimento em saúde em algumas cidades dessa região, o que pode inviabilizar as pessoas de fazerem esse tipo de exames sem estarem com urgências. Uma das causas dos indivíduos não fazerem os exames preventivos é por possuírem um hábito de procurarem um médico somente quando estão doentes. (NORMAN; TESSER, 2009)

Desta forma, fazer os exames com antecedência é muito importante, pois eles ajudam a descobrir enfermidade precoce e também contribui para prevenir que outros problemas ocorram. Neste sentido, foi solicitado ao órgão público Ministério da Saúde as ações e estratégias para informar e sensibilizar os indivíduos desde prevenção a tratamento de doenças relacionado ao colesterol. A resposta da solicitação foi obtida pelo o órgão de Departamento de Atenção Básica¹ na qual possui os seguintes programas:

Política Nacional de Atenção Básica - PNAB
Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN
Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares PNPIC

Destes programas os que possuem ações relacionado ao colesterol é o PNAN que é administrado pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DAB/SAS/MS). O propósito do PNAN é de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição bem como desenvolver e propor programas e ações de prevenção e controle das deficiências nutricionais, como desnutrição, obesidade e doenças crônicas associadas à alimentação. Eles propõem diretrizes e técnicas para desenvolver e apoiar a realização das ações, programas e estratégias adequada e saudável em todas as fases do ciclo da vida.

Os materiais são disponibilizados com o objetivo de abranger tanto a população quanto os profissionais do SUS. Alguns são: Guia Alimentar para a População Brasileira 2ª versão 2014; Alimentos Regionais Brasileiros; Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição; Na cozinha com frutas, verduras e legumes; Guia para elaboração de refeições saudáveis em eventos; Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde e Folders sobre alimentação adequada e saudável. Todos esses programas como os materiais podem ser encontrados por meio do site: http://dab.saude.gov.br/portaldab/.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A substituição de uma alimentação que possui nutrientes essenciais, como por exemplo, as frutas, verduras, consumo moderado de doces e salgados por uma alimentação que não possuem composições básicas destes nutrientes, e que são consumidos em frequência rotineiras, provocam além de colesterol alto, deficiências alimentares, excesso de pesos, e posteriormente doenças cardiovasculares.

O grupo de pessoas mais susceptível com doenças oriundas de altas taxas de colesterol é o sexo feminino. Esta classe são as que sofrem mais de hipertensão arterial e com algum tipo de doença relacionado ao coração. Isso pode ser consequência da alimentação, pois como foi observado nesta classe que o consumo de carboidratos é maior, como também de alimentos doces e outros tipos de alimentos que contém gorduras saturadas. Já o sexo masculino, que por sua vez apresentou um consumo maior de álcool e consumo de carnes com excesso de gorduras saturadas, foi o tipo de classe que menos apresentou doenças oriundas de taxas altas de colesterol. Esta classe possui uma vida mais ativa de atividade física que a classe do sexo feminino, esse fator também está associado ao índice inferior de colesterol alto do sexo masculino.

As regiões sudeste e sul são as que apresentaram um maior índice das taxas elevadas de colesterol, referente ao gráfico 6. Essas estatísticas estão presente nas capitais e em cidades de grande população. Devido atividades diversas do dia a dia e a falta de tempo para manutenção de uma boa saúde, a população brasileira muitas vezes procura os alimentos mais rápidos preferindo aqueles ricos em carboidratos e gorduras. Desta forma, poucos nutrientes essenciais são ingeridos, e grandes quantidades de gorduras são absorvidas contribuindo para o aparecimento de doenças. Geralmente a população só procura fazer alguns exames somente quando é acometida por enfermidades pulando as medida preventiva. Este muitas vezes tem sido o comportamento dos indivíduos em relação à saúde.

É importante manter uma rotina de prevenção assim como observar as ações e programas que os órgãos públicos possuem a fim de, obter conhecimento desde prevenção até o tratamento. No entanto se observa que a população desconhece ou não tem o hábito de observar as ações oriundas dos diversos órgãos públicos, no que trata de saúde pública. A Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE traz para a população brasileira informação sobre as diversas características do comportamento do

brasileiro, desta forma requer que esta população saiba interpretar as diversas tabelas existentes neste documento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S.C. et al. Índice de qualidade da dieta revisado para população Brasileira. Departamento de Nutrição. **Faculdade de Saúde Públic**a. Universidade de São Paulo. 2011. Disponível em http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/33017/35665 Acessado em 14.05.17

BONIFÁCIO, N.P; CÉSAR, T.B. Metabolismo dos lipídeos durante o exercício físico. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. 2005; 13(4): 101 -106. Disponível em https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/6 64/675> Acessado em 13.04.17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília, n. 14, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad14.pdf Acesso em: 07 maio 2017.

BRASIL. Seção II: Da saúde. **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico**, 1988. P 119. Acessado em 13.04.17.

COUTEUR, L. L.; BURRESON, J. Os esteroides. **Os botões de Napoleão. As 17 moléculas que mudaram a história**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed. 2006. pág 187 – 188.

COUTO, D. R; LIMA, E. S. Estrutura, metabolismo e funções fisiológicas da lipoproteína de alta densidade. **Periódico Scielo.** V 42. N. 3. P. 169-178. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v42n3/a05v42n3.pdf Acessado em 12.12.16

FRANÇA, L. A; SCHIMANSKI, E. Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar. (2008). **Revista emancipação** Disponível em < http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/687> Acessado em 15.03.17.

HARVEY, R. A; FERRIER, D. R. Colesterol e metabolismo dos esteroídes. **Bioquímica Ilustrada.** Porto Alegre: Artmed, 2012. Ed 5. Pág 227 – 237.

IBGE. Pesquisa Nacional de Súde 2013. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Brasil Grandes Regiões e Unidades de Federação. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geográfia e Estatística –IBGE. 2014.

LAGO, M. Perfil Lipídico e Fatores de Risco Cardiovasculares em Motoristas de Caminhão da Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul. 2009. **Monografia** (Conclusão do curso) - Universidade Luterana do Brasil, CARAZINHO/RS.

LOBATO, J. F. P; FREITAS, A.K. Carne bovina: mitos e verdade. **Pecuária Competitiva – FEDERACITE**. 2006 Disponível em < http://angus.org.br/wp-content/uploads/2013/10/FEDERACITE-2006.pdf> Acessado em 13.05.17

LOTTENBERG, A. M. P. Importância da gordura alimentar na prevenção e no controle de distúrbios metabólicos e da doença cardiovascular. **Periódico Scielo** Vol.53. N°.5. São Paulo. 2009. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n5/12.pdf Acessado 19.01.17

MARTINS, N. L. et al. Prevalência dos Fatores de Risco Cardiovascular em Adultos Admitidos na Unidade de Dor Torácica em Vassouras. RJ. 2011. Disponível em http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_05/2a_2011_v24_n05_04prevalencia. pdf > Acesso 02.05.17

MOLINA, B. M. D. Carmen et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Saúde Pública.** vol. 37. n.6. São Paulo. 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600009 Acessado em 30.04.17

NORMAN, A. H; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Periódico Scielo Saúde Pública**. 2009, vol.25, n.9. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900015 Acessado em 15.02.17

PASSOS, V.M.A; ASSIS, T.D; BARRETO, S.M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2006. Acessado em 23.03.17

PERES, S D; MAGNA, M. J; VIANA, A. L. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Periódico Scielo: Saúde Pública**.2003. vol.37 no.5 São Paulo. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500014 Acessado em 30.04.17

PUJOL, C. M. Mecanismos básicos. Absorción y excreción de colesterol y otrosesteroles. **Scielo, Elsevier Doyma**. 2013. Disponível em < http://www.elsevier.esel > Acessado em 09.12.2017

RAMOS, P.F. Avaliação do perfil lipíco em adolescente da escola Estadual Altina de Paula Guimarães - PARACATU/MG. **Monografia (Conclusão do curso) – Faculdade TECSOMA Curso de Biomedicina**. 2012.

REINEHR, C. O; AUGUSTO-RUIZ, W. O colesterol na vida humana: estudos mais recentes. **VETOR - Revista de Ciências Exatas e Engenharias**. v. 12, p. 79-99, jan.

2008 Disponível em: https://www.seer.furg.br/vetor/article/view/6-65. Acesso em: 13 maio 2017.

REBELLO, F.F.P; GASPAR, A; LUCHESE, R.H. Qualidade de vida e as novas tendência do mercado. 2013. vol 8. N 1. Disponível em < http://portaldeperiodicos.ifma.edu.br/index.php/actatecnologica/article/view/11> Acessado em 09.04.17

ROSSI, R; VALLINOT, M. Efeitos físicos e emocionais do refrigerante. **Saúde, Terra,** 2010. Disponível em <Efeitos+fisicos+e+emocionais+do+refrigerante.html>. Acessado em 03.05.17.

SAFFI, M.A.L. Tradução, adaptação e avaliação de um questionário de conhecimento de fatores de risco cardiovascular para pacientes com doença coroniana. **Dissertação de mestrado da Universidade Federal do Rio grande do Sul.** 2010 Disponível em http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35029/000792023.pdf?sequence=1 Acessado em 18.04.17

SANTOS et al. 1º Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** (2013). Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Gorduras.pdf Acessado em 11.04.17

SANTOS et al. Programa de Avaliação Nacional do Conhecimento sobre Prevenção da Aterosclerose (PANDORA). **Um Questionário entre Cardiologistas Brasileiros Sobre Redução do Colesterol.** (2000). Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/abc/2000/7504/7504004.pdf>. Acessado em: 13.05.17

SILVA, et al. Efeito do treinamento resistido na lipoproteína de baixa densidade. (2010). Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbme/v16n1/a14v16n1.pdf Acessado 17.05.17

SCHERR, C. et al. Concentração de Ácidos Graxos e Colesterol de Peixes Habitualmente Consumidos no Brasil. 2014. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/abc/2014nahead/pt_0066-782X-abc-20140176.pdf> Acessado em 07.04.17

SCHERR, *C;* RIBEIRO, P. J. Gorduras em Laticínios, Ovos, Margarinas e Óleos: Implicações para a Aterosclerose. 2009. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia.** vol.95 no.1. São Paulo. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001100009> Acessado 29.04.17

SPOSITO, et al. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2007 Arquivo

Brasileiro de Cardiologia – Volume 88, Suplemento I. Disponível em < http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2007/diretriz-DA.pdf> Acessado em 20.02.17

VIANA, V. Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. Periódico Scielo, v.20 n.4 Lisboa. Disponível em < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-823120020004000 06> Acessado 11.04.17

ZASLAVSKY, C; GUS, I. Idoso. Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia.** vol.79 no.6 São Paulo 2002. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2002001500011> Acessado em 20.03.17

ZARATE, A et al. Colesterol y aterosclerosis. Consideraciones históricas y tratamiento. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia.** 2016, vol.86, n.2, pp.163-169. Disponível em http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-994020160002001 63&lng=es&nrm=iso> Acessado em 09.12.16

ANEXO I: Gráficos

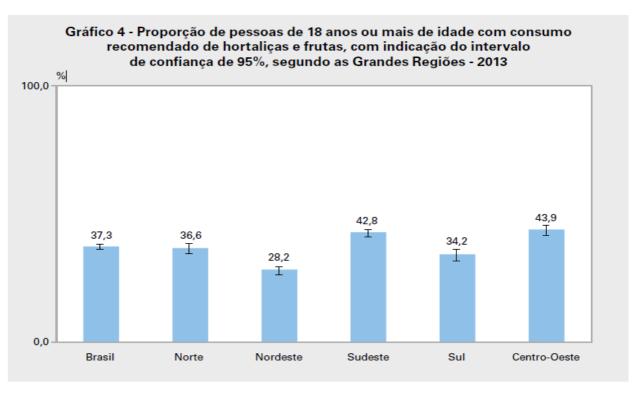


Gráfico 5 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade com consumo recomendado de hortaliças e frutas, com indicação do intervalo de confiança, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução - Brasil - 2013 100,0 45,9 39,4 35,9 35,9 35,8 35,4 33,7 33,0 0,0 Mulher 25 a 39 anos Preta Parda Médio completo e superior incompleto Homem De 18 a 24 anos De 40 a 59 anos De 60 anos ou mais Sem instrução e fundamental incompleto Fundamental completo e médio incompleto Superior completo å

Gráfico 7 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem carne ou frango com excesso de gordura, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução Brasil - 2013

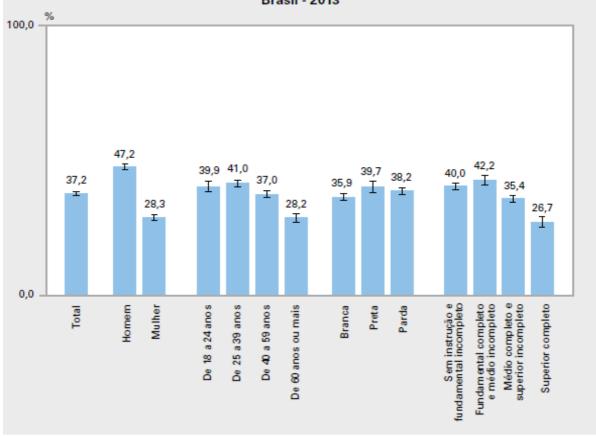
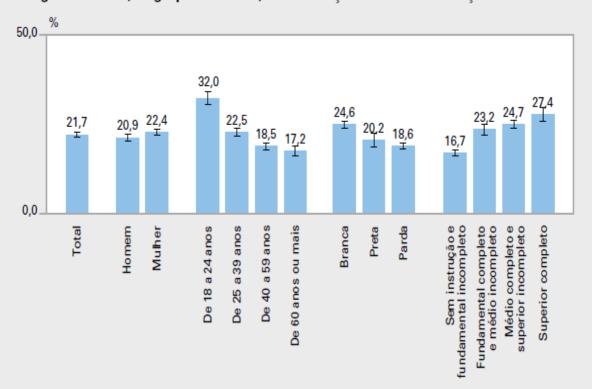
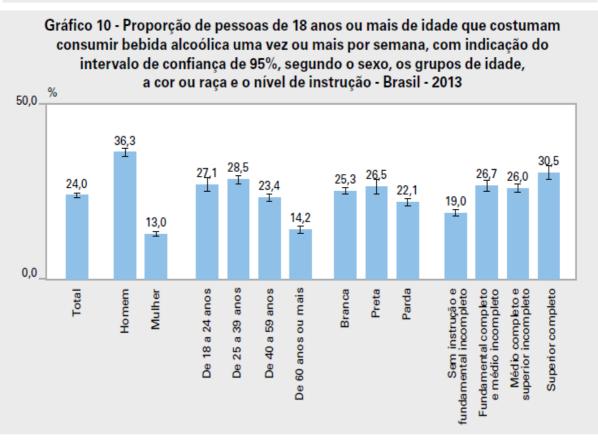
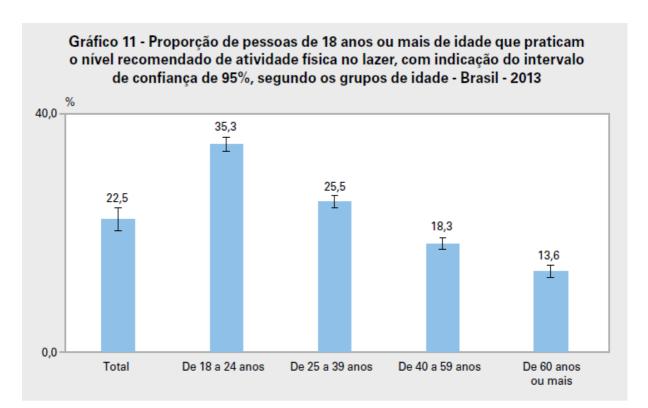


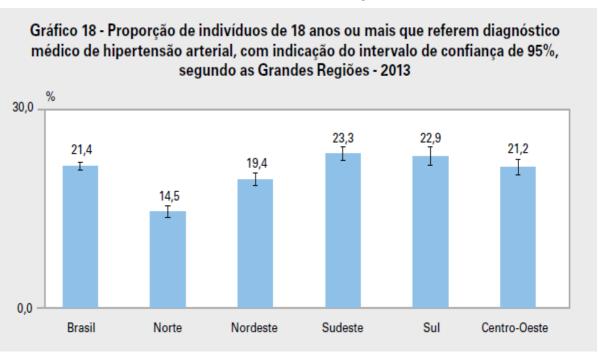
Gráfico 8 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem leite integral e/ou refrigerante regularmente, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo - Brasil - 2013 100,0 60,6 61,6 59,7 26,6 23,4 20,5 0,0 Total Mulher Total Homem Mulher Homem Leite integral Refrigerante regularmente

Gráfico 9 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem alimentos doces regularmente, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução - Brasil - 2013

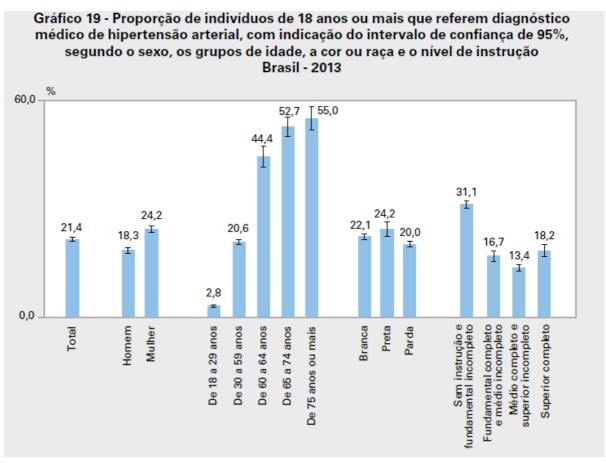








 ☐ Intervalo de confiança



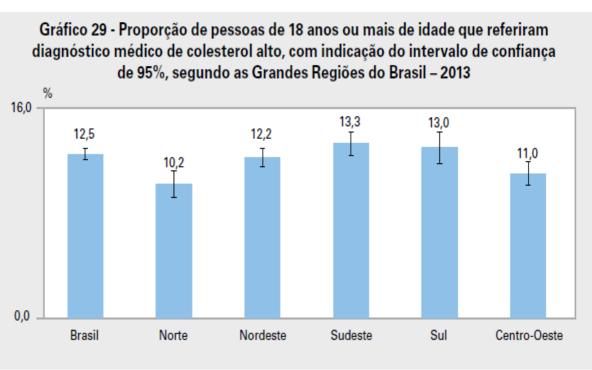


Gráfico 30 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram diagnóstico médico de colesterol alto, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução

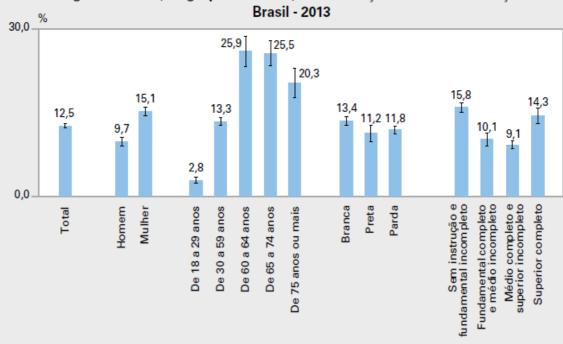
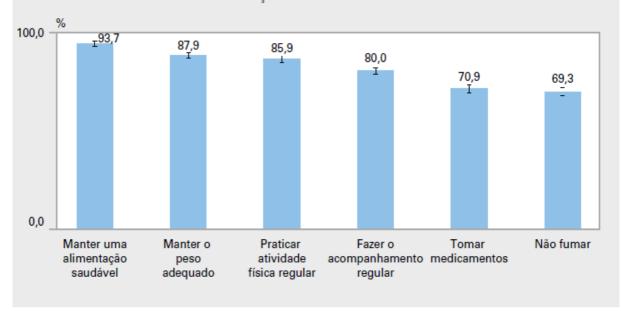


Gráfico 31 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de colesterol alto, segundo as recomendações feitas por médico ou profissional de saúde, com indicação do intervalo de confiança de 95% - Brasil - 2013



ANEXO II - TABELAS

Tabela 1.2.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade com consumo recomendado de hortaliças e frutas, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Tot				Se	хо		
Grandes Regiões,		al			Masculino			Feminino	
Unidades da Federação e situação do domicílio		Interva de confi de 95%	ança		Interv de conf de 959	iança e		Inter de con de 9	nfiança
	Propor- ção	Lim ite	Limite	Propor- ção	Limite	Limite	Propor- ção	Limite	Limite
		infe - rior	supe- rior		infe- rior	supe- rior		infe- rior	supe- rior
Brasil	37,3	36,4	38,1	34,8	33,7	36,0	39,4	38,4	40,5
Urbana	38,2	37,3	39,2	35,6	34,3	36,9	40,5	39,4	41,7
Rural	31,2		33,1	30,5	28,2	32,8	31,9	29,5	34,3
Norte	36,6	34,5	38,6	34,7	32,0	37,3	38,3	35,8	40,9
Rondônia	35,8	31,8	39,7	35,1	29,7	40,5	36,4	31,7	41,1
Acre	23,4	20,3	26,5	22,2	18,3	26,0	24,5	20,8	28,1
Amazona	s 38,2	34,9	41,5	36,1	32,0	40,2	40,3	36,3	44,2
Roraima	41,2	36,8	45,6	41,1	35,7	46,5	41,3	36,0	46,7
Pará	35,4	31,6	39,3	33,2	28,2	38,1	37,6	32,8	42,3
Amapá	32,0	27,6	36,3	32,1	26,4	37,8	31,8	26,9	36,8
Tocanting	46,9	42,5	51,4	44,3	39,4	49,2	49,4	43,0	55,8
Nordeste	28,2	26,7	29,6	26,6	24,7	28,5	29,6	27,8	31,3
Maranhão	34,6	30,3	39,0	33,8	29,2	38,4	35,4	28,9	42,0
Piauí	25,7	22,1	29,4	26,2	21,4	31,0	25,3	21,1	29,6
Ceará	27,7	24,6	30,8	26,2	22,3	30,1	29,0	25,1	32,9
Rio Grande do	Norte 23,6	21,0	26,1	22,0	18,6	25,4	24,9	21,4	28,5
Paraíba	18,0	14,7	21,3	16,3	12,3	20,4	19,4	15,8	23,1
Pernambu	26,0	23,3	28,7	21,6	18,1	25,2	29,7	26,1	33,3
Alagoas	21,2	18,2	24,3	20,6	16,4	24,7	21,8	18,3	25,3
Sergipe	24,2		27,1	20,7	16,8	24,6	27,4	23,8	30,9
Bahia	33,4	29,2	37,6	32,6	27,0	38,3	34,0	29,4	38,6
Sudeste	42,8	41,3	44,4	40,7	38,6	42,8	44,7	42,8	46,6
Minas Gera	ais 41,5	37,8	45,2	38,7	34,2	43,2	44,1	39,4	48,8
Espírito Sa	nto 42,7	38,1	47,2	47,6	41,2	53,9	38,2	33,2	43,2
Rio de Jane	eiro 40,4	37,8	43,0	39,5	35,8	43,3	41,2	38,0	44,3
São Paul	5 44,4	42,2	46,5	41,5	38,4	44,6	46,9	44,3	49,6
Sul	34,2		36,2	30,4	27,7	33,1	37,6	35,1	40,0
Paraná	38,1	34,1	42,1	33,3	28,5	38,2	42,4	37,7	47,1
Santa Catar	ina 27,5	23,9	31,1	26,2	20,9	31,5	28,7	25,0	32,4
Rio Grande d	o Sul 34,5	31,9	37,1	30,3	26,3	34,2	38,1	34,5	41,8
Centro-Oes	•		45,9	39,1	36,5	41,6	48,3	46,0	50,7
Mato Grosso o	lo Sul 38,1	35,2	41,0	34,4	30,3	38,4	41,5	37,8	45,3
Mato Gros	so 37,0	33,3	40,8	31,9	27,0	36,8	42,1	37,0	47,1
Goiás	45,7	42,0	49,3	40,8	36,0	45,6	50,2	46,0	54,4
Distrito Fed	eral 52,5	49,2	55,8	47,8	43,2	52,4	56,4	52,4	60,4

Tabela 1.3.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem carne ou frango com excesso de gordura, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Total					Sexo			
Grandes		Total			Masculin	0			Feminino	
Regiões, - Unidades da Federação e situação do domicílio	Propor-	Interva de confia d		Propor-	de d	ntervalo confiança le 95%	Pr	opor-	Interv de conf de 95%	fiança
	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	-	ção	Limite infe- rior	Lir su ri
Brasil		37,2	36,4	38,0	47,2	46,0	48,4	28,3	27,3	
Urbana		35,8	34,9	36,7	45,4	44,0	46,7	27,4	26,5	
Rural		45,8	43,9	47,8	57,3	54,9	59,6	33,8	31,2	;
Norte		34,4	32,3	36,5	43,9	41,0	46,9	25,3	23,1	
Rondônia		51,5	47,7	55,4	61,1	55,5	66,8	42,3	38,4	
Acre		39,6	35,9	43,3	51,9	46,4	57,5	28,4	24,8	;
Amazonas		21,9	19,6	24,2	29,3	25,6	32,9	14,8	12,4	
Roraima		43,8	40,7	46,8	55,3	50,7	59,8	32,5	28,8	:
Pará		34,2	30,1	38,3	43,8	38,1	49,4	25,1	20,9	:
Amapá		32,9	29,1	36,8	43,8	37,7	49,9	23,0	18,9	:
Tocantins		39,0	35,2	42,9	51,0	45,5	56,5	27,8	22,8	;
Nordest	te	29,7	28,5	30,9	41,1	39,2	43,0	19,6	18,3	:
Maranhão		30,5	27,1	34,0	40,4	35,1	45,8	21,4	17,1	:
Piauí		29,9	26,6	33,3	38,8	32,9	44,8	21,8	17,9	:
Ceará		30,0	27,2	32,8	41,0	36,5	45,5	20,2	17,2	:
Rio Grande do No	orte	30,6	27,3	34,0	44,6	39,3	49,9	18,5	15,0	:
Paraíba		28,2	25,0	31,5	35,1	30,0	40,2	22,2	18,8	:
Pernambuco		28,4	26,5	30,3	39,5	36,7	42,2	18,8	16,1	:
Alagoas		33,1	30,1	36,1	42,6	38,4	46,9	24,9	21,4	2
Sergipe		28,5	25,5	31,5	37,2	32,3	42,1	20,5	17,1	2
Bahia		29,6	26,3	32,9	44,0	38,9	49,2	17,0	13,6	2
Sudest	е	38,9	37,4	40,4	47,9	45,7	50,1	31,0	29,3	;
Minas Gerais		47,1	43,7	50,4	56,9	52,2	61,6	38,2	33,9	4
Espírito Santo		35,6	32,2	39,0	41,0	36,3	45,8	30,7	26,5	;
Rio de Janeiro		31,6	29,4	33,9	39,3	35,9	42,7	25,3	22,5	2
São Paulo		38,2	36,0	40,5	47,5	44,0	50,9	30,1	27,7	3
Sul		42,5	40,5	44,5	53,3	50,5	56,2	32,7	30,3	;
Paraná		44,9	41,5	48,3	56,9	52,5	61,3	34,1	29,9	;
Santa Catarina		40,4	36,0	44,8	50,5	44,2	56,9	30,9	25,6	3
Rio Grande do Su	II	41,4	38,6	44,2	51,7	46,9	56,4	32,4	29,0	;
Centro-Oe		45,7	44,0	47,5	55,4	52,9	57,9	37,0	34,9	;
Mato Grosso do S	Bul	55,7	52,9	58,5	66,8	62,6	71,0	45,6	42,0	•
Mato Grosso		55,1	51,3	59,0	67,7	63,1	72,3	43,0	38,1	4
Goiás		44,3	41,3	47,3	52,0	47,3	56,6	37,2	33,6	4

Tabela 1.4.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem peixe pelo menos um dia por semana, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Total					Sexo)		
Grandes		Total			Mascu	ılino			Feminino	
Regiões, - Unidades da Federação e situação do	Propor-	de co	ervalo onfiança 95%	Propor-	d	Intervalo le confiança de 95%		Propor-	Interv de confi de 95	ianç
domicílio	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limi infe rior	- su	nite pe- ior	ção	Limite infe- rior	
Brasil	'	54,6	53,7	55,5	55,3	54,1	56,5	53,9	52,8	
Urbana		55,2	54,2	56,2	55,7	54,4	57,0		53,5	
Rural		50,8	48,4	53,2	52,9	50,1	55,8	48,5	45,6	
Norte		77,2	75,4	79,0	77,7	75,2	80,2	76,7	74,6	
Rondônia		61,0	56,8	65,3	62,6	56,9	68,3	59,5	55,5	
Acre		65,9	62,5	69,4	68,2	63,6	72,8	63,9	59,8	
Amazonas		93,2	91,8	94,5	93,5	91,7	95,2	92,8	91,0	
Roraima		79,9	77,4	82,5	81,3	78,0	84,6	78,6	74,9	
Pará		77,4	74,0	80,9	77,4	72,6	82,2	77,5	73,4	
Amapá		76,9	73,8	80,0	77,0	72,5	81,6	76,8	72,8	
Tocantins		63,1	59,0	67,3	64,6	59,3	69,9	61,7	56,2	
Nordeste		63,4	62,0	64,9	62,6	60,7	64,5	64,2	62,4	
Maranhão		79,1	75,5	82,7	79,2	74,5	83,9	79,1	74,0	
Piauí		53,0	48,1	57,9	53,3	46,3	60,3	52,7	48,0	
Ceará		67,4	64,7	70,2	68,5	64,6	72,4	66,5	63,0	
Rio Grande do Norte	Э	59,0	55,4	62,6	57,8	52,5	63,1	60,1	56,4	
Paraíba		58,2	54,2	62,2	56,4	51,6	61,2	59,7	54,3	
Pernambuco		64,8	61,5	68,0	62,3	57,8	66,8	66,9	63,4	
Alagoas		69,0	66,1	71,9	68,1	63,9	72,2	69,8	66,0	
Sergipe		76,4	73,6	79,1	75,6	72,0	79,3		73,7	
Bahia		55,3	51,4	59,3	53,9	48,8	59,0	56,6	51,5	
Sudeste		50,9	49,3	52,6	51,5	49,3	53,7	50,5	48,6	
Minas Gerais		28,6	24,8	32,5	29,2	24,4	34,0	28,1	23,8	
Espírito Santo		46,4	41,9	50,9	44,7	38,0	51,4	47,9	42,9	
Rio de Janeiro		69,2	66,8	71,6	69,5	66,1	72,9		66,1	
São Paulo		54,6	52,3	57,0	55,8	52,5	59,1	53,6	50,9	
Sul		42,9	40,4	45,4	45,9	43,0	48,7	•	37,2	
Paraná		41,1	37,0	45,2	43,9	39,4	48,4		33,6	
Santa Catarina		53,8	48,7	59,0	57,4	50,9	63,8		44,2	
Rio Grande do Sul		38,1	34,2	42,0	40,6	36,1	45,2	35,9	31,3	
Centro-Oest		44,7	42,8	46,6	47,3	44,9	49,7	•	40,0	
Mato Grosso do Sul		33,2	29,5	37,0	34,2	28,9	39,5		28,2	
Mato Grosso Goiás		55,0 40,6	50,7 37,4	59,3 43,7	57,5 44,4	51,9 40,5	63,0 48,4		47,5 32,7	

Tabela 1.5.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem leite com teor integral de gordura, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Total					Sex	0		
Grandes		Total			Masculir	10			Feminino	
Regiões, Unidades da Federação e situação do	Propor-	de co	ervalo onfiança e 95%	Propor-	de	ntervalo confiança de 95%		Propor-	Interv de confi de 95	ança
domicílio	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	s	imite upe- rior	ção	Limite infe- rior	Lii su r
Brasil		60,6	59,8	61,4	61,6	60,5	62,8	59,7	58,6	
Urbana		60,4	59,4	61,3	61,8	60,5	63,0	59,1	58,0	
Rural		62,2	60,3	64,1	60,7	58,2	63,3	63,7	61,3	
Norte		64,4	62,5	66,3	63,5	60,7	66,2	2 65,3	63,1	
Rondônia		66,4	63,2	69,7	64,3	60,0	68,7	68,4	64,0	
Acre		72,3	69,0	75,7	72,5	68,2	76,8	72,2	68,0	
Amazonas		51,5	48,1	54,9	52,3	47,8	56,7	50,7	46,9	
Roraima		73,2	70,2	76,1	71,5	66,5	76,4	74,8	71,3	
Pará		68,0	64,6	71,5	66,5	61,4	71,7	69,5	65,3	
Amapá		58,1	52,6	63,7	56,4	49,3	63,5	59,8	53,7	
Tocantins		69,6	65,9	73,3	69,0	64,3	73,6	70,2	65,3	
Nordeste		58,3	57,0	59,7	57,7	55,8	59,6	58,9	57,1	
Maranhão		67,3	63,0	71,7	68,6	63,5	73,6	66,2	61,1	
Piauí		61,5	57,7	65,3	55,9	50,5	61,3	66,6	62,0	
Ceará		60,0	57,4	62,6	60,8	57,2	64,4		55,9	
Rio Grande do Nort	е	53,4	50,1	56,6	55,3	50,7	59,9		47,4	
Paraíba		49,8	46,1	53,4	49,1	43,7	54,6		46,0	
Pernambuco		54,5	51,7	57,4	55,6	51,6	59,7		49,8	
Alagoas		49,0	45,5 53.7	52,6	46,4	40,2	52,5		47,5	
Sergipe Bahia		56,1 60,9	52,7 57,3	59,6 64,5	56,3 58,2	51,3 52,9	61,3 63,5		52,0 58,3	
Sudeste		60,8	59,3	62,3	63,0	61,0	65,1		56,9	
Minas Gerais Espírito Santo		62,4	59,0 50.8	65,9	64,3	59,9 59,8	68,6		56,3	
Sul (1)		63,2 60,3	59,8 57,9	66,5 62,7	64,5 62,1	58,5	69,2 65,6		57,4 56,0	
São Paulo		60,0	57,9 57,7	62,7	62,7	59,6	65,8		54,8	
Sul		60,3	58,4	62,3	62,5	59,8	65,2	2 58,4	56,0	
Paraná		63,0	59,6	66,4	64,3	59,7	69,0		57,8	
Santa Catarina		66,5	62,8	70,3	69,0	64,2	73,7		59,3	
Rio Grande do Sul		54,2	51,3	57,1	56,8	52,4	61,3	51,8	47,9	
Centro-Oes	te	64,5	62,9	66,1	63,7	61,4	65,9	65,3	63,3	
Mato Grosso do Sul	l	60,7	57,6	63,7	58,3	54,4	62,3	62,8	58,5	
Mato Grosso		66,1	63,5	68,8	62,3	57,8	66,8	69,8	66,0	
Goiás		68,1	65,2	71,1	67,1	63,1	71,1	69,1	65,8	
Distrito Federal		57,8	54,6	61,0	61,9	57,4	66,4	54,4	50,4	

Tabela 1.6.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem refrigerante regularmente, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Total					Sex	0		
Grandes		Total			Masculi	ino			Feminino	
Regiões, Unidades da Federação e situação do	Propor-	de c	ervalo onfiança e 95%	Propor-		Intervalo e confiança de 95%		Propor-	Interv de confi de 95	ança
domicílio	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	SU	mite upe- ior	ção	Limite infe- rior	Lin su ri
Brasil		23,4	22,7	24,1	26,6	25,6	27,6	20,5	19,7	:
Urbana		24,9	24,2	25,7	28,8	27,6	29,9	21,6	20,7	
Rural		13,5	12,4	14,7	14,3	12,7	15,9	12,8	11,4	
Norte		19,9	18,7	21,1	23,5	21,5	25,6	16,5	15,3	
Rondônia		19,7	17,2	22,3	22,7	18,5	26,9	16,9	13,9	
Acre		24,9	22,2	27,6	28,9	25,1	32,7	21,3	18,4	
Amazonas		23,7	21,6	25,8	26,7	23,6	29,8	3 20,8	18,4	
Roraima		25,5	22,5	28,5	26,2	22,2	30,1	24,8	21,0	
Pará		15,8	13,6	18,1	19,7	15,8	23,5	12,2	10,1	
Amapá		31,3	27,5	35,1	36,9	30,8	43,1	26,2	22,0	
Tocantins		23,6	21,0	26,3	28,1	23,8	32,3	19,5	16,5	
Nordeste	•	16,8	15,8	17,9	18,8	17,3	20,3	15,1	13,9	
Maranhão		14,4	11,6	17,3	15,8	11,6	19,9	13,2	10,2	
Piauí		18,3	15,8	20,9	17,3	13,3	21,2		15,8	
Ceará		20,2	17,9	22,6	22,8	18,9	26,6		15,2	
Rio Grande do Nor	te	10,9	9,0	12,8	14,2	11,3	17,2		5,6	
Paraíba		13,6	11,4	15,8	15,6	12,1	19,1		9,3	
Pernambuco		20,0	17,9	22,1	22,8	19,6	26,1		15,0	
Alagoas		15,5	13,2	17,8	18,1	14,3	21,8		10,7	
Sergipe Bahia		13,5 16,6	11,7 13,8	15,3 19,4	17,2 17,9	14,0 13,9	20,4 21,8		8,0 12,0	
Sudeste		26,8	25,6	28,1	30,5	28,6	32,4		22,2	
Minas Gerais		24,5	21,8	27,2	29,8	25,8	33,8		16,5	
Espírito Santo		17,4	14,5	20,3	20,0	15,8	24,1		11,6	
Rio de Janeiro		25,6	23,4	27,8	26,0	22,8	29,2		22,6	
São Paulo		29,2	27,3	31,1	33,3	30,4	36,3		23,3	
Sul		24,4	22,7	26,1	27,9	25,3	30,5	5 21,2	19,2	
Paraná		27,3	24,4	30,1	30,1	25,6	34,6	24,7	22,0	
Santa Catarina		22,1	18,7	25,6	25,9	20,5	31,3	18,5	14,5	
Rio Grande do Sul		23,0	20,3	25,8	27,1	23,3	30,9	19,4	15,9	
Centro-Oes	ste	27,7	26,1	29,3	32,3	29,6	34,9	23,5	21,8	
Mato Grosso do Su	اد	29,9	27,1	32,7	30,3	25,9	34,6	29,5	26,1	
Mato Grosso		24,5	20,7	28,2	27,3	21,6	33,0	21,7	17,6	
Goiás		30,4	27,5	33,4	36,4	31,7	41,1	24,9	21,8	
Distrito Federal		23,2	21,0	25,4	29,9	26,2	33,7	7 17,6	15,1	

Tabela 1.8.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que consomem alimentos doces regularmente, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Total					Sex	0		
Grandes		Total			Masculin	10			Feminino	
Regiões, — Unidades da Federação e situação do	Propor-	de co	ervalo onfiança e 95%	Propor-	de	ntervalo confiança de 95%		Propor-	Interv de confi de 95	iança
domicílio	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	SU	mite ipe- ior	ção	Limite infe- rior	L s
Brasil		21,7	21,0	22,3	20,9	20,0	21,7	22,4	21,6	
Urbana		22,0	21,3	22,7	21,1	20,2	22,1	22,8	21,9	
Rural		19,5	17,8	21,2	19,5	17,4	21,5	19,6	17,4	
Norte		10,7	9,7	11,8	10,7	9,2	12,2	10,8	9,4	
Rondônia		16,6	13,8	19,5	16,4	13,0	19,8	16,9	13,5	
Acre		14,1	11,7	16,6	13,9	10,6	17,1	14,4	11,3	
Amazonas		8,7	7,4	10,1	7,7	6,0	9,4	9,7	7,7	
Roraima		13,0	11,0	15,0	11,7	9,1	14,3	14,3	11,1	
Pará		8,5	6,6	10,5	9,2	6,4	12,1	7,9	5,5	
Amapá		10,6	8,5	12,7	10,8	7,6	14,0	10,5	7,9	
Tocantins		17,7	14,9	20,4	16,7	12,8	20,6	18,6	15,1	
Nordeste		18,8	17,7	19,8	18,7	17,2	20,3	18,8	17,4	
Maranhão		11,1	8,5	13,8	11,7	7,8	15,5	10,6	7,1	
Piauí		10,5	8,7	12,3	10,3	7,6	13,0	10,7	8,6	
Ceará		21,4	18,7	24,0	25,2	21,5	29,0		14,9	
Rio Grande do Norte		22,8	20,1	25,5	24,2	20,1	28,2		18,7	
Paraíba		20,4	17,0	23,7	21,3	16,9	25,7		16,0	
Pernambuco		22,4	20,4	24,4	21,4	18,4	24,3		20,5	
Alagoas		17,2	14,6	19,8	17,2	13,0	21,4		14,2	
Sergipe		17,0	14,5	19,5	15,1	11,6	18,6		15,7	
Bahia		19,1	16,3	21,9	17,1	13,0	21,1		17,0	
Sudeste		23,7	22,6	24,9	22,3	20,8	23,9		23,4	
Minas Gerais		24,1	21,3	26,9	21,7	18,6	24,8		22,4	
Espírito Santo		18,0	15,1	21,0	17,4	14,0	20,8		14,4	
Rio de Janeiro São Paulo		20,8 25,2	18,9 23,5	22,8 26,8	18,3 24,6	15,5 22,3	21,1 26,9		20,7 23,5	
Sul Paraná		26,2 24,0	24,5 21,3	27,9 26,7	24,7 22,7	22,5 19,0	27,0 26,4		25,3 22,0	
Santa Catarina		31,0	27,2	34,8	31,1	25,9	36,3		26,3	
Rio Grande do Sul		25,4	22,6	28,1	22,8	19,3	26,3		23,9	
Centro-Oeste		22,0	20,6	23,3	22,5	20,4	24,5		19,9	
Mato Grosso do Sul		22,0 21,6	20,6 19,4	23,3 23,9	22,3 20,2	2 0,4 16,4	24,0		19,9	
Mato Grosso		17,7	14,9	20,5	17,0	13,0	21,0		14,6	
Goiás		23,7	21,2	26,2	25,9	22,1	29,6		19,0	
Distrito Federal		20,1	, -	,_	20,0	 , '	20,0		10,0	

Tabela 1.9.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que substituem pelo menos uma das refeições por sanduíches, salgados ou pizzas regularmente, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

							Sexo			
Grandes		Total			Masculino)			Feminino	
Regiões, – Unidades da Federação e situação do	Propor-		ervalo nfiança 95%	Propor-	Int de c	tervalo onfiança e 95%		Propor-	Interva de confi de 95°	anç
domicílio	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Lin su ri		ção	Limite infe- rior	
Brasil		6,6	6,2	7,0	5,8	5,3	6,4	7,3	6,7	
Urbana		7,2	6,7	7,6	6,4	5,8	7,0	7,8	7,2	
Rural		3,1	2,4	3,8	2,7	1,8	3,6	3,5	2,6	
Norte		3,0	2,4	3,6	2,3	1,8	2,9	3,6	2,8	
Rondônia		5,2	3,3	7,2	4,2	2,1	6,4	6,2	3,7	
Acre		2,5	1,6	3,4	2,9	1,5	4,3	2,2	1,1	
Amazonas		2,8	2,1	3,6	3,0	1,8	4,1	2,7	1,7	
Roraima		4,9	3,1	6,6	4,9	2,5	7,4	4,8	2,8	
Pará		2,1	1,1	3,2	1,1	0,3	1,9	3,1	1,5	
Amapá		2,8	1,3	4,3	2,6	0,9	4,3	3,0	1,3	
Tocantins		5,1	3,4	6,7	3,9	1,8	6,0	6,2	4,2	
Nordeste		3,4	2,9	3,8	3,0	2,4	3,6	3,7	3,1	
Maranhão		3,8	2,4	5,1	1,4	0,7	2,1	5,9	3,3	
Piauí		2,7	1,8	3,7	2,1	1,0	3,2	3,3	1,9	
Ceará		3,8	2,8	4,8	2,4	1,4	3,4	5,0	3,5	
Rio Grande do Norte		2,5	1,5	3,5	2,3	0,9	3,7	2,7	1,4	
Paraíba		2,6	1,8	3,4	1,6	0,5	2,7	3,5	1,9	
Pernambuco		3,4	2,3	4,5	3,1	1,8	4,4	3,7	2,3	
Alagoas		1,3	0,8	1,8	1,7	0,7	2,6	1,0	0,4	
Sergipe		2,1	1,3	3,0	2,2	0,9	3,4	2,1	0,9	
Bahia		4,0	2,9	5,1	5,1	3,4	6,8	3,1	1,8	
Sudeste		8,3	7,4	9,1	7,2	6,1	8,3	9,2	8,0	
Minas Gerais		8,7	6,5	11,0	7,2	4,7	9,8	10,1	6,8	
Espírito Santo		4,9	3,3	6,5	4,0	2,1	5,8	5,7	3,6	
Rio de Janeiro São Paulo		11,1 7,3	9,6 6,1	12,6 8,4	10,0 6,5	8,2 4,9	11,8 8,0	12,1 8,0	10,0 6,3	
Sul		8,8	7,9	9,8	7,7	6,5	8,8	9,9	8,6	
Paraná		7,5	6,1	8,8	5,3	3,8	6,9	9,4	7,3	
Santa Catarina		10,0	7,7	12,4	9,1	6,4	11,8	11,0	7,8	
Rio Grande do Sul		9,4	7,9	10,9	9,0	7,0	11,1	9,8	7,9	
Centro-Oesto	e	7,5	6,6	8,4	7,7	6,4	9,0	7,3	6,2	
Mato Grosso do Sul		7,3	5,5	9,1	6,1	3,6	8,5	8,4	6,2	
Mato Grosso		7,3	5,3	9,2	8,2	5,1	11,3	6,4	4,3	
Goiás		6,3	4,9	7,8	6,8	4,8	8,8	5,9	4,0	

Tabela 2.2.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que costumam consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

<u>-</u>						(%)			
		Total				Sex	Ю		
Grandes Regiões,			Ī		Masculino			Feminino	
Unidades da Federação - e situação do domicílio	Propor-	Interv de confi de 95	iança	Propor-	Interv de conf de 95	iança	Propor-	Interv de confi de 95	iança
	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior
Brasil	24,0	23,3	24,6	36,3	35,2	37,4	13,0	12,3	13,
Urbana	24,9	24,2	25,7	37,5	36,3	38,7	14,0	13,2	14,
Rural	17,9	16,5	19,3	29,3	27,1	31,4	5,9	4,9	7,0
Norte	18,8	17,4	20,2	29,3	26,8	31,8	8,8	7,6	10,
Rondônia	18,4	15,4	21,4	27,3	22,9	31,6	9,8	6,6	13,0
Acre	14,9	13,0	16,9	20,9	17,4	24,5	9,4	7,3	11,
Amazonas	17,4	15,5	19,2	27,5	24,4	30,6	7,7	5,6	9,
Roraima	20,3	18,0	22,6	32,9	28,8	37,1	7,9	5,8	10,
Pará	18,6	15,9	21,2	29,6	24,8	34,5	8,0	5,9	10,
Amapá	22,3	19,4	25,2	34,2	29,5	38,9	11,4	8,0	14,
Tocantins	23,8	20,5	27,1	35,1	30,0	40,1	13,3	10,2	16,
Nordeste	22,4	21,4	23,3	35,7	33,9	37,4	10,6	9,6	11,
Maranhão	20,7	17,8	23,6	32,7	28,0	37,4	9,8	6,4	13,
Piauí	22,8	20,3	25,2	36,5	32,1	40,9	10,1	7,9	12,
Ceará	19,3	17,3	21,3	32,5	29,0	36,0	7,4	5,7	9,
Rio Grande do Norte	21,0	18,6	23,3	36,1	32,0	40,2	7,9	5,5	10,
Paraíba	15,8	13,7	17,9	25,1	21,7	28,4	7,7	5,5	9,
Pernambuco	22,1	19,9	24,3	34,9	30,8	39,0	10,9	8,8	13,0
Alagoas	19,4	17,2	21,6	31,2	26,8	35,6	9,3	7,3	11,
Sergipe	23,5	21,1	25,9	38,3	33,9	42,7	9,9	7,6	12,
Bahia	27,5	24,9	30,0	42,3	37,6	47,1	14,5	11,5	17,
Sudeste	24,1	22,8	25,3	35,9	34,0	37,9	13,7	12,3	15,
Minas Gerais	26,3	23,0	29,6	38,0	33,3	42,7	15,8	12,4	19,
Espírito Santo	20,9	17,9	24,0	30,7	25,8	35,7	12,0	8,6	15,
Rio de Janeiro	22,1	20,2	24,0	31,8	28,4	35,1	14,1	12,2	16,
São Paulo	24,1	22,4	25,7	37,0	34,2	39,8	12,6	10,8	14,
Sul	28,4	26,6	30,2	41,7	39,0	44,3	16,4	14,2	18,
Paraná	25,5	22,7	28,3	36,0	32,1	40,0	16,0	11,9	20,
Santa Catarina	28,1	23,7	32,5	41,7	35,0	48,5	15,2 17.3	11,1	19,
Rio Grande do Sul	31,2	28,5	33,9	47,0	43,2	50,8	17,3	14,5	20,
Centro-Oeste Mato Grosso do Sul	25,4 26,6	24,1 24,0	26,8 29,1	36,7 38,7	34,3 34,1	39,1 43,3	15,2 15,6	13,7 12,9	16, 0 18,3
Mato Grosso	24,3	21,6	29,1	34,0	29,7	38,4	14,9	12,9	18,
Goiás	24,3 25,4	23,0		34,0		36,4 41,0	14,9		
Golas Distrito Federal	25,4 25,8	23,0	27,9 28,4	38,5	32,1 34,1	42,9	15,1	12,5 12,7	17, 17,8

Tabela 3.1.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Total					Sex	0		
Grandes		rotai			Masculin	10			Feminino	
Regiões, Unidades da Federação e situação do	Propor-	de co	ervalo nfiança 95%	Propor-	de	ntervalo confiança de 95%		Propor-	Interv de confi de 95	iança
domicílio	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior		ção	Limite infe- rior	Lir su r
Brasil		22,5	21,8	23,1	27,1	26,1	28,0	18,4	17,5	
Urbana		23,8	23,1	24,5	28,7	27,6	29,8	19,6	18,7	
Rural		13,8	12,5	15,1	17,9	16,2	19,6	9,6	7,8	
Norte		22,2	20,8	23,6	29,3	27,1	31,5	15,4	13,6	
Rondônia		17,1	14,0	20,1	21,3	17,2	25,5	12,9	9,9	
Acre		21,3	18,8	23,8	31,2	27,4	34,9	12,3	9,7	
Amazonas		26,7	24,2	29,2	35,8	31,8	39,7	18,0	15,1	
Roraima		24,2	21,0	27,4	30,0	24,9	35,1	18,4	15,5	
Pará		21,4	18,9	23,9	28,4	24,4	32,4	14,8	11,3	
Amapá		24,7	21,9	27,5	34,0	29,5	38,6	16,2	12,8	
Tocantins		20,9	17,5	24,2	25,5	20,6	30,5	16,5	12,7	
Nordeste		22,3	21,2	23,3	27,5	26,0	29,0	17,6	16,1	
Maranhão		22,1	18,9	25,4	27,9	23,4	32,5	16,8	11,5	
Piauí		18,5	15,6	21,4	21,2	17,4	25,0	16,0	12,1	
Ceará		24,6	22,2	26,9	29,7	26,1	33,2	19,9	16,9	
Rio Grande do Nor	te	25,3	22,4	28,2	30,1	26,0	34,2	21,1	17,6	
Paraiba		19,4	16,4	22,3	22,0	17,2	26,8	17,1	13,9	
Pernambuco		21,8	19,6	24,0	29,8	26,5	33,0		12,4	
Alagoas		18,1	15,5	20,6	24,7	20,6	28,8		9,6	
Sergipe		22,8	20,4	25,2	28,5	24,3	32,6		14,7	
Bahia		22,9	20,1	25,7	27,3	23,3	31,3	3 19,1	14,8	
Sudeste		22,7	21,5	23,8	26,8	25,0	28,5		17,6	
Minas Gerais		22,8	20,4	25,2	24,3	21,0	27,7		18,0	
Espirito Santo		21,4	17,6	25,2	24,4	19,6	29,2		14,4	
Rio de Janeiro		20,7	18,8	22,7	26,6	23,5	29,8		13,7	
São Paulo		23,5	21,7	25,2	28,2	25,4	30,9	19,3	17,2	
Sul		21,5	20,0	23,1	25,3	23,2	27,5		16,1	
Paraná		21,4	19,0	23,8	24,1	20,4	27,7		15,7	
Santa Catarina Rio Grande do Sul		22,5 21,0	19,1 18,6	25,9 23,5	27,9 25,0	23,3 21,7	32,6 28,2		13,2 14,5	
Centro-Oes	to	24,1	22,7	25,4	28,3	26,3	30,4		18,7	
Mato Grosso do Su		24,1 21,9	19,7	23,4 24,1	26,5 26,5	23,3	29,8		1 5,7 15,2	
Mato Grosso		19,0	16,1	21,9	23,5	18,8	28,1		11,4	
Goiás		22,6	20,3	24,8	25,9	22,6	29,3		16,8	
Golas										

Tabela 3.7.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade insuficientemente ativos, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Total					Sex	0		
Grandes Regiões, -		Total	_		Masculin	0			Feminino	
Unidades da Federação e situação do	Propor-	de co	ervalo onfiança 95%	Propor-	de c	tervalo onfiança e 95%		Propor-	Interv de confi de 95	ança
domicílio	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Limi supe rioi	e-	ção	Limite infe- rior	L s
Brasil		46,0	45,2	46,8	39,8	38,7	40,8	51,5	50,5	
Urbana		45,6	44,7	46,5	40,1	38,9	41,3	50,3	49,2	
Rural		48,3	46,5	50,1	37,7	35,3	40,2	59,4	56,9	
Norte		48,1	46,1	50,1	39,4	36,8	42,0	56,4	54,0	
Rondônia		57,3	52,8	61,7	51,1	45,7	56,5	63,2	58,3	
Acre		52,6	49,4	55,7	41,5	37,4	45,7	62,6	58,7	
Amazonas		49,8	47,1	52,4	40,2	36,5	44,0	58,9	55,5	
Roraima		52,3	48,5	56,1	47,0	41,6	52,5	57,4	52,8	
Pará		45,0	41,2	48,7	36,3	31,3	41,2	53,3	48,8	
Amapá		44,4	40,5	48,2	32,2	27,3	37,1		50,3	
Tocantins		48,3	44,5	52,0	40,0	34,4	45,5	56,0	51,5	
Nordeste		44,3	43,1	45,6	37,3	35,6	38,9	•	48,9	
Maranhão		42,2	38,2	46,2	34,9	29,3	40,6		43,9	
Piauí		51,9	48,0	55,9	46,1	40,8	51,3		52,6	
Ceará		41,7	38,6	44,8	34,0	29,9	38,2		44,6	
Rio Grande do Norte	е	47,1	44,2	50,1	38,8	34,9	42,6		50,1	
Paraíba Pernambuco		51,9 41,9	48,7 38,9	55,1 44,9	45,4 35,7	40,0 32,3	50,7 39,0		54,2 43,2	
Alagoas		50,4	47,8	53,0	40,9	36,6	45,2		54,9	
Sergipe		44,7	41,5	48,0	34,7	30,4	38,9		49,6	
Bahia		42,7	39,8	45,6	36,4	32,2	40,6		43,9	
Sudeste		46,5	45,1	47,9	41,0	39,0	43,0	51,3	49,5	
Minas Gerais		41,0	37,6	44,5	37,1	32,1	42,1	44,6	40,4	
Espírito Santo		52,6	48,4	56,8	46,9	41,6	52,2	57,7	51,9	
Rio de Janeiro		47,7	45,1	50,3	39,4	35,6	43,2	54,6	51,5	
São Paulo		48,0	46,0	50,1	42,9	40,2	45,6	52,6	49,9	
Sul		45,6	43,7	47,5	40,5	37,8	43,1		47,8	
Paraná		46,9	44,2	49,6	41,2	37,2	45,1		48,5	
Santa Catarina		46,2	41,7	50,7	40,6	35,0	46,2		45,6	
Rio Grande do Sul		44,1	40,9	47,2	39,7	35,4	44,0	47,9	43,8	
Centro-Oest		47,2	45,6	48,8	40,4	38,2	42,6		51,3	
Mato Grosso do Sul		44,7	41,7	47,7	38,0	33,6	42,3		47,1	
Mato Grosso		52,9	49,2	56,6	43,7	38,6	48,8		57,0	
Goiás		46,9	44,2	49,6	40,4	36,8	43,9	53,0	49,6	

Tabela 5.5.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que têm sintomas de angina no grau 2 (de acordo com a versão resumida da escala de Rose), por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Total					Sex	0		
Grandes		ı Ulai			Masculino)	T		Feminino	
Regiões, – Unidades da			rvalo			ervalo			Interv	
Federação e situação do	Propor-		nfiança 95%	Propor-		onfiança e 95%		Propor-	de conf de 95	-
domicílio	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior		ção	Limite infe- rior	Li s
Brasil		4,2	3,9	4,5	3,0	2,7	3,4	5,2	4,7	
Urbana		4,0	3,7	4,3	2,9	2,5	3,3		4,6	
Rural		5,2	4,2	6,2	3,9	2,8	4,9	6,6	4,9	
Norte		5,2	4,4	6,0	4,5	3,4	5,6	5,9	4,7	
Rondônia		4,8	3,5	6,0	4,4	2,7	6,2	5,1	3,4	
Acre		4,8	3,4	6,1	4,2	2,5	5,9	5,3	3,3	
Amazonas		4,6	3,6	5,5	3,5	2,3	4,7	5,6	4,2	
Roraima		3,7	2,4	5,0	3,2	1,3	5,2	4,2	2,7	
Pará		5,9	4,3	7,4	5,2	3,1	7,4	6,5	4,3	
Amapá		4,8	2,9	6,7	4,7	1,6	7,7		2,8	
Tocantins		4,3	2,8	5,8	3,2	1,8	4,6	5,3	2,7	
Nordeste		4,5	4,0	4,9	3,7	3,0	4,3		4,5	
Maranhão		4,0	2,7	5,3	2,7	1,1	4,2		3,1	
Piauí		5,1	3,6	6,7	4,0	2,1	5,9		4,0	
Ceará		5,2	3,9	6,5	4,7	2,7	6,7		4,0	
Rio Grande do Norte		3,8	2,5	5,1	3,3	1,3	5,3		2,3	
Paraíba Pernambuco		5,3	3,3	7,3	4,5	2,1	7,0		2,9	
Alagoas		4,3 6,7	3,2 5,1	5,4 8,2	3,4 6,6	1,8 4,3	5,0 8,8		3,5 4,6	
Sergipe		4,2	2,8	5,5	3,3	4,3 1,7	4,8		3,1	
Bahia		3,7	2,6	4,7	2,8	1,4	4,2		2,8	
Sudeste		3,7	3,1	4,2	2,5	1,9	3,1	4,7	3,9	
Minas Gerais		3,8	2,3	5,2	2,2	0,9	3,5	5,1	2,6	
Espírito Santo		3,1	2,0	4,2	2,1	0,8	3,3	4,1	2,6	
Rio de Janeiro		4,5	3,6	5,4	3,2	2,0	4,5	5,6	4,2	
São Paulo		3,4	2,6	4,1	2,4	1,4	3,3	4,2	3,3	
Sul		4,9	4,2	5,6	3,1	2,2	3,9		5,4	
Paraná		5,4	4,1	6,6	4,4	2,8	6,0		4,3	
Santa Catarina		5,1	3,7	6,5	2,0	0,7	3,2		5,7	
Rio Grande do Sul		4,3	3,2	5,5	2,5	1,2	3,8	6,0	4,1	
Centro-Oeste		3,8	3,2	4,4	2,6	1,8	3,3		4,0	
Mate Crosso do Sul		2,8	1,7	3,9	1,6	0,3	3,0		2,1	
Mato Grosso		4,9	3,5	6,2	3,7	2,0	5,5		3,9	
Goiás		4,5	3,4	5,6	2,6	1,3	3,8	6,3	4,6	

Tabela 6.1.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que nunca mediram sua pressão arterial, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

	Tota					Sexo)		
Grandes	Tota	<u> </u>		Masculino	0			Feminino	
	d opor-	Intervalo e confiança de 95%	Propor-	de c	tervalo onfiança e 95%		Propor-	Interv de conf de 95	ian
domicílio	ção Limito infe- rior		ção	Limite infe- rior	Limi supe rio	e-	ção	Limite infe- rior	
Brasil	3,0	2,7	3,2	4,3	3,9	4,8	1,7	1,5	
Urbana	2,5	2,2	2,8	3,7	3,2	4,1	1,5	1,2	
Rural	5,8	5,0	6,6	8,1	6,8	9,4	3,3	2,4	
Norte	7,0	5,9	8,2	10,0	8,2	11,8	4,2	3,2	
Rondônia	3,5	2,1	4,9	6,1	3,2	8,9	1,1	0,3	
Acre	5,5	4,1	6,9	8,5	6,1	11,0	2,7	1,6	
Amazonas	5,1	3,9	6,3	8,1	6,1	10,1	2,3	1,2	
Roraima	4,7	3,4	6,1	6,9	4,8	9,1	2,6	1,0	
Pará	9,9	7,7	12,2	13,3	9,8	16,8	6,7	4,7	
Amapá	6,2	4,5	7,8	9,2	6,5	11,8	3,4	1,7	
Tocantins	2,4	1,3	3,6	3,8	1,7	5,8	1,2	0,2	
Nordeste	4,2	3,7	4,7	6,2	5,4	7,0	2,5	1,9	
Maranhão	9,3	7,7	10,9	11,8	9,1	14,4	7,0	4,5	
Piauí	5,6	3,6	7,6	8,6	5,0	12,2	2,8	1,6	
Ceará	4,3	3,1	5,6	6,4	4,1	8,7	2,5	1,4	
Rio Grande do Norte	1,8	0,8	2,8	3,6	1,4	5,7	0,3	0,0	
Paraíba	3,4	2,0	4,7	5,5	3,0	7,9	1,5	0,5	
Pernambuco	3,7	2,8	4,5	6,1	4,4	7,7	1,5	0,7	
Alagoas	2,7	1,6	3,8	4,2	1,9	6,5	1,4	0,7	
Sergipe	3,7	2,6	4,7	6,8	4,7	8,9	0,8	0,2	
Bahia	3,3	2,1	4,5	4,4	2,5	6,3	2,2	0,6	
Sudeste	1,9	1,5	2,2	2,7	2,1	3,3	1,1	0,8	
Minas Gerais	2,2	1,1	3,2	3,2	1,5	4,8	1,3	0,3	
Espírito Santo	2,8	1,5	4,1	4,6	2,2	7,0	1,2	0,1	
Rio de Janeiro	2,2	1,5	2,8	2,8	1,7	3,8	1,7	0,8	
São Paulo	1,5	1,1	2,0	2,3	1,5	3,2	0,8	0,4	
Sul	2,2	1,6	2,8	3,4	2,3	4,5	1,1	0,6	
Paraná	1,5	0,7	2,3	2,5	1,0	4,0	0,6	0,0	
Santa Catarina	4,1	2,0	6,2	6,4	3,1	9,8	1,8	0,2	
Rio Grande do Sul	1,7	1,1	2,4	2,4	1,3	3,6	1,2	0,4	
Centro-Oeste	2,3	1,8	2,9	3,2	2,3	4,1	1,5	1,0	
Mato Grosso do Sul	1,8	1,1	2,5	2,1	0,8	3,4	1,5	0,6	
Mato Grosso	4,1	2,4	5,9	6,1	3,3	8,8	2,2	0,6	
Goiás	2,0	1,2	2,8	2,6	1,2	4,0	1,4	0,7	

Tabela 6.2.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

	T-4-1		Sexo								
Grandes	Total			Masculin		Feminino					
Regiões, Unidades da Federação e situação do Propor-	Intervalo de confiança de 95%		Propor-	Intervalo de confiança de 95%			Propor-	Intervalo de confiança de 95%			
domicílio ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	Limite ção supe-	Limite infe- rior	Limite supe- rior		ção	Limite infe- rior	L		
Brasil	21,4	20,8	22,0	18,3	17,5	19,1	24,2	23,4			
Urbana	21,7	21,0	22,3	18,8	17,9	19,7		23,3			
Rural	19,8	18,6	21,0	15,2	13,7	16,6	24,7	22,6			
Norte	14,5	13,6	15,5	12,5	10,9	14,1	16,5	15,0			
Rondônia	18,1	15,6	20,6	15,9	11,7	20,1	20,3	17,1			
Acre	16,1	14,3	17,9	12,6	10,3	15,0	19,3	16,8			
Amazonas	13,7	12,2	15,2	11,7	9,7	13,6	15,7	13,5			
Roraima	14,2	12,1	16,3	13,5	10,4	16,5	14,9	12,4			
Pará	13,1	11,3	14,9	11,4	8,4	14,4	14,8	12,1			
Amapá	13,3	11,0	15,5	10,6	7,3	13,9	15,7	12,9			
Tocantins	19,6	17,4	21,8	16,9	13,2	20,7	22,0	19,0			
Nordeste	19,4	18,5	20,4	15,5	14,1	16,9	23,0	21,8			
Maranhão	13,6	11,2	16,1	9,3	6,8	11,9	17,6	14,1			
Piauí	19,3	17,0	21,6	15,3	12,1	18,5		20,1			
Ceará	18,7	16,9	20,6	16,1	13,5	18,6		18,5			
Rio Grande do Norte	20,8	18,8	22,9	16,1	12,8	19,5		22,3			
Paraíba	21,6	19,7	23,4	17,9	14,9	20,9		22,2			
Pernambuco	21,5 19,2	19,7 17,1	23,4 21,3	18,0 15,8	15,2 12,7	20,7 19,0		22,2 19,2			
Alagoas Sergipe	20,7	18,6	21,3	15,0	12,7	18,3		23,0			
Bahia	20,0	17,3	22,7	15,4	11,2	19,7		20,7			
Sudeste	23,3	22,3	24,3	20,4	19,0	21,7	25,9	24,5			
Minas Gerais	24,0	21,8	26,1	19,5	17,0	22,1		24,8			
Espírito Santo	20,6	18,2	23,0	16,4	13,1	19,7	24,4	20,9			
Rio de Janeiro	23,9	22,2	25,7	21,1	18,4	23,7	26,3	24,2			
São Paulo	23,0	21,5	24,4	20,8	18,7	22,9	24,8	22,8			
Sul	22,9	21,5	24,3	20,1	18,2	22,1	25,4	23,4			
Paraná	21,4	19,2	23,7	19,8	16,4	23,2	22,9	20,0			
Santa Catarina	21,8	18,6	24,9	18,4	14,5	22,4		20,2			
Rio Grande do Sul	24,9	22,7	27,1	21,5	18,7	24,4	27,9	24,8			
Centro-Oeste	21,2	20,0	22,4	18,4	16,7	20,2		22,3			
Mato Grosso do Sul	21,1	18,9	23,2	17,4	14,5	20,2		21,6			
Mato Grosso	20,8	18,7	22,9	17,6	14,3	20,9		20,7			
Goiás	22,1	19,9	24,4	19,8	16,6	23,0	24,3	21,6			

Tabela 6.12.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que nunca fizeram exame de sangue para medir a glicemia, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

	Sexo								
Grandes Regiões,	Total			Mascu	ulino		Feminino		
Unidades da Federação e situação do domicílio Propor-	de co	ervalo onfiança 95%	Propor-	Intervalo de confiança de 95%			Propor-	Intervalo de confianç de 95%	
ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limi infe rio	e- sup	e-	ção	Limite infe- rior	L
Brasil	11,5	11,0	12,0	15,8	14,9	16,6	7,8	7,3	
Urbana	9,9	9,4	10,5	13,6	12,7	14,6	6,7	6,2	
Rural	21,5	19,9	23,1	27,7	25,4	30,1	14,8	13,2	
Norte	18,3	16,6	19,9	24,3	21,6	26,9	12,6	11,0	
Rondônia	16,4	13,2	19,7	23,2	17,6	28,8	9,9	7,2	
Acre	24,7	21,6	27,8	32,3	28,0	36,5	17,8	14,4	
Amazonas	15,6	13,6	17,6	21,9	18,8	25,1	9,6	7,6	
Roraima	22,7	19,5	25,8	29,4	24,4	34,4	16,1	12,7	
Pará	19,1	15,9	22,2	24,8	19,8	29,8	13,7	10,6	
Amapá	15,9	12,6	19,1	19,7	15,3	24,1	12,4	8,9	
Tocantins	19,1	15,6	22,5	25,0	19,8	30,2	13,5	10,0	
Nordeste	14,6	13,6	15,5	19,6	18,0	21,1	10,2	9,2	
Maranhão	25,9	21,9	29,8	30,6	25,3	35,9	21,5	16,4	
Piauí	17,8	15,1	20,5	25,0	20,5	29,5	11,2	8,2	
Ceará	20,9	18,0	23,7	28,1	23,5	32,8	14,3	11,8	
Rio Grande do Norte	10,0	7,9	12,2	12,8	9,4	16,3	7,6	5,3	
Paraíba	9,9	7,6	12,2	14,7	10,7	18,6	5,7	3,8	
Pernambuco	11,2	9,6	12,9	16,0	13,1	18,8	7,2	5,6	
Alagoas	13,0	10,5	15,5	16,6	12,8	20,4	9,9	6,9	
Sergipe	8,6	6,8	10,4	12,7	9,8	15,7	4,8	3,0	
Bahia	11,1	9,0	13,2	15,3	11,8	18,7	7,5	5,4	
Sudeste	7,9	7,0	8,7	10,8	9,4	12,2	5,2	4,5	
Minas Gerais	11,3	9,2	13,3	15,7	12,0	19,4	7,3	5,5	
Espírito Santo	6,7	4,7	8,6	10,2	6,8	13,7	3,4	1,7	
Rio de Janeiro	5,2	4,2	6,3	6,7	5,0	8,3	4,0	2,9	
São Paulo	7,4	6,2	8,5	10,1	8,1	12,1	4,9	3,8	
Sul	12,3	10,9	13,7	17,2	15,0	19,3	7,9	6,5	
Paraná	12,4	10,2	14,5	16,0	12,7	19,2	9,1	6,7	
Santa Catarina	12,6	10,0	15,2	18,5	14,2	22,8	7,0	4,0	
Rio Grande do Sul	12,1	9,7	14,5	17,6	13,8	21,3	7,2	5,1	
Centro-Oeste	13,9	12,7	15,1	19,4	17,4	21,3	8,9	7,6	
Mato Grosso do Sul	14,2	12,0	16,5	19,5	15,8	23,2	9,4	7,2	
Mato Grosso	17,6	14,2	21,0	23,7	18,4	29,0	11,7	7,6	
Goiás	14,3	12,4	16,2	20,1	17,1	23,1	8,9	7,0	

Tabela 6.25.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que nunca fizeram exame de sangue para medir o colesterol e triglicerídeos, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

		Total					Sexo)				
Grandes		TOtal			Mascul	ino		Feminino				
-d(-fit-	Propor-	Intervalo de confiança de 95% Limite Limite infe- supe- rior rior		Propor-	Intervalo de confiança Propor- de 95%			Propor-	Intervalo de confiança de 95%			
	ção			ção		Limite Limite infe- supe- rior rior		ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior		
Brasil		14,3	13,7	14,8	19,0	18,2	19,9	10,0	9,4	10,6		
Urbana		12,3	11,7	13,0	16,4	15,5	17,4	8,8	8,2	9,4		
Rural		26,2	24,5	28,0	33,8	31,3	36,4	18,2	16,5	20,0		
Norte		23,0	21,2	24,8	29,2	26,4	32,1	17,0	15,3	18,8		
Rondônia		18,7	15,8	21,6	24,7	20,0	29,5	12,9	9,8	15,9		
Acre		31,5	28,2	34,7	40,5	36,2	44,9	23,2	19,7	26,6		
Amazonas		18,7	16,5	20,8	25,2	22,0	28,4	12,4	10,2	14,6		
Roraima		24,6	21,4	27,7	31,0	26,3	35,8	18,2	14,9	21,5		
Pará		25,2	21,8	28,6	31,5	25,9	37,1	19,3	16,0	22,5		
Amapá		18,7	14,8	22,6	22,8	17,9	27,6	15,0	10,6	19,4		
Tocantins		23,7	20,1	27,4	29,2	24,1	34,3	18,6	14,7	22,6		
Nordeste		18,1	17,0	19,2	23,8	22,2	25,4	13,0	11,9	14,1		
Maranhão		34,6	30,1	39,1	41,6	36,1	47,2	28,1	22,8	33,4		
Piauí		22,7	19,6	25,9	31,8	26,7	36,9	14,4	11,5	17,3		
Ceará		27,1	24,2	29,9	34,1	29,9	38,3	20,7	17,9	23,5		
Rio Grande do Norte		12,3	10,0	14,5	16,3	13,0	19,7	8,8	6,4	11,1		
Paraíba		13,7	10,7	16,7	19,6	14,8	24,4	8,6	6,1	11,0		
Pernambuco		13,8	11,8	15,7	18,9	16,0	21,9	9,3	7,2	11,3		
Alagoas		14,5	12,0	17,1	18,7	14,5	22,8	11,0	8,0	13,9		
Sergipe		11,7	9,7	13,6	16,3	12,9	19,8	7,4	5,4	9,3		
Bahia		11,9	9,4	14,5	16,5	12,6	20,4	7,9	5,7	10,2		
Sudeste		10,0	9,1	10,9	13,5	12,0	15,0	6,9	6,0	7,9		
Minas Gerais		13,4	11,4	15,5	19,0	15,4	22,6	8,4	6,3	10,6		
Espírito Santo		8,5	6,3	10,8	13,2	8,9	17,4	4,3	2,6	6,1		
Rio de Janeiro		6,0	4,8	7,2	7,2	5,4	9,0	5,0	3,8	6,3		
São Paulo		10,0	8,6	11,5	13,3	11,2	15,4	7,2	5,7	8,6		
Sul		14,1	12,6	15,6	19,2	17,0	21,5	9,5	8,0	11,0		
Paraná		16,0	13,5	18,5	20,9	17,1	24,7	11,5	8,8	14,2		
Santa Catarina		12,0	9,8	14,2	17,2	13,4	20,9	7,0	4,4	9,6		
Rio Grande do Sul		13,7	11,1	16,2	18,9	14,9	22,9	9,0	6,5	11,5		
Centro-Oeste		17,3	15,9	18,6	23,3	21,1	25,5	11,7	10,4	13,1		
Mato Grosso do Sul		18,2	15,5	20,9	24,3	20,3	28,2	12,7	9,7	15,6		
Mato Grosso		21,9	18,2	25,5	28,5	22,9	34,1	15,4	12,0	18,8		
Goiás		18,0	15,8	20,2	24,2	20,5	28,0	12,2	9,8	14,7		
Distrito Federal		9,7	7,8	11,7	14,0	10,7	17,4	6,2	4,4	8,0		

Tabela 6.26.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de colesterol alto, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

	Total		Sexo							
Grandes	Total		Masculino				Feminino			
Regiões, Unidades da Federação e situação do Propo	de c	Intervalo de confiança de 95%		Intervalo de confiança de 95%			Propor-	Intervalo de confiança de 95%		
domicílio ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior		ção	Limite infe- rior	L s	
Brasil	12,5	12,1	13,0	9,7	9,0	10,3	3 15,1	14,4		
Urbana	13,0	12,4	13,5	10,1	9,4	10,8	3 15,4	14,7		
Rural	10,0	9,0	11,0	7,3	5,9	8,7	12,8	11,4		
Norte	10,2	9,2	11,1	7,2	6,0	8,4	13,0	11,6		
Rondônia	7,5	5,6	9,4	5,0	2,9	7,1	9,9	7,4		
Acre	9,6	7,7	11,5	5,7	3,5	7,9	13,1	10,4		
Amazonas	11,0	9,3	12,6	8,3	6,4	10,3	3 13,5	10,9		
Roraima	8,2	6,6	9,8	7,2	4,9	9,5	9,1	7,1		
Pará	10,1	8,5	11,8	6,5	4,3	8,6	13,6	11,2		
Amapá	10,3	8,0	12,6	9,3	5,9	12,7	7 11,2	8,3		
Tocantins	12,5	10,2	14,9	11,0	7,9	14,2	2 13,9	10,8		
Nordeste	12,2	11,5	12,9	8,5	7,6	9,4		14,4		
Maranhão	10,2	8,7	11,8	5,1	3,0	7,2		12,2		
Piauí	10,7	8,7	12,7	7,2	4,8	9,6		11,1		
Ceará	10,3	8,8	11,8	7,3	5,3	9,3		10,9		
Rio Grande do Norte	13,6	11,5	15,7	9,5	7,0	11,9		13,9		
Paraíba	12,3	10,4	14,2	6,7	4,4	9,1		14,3		
Pernambuco	13,3 12,1	11,9 10,2	14,7 14,0	9,1 8,9	7,3 6,3	11,0 11,5		14,8 12,7		
Alagoas Sergipe	14,6	10,2	16,5	9,0	6,3 6,9	11,2		16,8		
Bahia	13,0	11,1	14,9	10,7	8,3	13,1		12,5		
Sudeste	13,3	12,4	14,1	10,9	9,6	12,2	2 15,3	14,1		
Minas Gerais	14,8	13,0	16,7	12,6	9,5	15,8	16,8	14,2		
Espírito Santo	9,7	7,6	11,7	6,6	4,4	8,8	12,5	9,5		
Rio de Janeiro	12,0	10,5	13,5	9,1	6,8	11,4	14,4	12,6		
São Paulo	13,3	12,1	14,6	11,2	9,3	13,1	15,2	13,4		
Sul	13,0	11,8	14,2	10,5	9,0	11,9		13,6		
Paraná	12,7	11,0	14,5	10,7	8,3	13,0		12,1		
Santa Catarina	13,3	10,5	16,0	9,3	6,1	12,4		13,1		
Rio Grande do Sul	13,2	11,2	15,2	11,0	8,7	13,3	3 15,1	12,3		
Centro-Oeste	11,0	10,1	11,9	7,5	6,5	8,5		12,8		
Mato Grosso do Sul	9,7	8,0	11,3	7,0	5,0	8,9		9,5		
Mato Grosso	9,7	7,9	11,5	7,0	5,0	9,0		9,7		
Goiás	11,5	9,9	13,1	7,5	5,6	9,3	3 15,3	12,9		

Tabela 6.27.1.1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico médico de alguma doença do coração , por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões, as Unidades da Federação e a situação do domicílio - 2013

Grandes Regiões, Unidades da Federação e situação do domicílio		doença do coração (%)											
		Total		Sexo									
				1	Masculino		Feminino						
	Propor-	Intervalo de confiança de 95%		Propor-	Interv de confi de 99	iança	Propor-	Intervalo de confiança de 95%					
	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior	ção	Limite infe- rior	Limite supe- rior				
Brasil	4,2	3,9	4,5	3,9	3,5	4,4	4,4	4,0	4,8				
Urbana	4,4	4,0	4,7	4,1	3,6	4,6	4,6	4,2	5,1				
Rural	3,0	2,5	3,5	3,1	2,3	3,9	2,8	2,2	3,5				
Norte	2,0	1,6	2,3	1,7	1,2	2,1	2,2	1,6	2,9				
Rondônia	3,2	2,1	4,4	3,1	1,4	4,8	3,4	1,9	4,8				
Acre	1,9	1,2	2,5	1,7	0,8	2,5	2,1	1,1	3,0				
Amazonas	1,7	1,2	2,3	1,2	0,6	1,8	2,3	1,3	3,3				
Roraima	2,6	1,6	3,5	3,0	1,3	4,6	2,2	1,2	3,2				
Pará	1,5	0,9	2,2	1,2	0,4	1,9	1,8	0,7	2,9				
Amapá	2,6	1,5	3,7	3,1	1,3	4,9	2,2	0,9	3,5				
Tocantins	2,9	1,8	4,0	2,7	1,3	4,1	3,1	1,2	5,0				
Nordeste	2,7	2,4	3,1	2,5	2,0	2,9	3,0	2,5	3,4				
Maranhão	1,6	0,9	2,3	1,1	0,4	1,8	2,1	0,9	3,4				
Piauí	2,8	1,9	3,7	2,5	1,0	4,0	3,1	1,9	4,3				
Ceará	2,6	1,8	3,5	2,6	1,4	3,9	2,6	1,5	3,8				
Rio Grande do Norte	4,7	3,1	6,3	4,9	3,1	6,7	4,5	2,0	7,0				
Paraíba	3,1	2,1	4,0	2,8	1,3	4,2	3,4	1,9	4,8				
Pernambuco	3,7	2,6	4,9	3,2	1,9	4,6	4,2	2,5	5,9				
Alagoas	3,5	2,4	4,6	4,1	2,2	6,1	3,0	2,0	4,1				
Sergipe	3,3	2,2	4,3	2,6	1,1	4,2	3,8	2,4	5,3				
Bahia	1,8	1,2	2,5	1,4	0,4	2,5	2,1	1,4	2,8				
Sudeste	5,0	4,3	5,6	4,9	4,0	5,8	5,0	4,2	5,8				
Minas Gerais	6,3	4,7	7,8	5,6	3,3	7,8	6,9	5,0	8,9				
Espírito Santo	3,1	1,9	4,3	3,2	1,6	4,9	3,0	1,3	4,7				
Rio de Janeiro	3,7	2,9	4,5	3,5	2,3	4,7	3,8	2,7	5,0				
São Paulo	5,0	4,0	6,0	5,3	4,0	6,6	4,8	3,6	6,0				
Sul	5,4	4,6	6,1	4,8	3,7	5,8	5,9	4,9	6,9				
Paraná	5,1	3,8	6,5	5,0	3,0	7,0	5,3	3,5	7,0				
Santa Catarina	5,8	4,4	7,2	4,6	2,4	6,8	6,9	4,7	9,1				
Rio Grande do Sul	5,3	4,3	6,3	4,6	3,1	6,1	5,9	4,5	7,4				
Centro-Oeste	4,6	3,9	5,2	4,1	3,2	5,0	5,0	4,1	6,0				
Mato Grosso do Sul	4,2	3,1	5,4	3,4	1,8	4,9	5,0	3,3	6,8				
Mato Grosso	3,9	2,7	5,1	4,1	2,4	5,9	3,7	2,0	5,3				
Goiás	5,5	4,3	6,7	4,9	3,2	6,5	6,1	4,4	7,9				
Distrito Federal	3,5	2,6	4,5	2,8	1,4	4,1	4,1	2,8	5,5				