

**TABAGISMO, EX-TABAGISMO E FUMO PASSIVO NO DISTRITO  
FEDERAL: ANÁLISE DOS DADOS DO VIGITEL, 2006-2013****SMOKING, EX-SMOKING AND PASSIVE SMOKE IN DISTRITO FEDERAL:  
DATA ANALYSIS OF VIGITEL, 2006-2013****TABAQUISMO, EX- TABAQUISMO Y FUMO PASIVO EN EL DISTRITO  
FEDERAL: ANALISIS DE LOS DATOS DEL VIGITEL, 2006-2013**

Prince Vangeris Silva Fernandes de  
Lima<sup>1</sup>, Ludmila da Silva Mello<sup>2</sup>,  
Dayane Luizy Ribeiro dos Santos<sup>3</sup>,  
Kamila Alaman de Oliveira<sup>4</sup>.

**RESUMO:** O presente estudo trata de uma análise quantitativa e descritiva dos achados do Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) para o período compreendido entre os anos 2006 e 2013, no que diz respeito ao tabagismo, ex-tabagismo e fumo passivo no

Distrito Federal. Os achados do inquérito para o Distrito Federal não convergiram dos dados elucidados em nível nacional. No Brasil e no Distrito Federal, os homens fumam mais do que as mulheres, não somente sob a égide da prevalência, mas também tendo em foco a carga nicotínica ingerida. A prevalência de tabagismo passado, por sua vez, é maior na população feminina. Sobre o fumo passivo no Distrito Federal, pode-se afirmar apenas que as mulheres são maioria, quando se analisa a população adulta fumante passiva no domicílio. Ao se observar a frequência de fumo passivo entre adultos no local de trabalho, os homens são maioria, tendo inclusive percentuais que ultrapassam o dobro do estimado para os indivíduos do sexo feminino. Atenta-se para o fato de que muitas variáveis analisadas pelo Vigitel não albergam a idade e escolaridade segundo as 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, o que confere certa inespecificidade dos dados coletados.

---

<sup>1</sup>Enfermeiro egresso da Universidade de Brasília. Discente do curso de especialização em Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Distrito Federal. E-mail: [princevangeris@hotmail.com](mailto:princevangeris@hotmail.com)

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em enfermagem pelo Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, UnB. E-mail: [lud.s.mello@hotmail.com](mailto:lud.s.mello@hotmail.com)

<sup>3</sup> Discente do curso de graduação em enfermagem pelo Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde, UnB. E-mail: [luizy.unb.lel@gmail.com](mailto:luizy.unb.lel@gmail.com)

<sup>4</sup> Especialização em andamento em Enfermagem em Cardiologia, Instituto de Cardiologia, Brasília, Distrito Federal. Enfermeira egressa da UnB. E-mail: [kamila\\_alaman@hotmail.com](mailto:kamila_alaman@hotmail.com)

**Descritores:** Tabagismo, Literatura de Revisão como Assunto

**ABSTRACT:** The present study is a quantitative and descriptive analysis of the Vigitel's finding for the years 2006 to 2013, with regard to smoking, ex-smoking and passive smoking in the Federal District. The findings of Vigitel for the Federal District have not converged from the informations elucidated nationally. In Brazil and the Federal District, men smoke more than women, not only under the light of the prevalence, but also taking into focus the ingested nicotine charge. Past smoking rates are higher in the female population and the data allowed to infer that many women have not reached the point of quitting, but considerably decreased the number of cigarettes smoked per day. About passive Smoke in the Federal District, it can be stated that only women are the majority, when analyzing the adult passive smoking population at home. By observing the frequency of passive smoking among adults in the workplace, men are the majority, having also percentages that exceed twice the estimated for females. Attempting to the fact that many variables analyzed by Vigitel did not included age and education on the 26 Brazilian capitals and the Federal

District, which confers certain loss of specificity of the collected data.

**Descriptors:** Smoking, Review Literature as Topic

**RESUMEN:** El presente estudio es una análisis cuantitativa y descriptiva de los hallazgos de Vigitel para los años 2006 hasta 2013, con respecto al consumo de tabaco, ex-tabaquismo y fumo pasivo en el Distrito Federal. Los hallazgos de Vigitel para el Distrito Federal no han convergido datos dilucidados a nivel Nacional. En Brasil y en el Distrito Federal, los hombres fuman más que las mujeres, no sólo bajo los auspicios de la prevalencia, sino también teniendo en foco la carga nicotínica ingerida. Las tasas de tabaquismo anteriores, sucesivamente, son más altas en la población femenina. Acerca del fumo pasivo en el Distrito Federal, se puede afirmar que sólo las mujeres son la mayoría, cuando se analiza la población adulta fumante pasiva en domicilio. Mediante la observación de la frecuencia del fumo pasivo entre los adultos en el ambiente de trabajo, los hombres son la mayoría, teniendo porcentajes que superan el doble de la estimada para las mujeres. Atentos al hecho de que muchas variables analizadas por el Vigitel no albergan la edad y educación sobre las 26 capitales

brasileñas y en el Distrito Federal, que confiere cierta inespecificidad de los datos recogidos.

**Descriptor:** Tabaquismo, Literatura de Revisión como Asunto

## INTRODUÇÃO

Dados atuais revelam o tabagismo como causa de morte de aproximadamente um em cada dez adultos, estando o hábito entre os cinco maiores fatores de causa de morte no mundo. Estima-se que cerca de um terço da população mundial é fumante, sendo 900 milhões residentes em países desenvolvidos e 250 milhões do sexo feminino. Se o aumento das causas de morte relacionadas ao tabaco continuar crescendo, como têm ocorrido mundialmente nos últimos anos, em 2030, estima-se cerca de oito milhões de óbitos em detrimento da causa em menção <sup>(1)</sup>.

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde incluiu o tabagismo na Classificação Internacional de Doenças, no grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Desde então, o tabagismo passou a ser reconhecido como doença resultante da dependência causada pela

nicotina, expondo o fumante a cerca de 4.700 substâncias tóxicas <sup>(2,3)</sup>.

No Brasil, cerca de 20% da população acima de 18 anos é fumante <sup>(4)</sup>, consumindo um valor aproximado de 110 bilhões de cigarro por ano <sup>(5)</sup>. Desse valor, a maior parte iniciou o consumo na adolescência, em geral dos 13 aos 15 anos, no momento de integração e aceitação do adolescente entre seus pares e na sociedade em geral <sup>(6)</sup>. Os dois maiores grupos de risco são mulheres e crianças devido à exposição passiva no ambiente doméstico. Tal exposição eleva em 30% os riscos de desenvolver doenças respiratórias e câncer <sup>(2)</sup>.

Além da problemática da cultura do cigarro, as doenças relacionadas ao tabaco surgem, geralmente, somente após longo tempo de exposição aos agentes tóxicos, justificando a manutenção dos valores de prevalência de fumantes no país. Existem hoje em torno de 50 doenças relacionadas ao fumo que atingem principalmente o sistema respiratório, cardiovascular e geniturinário, voltando-se a um problema de saúde pública. Ciente disso, políticas voltadas ao controle do tabagismo são propostas, executadas e monitorizadas, notando-se diminuição do número de fumantes, principalmente nos países desenvolvidos. Leis

regulamentadoras a respeito da comercialização e propagandas já são discutidas e estão em vigor em alguns países, dos quais o Brasil.<sup>(7)</sup>

O inquérito denominado Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) objetiva monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das DCNT (Doenças Crônicas Não-Transmissíveis) nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (DF). Em 2006, o inquérito foi implantado pelo Ministério da Saúde e compõe o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde, sendo peça fundamental na elaboração do Plano de Enfrentamento das DCNT. Trata-se de uma publicação anual que contribui para a formulação de políticas públicas que promovam a melhoria da qualidade de vida da população brasileira<sup>(8)</sup>.

O Vigitel não avalia apenas aspectos gerais do hábito de fumar, mas também outros fatores de risco para as DCNT, dos quais: o excesso de peso; o consumo de refrigerantes e de alimentos que são fontes de gordura saturada; a inatividade física; o consumo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes. Os fatores de

proteção também são investigados pelo inquérito em questão, sendo eles: a prática de atividade física no tempo livre e no deslocamento para trabalho, curso ou escola; o consumo de frutas e hortaliças e de feijão e; a realização de mamografia e citologia oncótica para câncer de colo de útero. O inquérito coleta cerca de duas mil entrevistas telefônicas em cada uma das 26 capitais brasileiros e no Distrito Federal, anualmente<sup>(8)</sup>.

Nessa conjuntura, o presente estudo objetivou analisar aspectos gerais do tabagismo, ex-tabagismo e fumo passivo no Distrito Federal, segundo os dados do Vigitel para o período compreendido entre os anos de 2006 e 2013.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, que analisou os achados do Vigitel para os anos de 2006 a 2013, no que diz respeito ao tabagismo, ex-tabagismo e fumo passivo no Distrito Federal. No tocante ao hábito fumar, o Vigitel estima a frequência, a intensidade e a idade do início de fumar, numa dinâmica onde se considera fumante todo indivíduo que fuma cigarros de nicotina, independente da frequência ou intensidade. Considera-se ex-fumante aquele que relata ter fumado no passado, mas que

não tem mais esse hábito. Elucida-se também a frequência de pessoas que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia, bem como a frequência de fumantes passivos no domicílio ou no local de trabalho. A última condição supramencionada foi destinada aos indivíduos não fumantes que informaram que pelo menos um dos moradores do domicílio tem o hábito de fumar dentro de casa ou no ambiente de trabalho.

Seguem os dados analisados, segundo as variáveis analisadas, sendo elas: tabagismo atual; tabagismo passado; frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia; fumo passivo em domicílio e; fumo passivo no local de trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sob o prisma da problemática do tabagismo, os inquéritos analisados (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) no presente estudo discriminam uma gama de percentuais. Dos quais: fumantes, ex-fumantes, indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia e fumantes passivos (no domicílio e no local de trabalho), no conjunto da população adulta ( $\geq 18$  anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, por sexo, segundo a idade e os anos de escolaridade.

### Tabagismo atual

Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente a questão “O (a) Sr (a) fuma?”, independente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.

**Tabela 1.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes, por sexo, no Distrito Federal. Brasil, Vigitel, 2006-2013.

Ano	Prevalência na população o geral	Prevalência em homens	Prevalência em mulheres
006	16,2%	19,9%	14,9%
007	16,4%	24,8%	9,1%
008	15,8%	17,4%	14,4%
009	16,5%	22,2%	11,6%
010	13,9%	15,3%	12,7%
011	13,5%	14,2%	12,8%
012	10,4%	%	8,1%
013	10,7%	16,3%	5,9%

### Tabagismo passado

Foi considerado ex-fumante o indivíduo não fumante que respondeu positivamente a questão “O (a) Sr (a) já

*fumou?”*, independente do número de cigarros e da duração do hábito de fumar.

**Tabela 2.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) ex-fumantes, por sexo, no Distrito Federal. Brasil, Vigitel, 2006-2013.

Ano	Prevalência na população geral	Prevalência em homens	Prevalência em mulheres
2006	19,4%	24,4%	15,1%
2007	21,7%	23,9%	19,7%
2008	21,8%	23,3%	20,4%
2009	21,6%	22,7%	20,7%
2010	18,7%	19,9%	17,6%
2011	18,8%	24,1%	14%
2012	22,2%	%	20,7%
2013	20,3%	24,1%	17%

No Distrito Federal, o tabagismo, atual e passado, acompanhou a tendência nacional observada pelo Vigitel ao longo dos anos analisados. Houve uma diminuição importante na prevalência de fumantes na população geral, porém, muito mais acentuada na população feminina.

Evidencia-se um aumento no percentual de ex-fumantes para os indivíduos do sexo feminino e, para o sexo masculino, percebe-se discreta queda no percentual de indivíduos fumantes e uma taxa estável, ao longo dos anos, de indivíduos ex-fumantes.

Em 2006, a frequência de fumantes foi de 16,2% no conjunto da população adulta das 27 cidades brasileiras estudadas, sendo maior no sexo masculino (20,3%) do que no sexo feminino (12,8%). Os dados correspondentes para o ano de 2013 foi de 11,3% para a população amostral; 14,4% para homens e 8,6% para mulheres. O ex-tabagismo no ano 2006, por sua vez, teve sua prevalência estimada em 22,34% para o conjunto da população das 27 cidades brasileiras e 22% para o ano de 2013. Os dados supracitados permitem inferir que o tabagismo passado manteve seu percentual estável ao longo dos anos, principalmente no tocante à população do sexo masculino.

Outras duas constantes foram observadas, em nível nacional, no período em análise. Entre os homens, a frequência de indivíduos que declararam ter abandonado o hábito de fumar tendeu a aumentar com a idade. Nas mulheres, em 2006, 2007 e 2008, a tendência é idem, porém, somente até a

faixa etária de 54 anos ou mais e, em 2011, 2012 e 2013, até se atingir idade igual ou maior que 65 anos, quando se observa uma queda no percentual de ex-fumantes. Essa tendência não foi elucidada no Vigitel para os anos 2009 e 2010. Tal como no caso da frequência de fumantes atuais, a frequência de ex-fumantes tendeu a ser maior entre homens e mulheres com até oito anos de estudo, durante todos os anos em análise, com exceção do ano 2006, onde o relatório apenas salienta que a frequência de fumantes diminui com o aumento da escolaridade e a de ex-fumantes era explicitamente mais elevada na faixa de menor escolaridade, sem discriminar a escolaridade em anos de estudo (8, 9, 10, 11, 14, 15).

Julga-se importante citar que o Vigitel analisa o percentual de fumantes e ex-fumantes no conjunto da população adulta (com idade maior que 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Porém, sobre os percentuais segundo idade e anos de escolaridade, os mesmos não se encontram discriminados por cidade da Federação, logo, tem-se apenas o dado de interesse a nível nacional, os quais se encontram citados no parágrafo anterior. Em resumo, não há como discutir tabagismo e ex-tabagismo sob o

prisma da idade e escolaridade no Distrito Federal, uma vez que o inquérito em menção não fornece essa informação.

### Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

Esse percentual também é estimado pelo Vigitel e corresponde ao número de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia, dado obtido conforme resposta a questão: “*Quantos cigarros o (a) Sr (a) fuma por dia?*”.

**Tabela 3.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, por sexo, no Distrito Federal. Brasil, Vigitel, 2008-2013.

An o	Prevalên cia na populaçã o geral	Prevalên cia em homens	Prevalên cia em mulheres
008	3, 9%	5 %	3 %
009	5, 3%	7, 5%	3, 4%
010	3, 3%	3, 6%	3, 1%
011	1, 5%	1, 8%	1, 2%
012	3, 1%	4, 6%	1, 7%
013	2, 5%	3, 9%	1, 3%

A frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia não foi avaliada nos anos 2006 e 2007. Os dados permitiram inferir que a maioria dos fumantes atuais do Distrito Federal fuma até 20 cigarros por dia, o que corresponde a uma carteira de cigarros. Além do percentual de tabagismo atual ser maior nos homens do que nas mulheres, percebe-se também que estes ingerem uma carga nicotínica maior que a do sexo feminino.

Os achados também sugerem que, além do aumento no número de mulheres ex-fumantes, houve também um aumento no número de mulheres que não abandonaram o vício, porém, diminuíram a quantidade de nicotina ingerida. A tendência supramencionada também é válida para a população geral, porém, na população masculina não é aplicável, uma vez que não houve diminuição significativa do ponto de vista estatístico, ao longo dos anos, do percentual de homens que fumam 20 ou mais cigarros por dia. Ressalta-se, por último, que o Distrito Federal acompanha a tendência nacional, na qual o consumo intenso de cigarros é maior entre os homens.

#### **Fumo passivo em domicílio**

Corresponde ao número de indivíduos não fumantes que relatam que pelo menos um dos moradores do

seu domicílio costuma fumar dentro de casa. O percentual foi obtido conforme resposta a questão: “*Alguma das pessoas que mora com o (a) Sr (a) costuma fumar dentro de casa?*”.

**Tabela 4.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes passivos no domicílio, por sexo, no Distrito Federal. Brasil, Vigitel, 2009-2013.

<b>An o</b>	<b>Prevalên cia na populaçã o geral</b>	<b>Prevalên cia em homens</b>	<b>Prevalên cia em mulheres</b>
009	11 ,7%	9, 2%	13 ,9%
010	5, 8%	4, 9%	6, 5%
011	9, 9%	9, 2%	10 ,5%
012	10 ,1%	9, 1%	10 ,9%
013	10 ,2%	9 %	11 ,2%

#### **Fumo passivo no local de trabalho**

Caracteriza-se pelo número de indivíduos não fumantes que relatam que pelo menos uma pessoa costuma fumar no seu ambiente de trabalho. Corresponde ao percentual de indivíduos que responderam positivamente a questão: “*Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o (a) Sr (a) trabalha?*”.



**Tabela 5.** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes passivos no local de trabalho, no Distrito Federal. Brasil, Vigitel, 2009-2013.

Ano	Prevalência na população geral	Prevalência em homens	Prevalência em mulheres
2009	14,4%	2,1%	9,4%
2010	5,8%	7,8%	4%
2011	1,8%	1,4%	6%
2012	1,1%	1,6%	5,3%
2013	1,4%	1,1%	6,2%

O percentual de adultos fumantes passivos no domicílio (FPD) e de adultos fumantes passivos no local de trabalho (FPT) não foi avaliado durante o período compreendido entre os anos 2006 e 2008. No ano 2010, tanto para o percentual de FPD quanto para o percentual de FPT, percebe-se que os dados levantados divergem consideravelmente dos achados dos demais anos, o que pode denunciar certa inadequação metodológica para o respectivo ano.

Durante todos os anos analisados, a frequência de FPD no DF foi maior entre as mulheres, em

consonância com o estimado em nível nacional, excetuando-se o ano de 2009<sup>(12)</sup>, em que, no Brasil, não houve diferenças entre o percentual em questão entre homens e mulheres. Também houve a supracitada consonância para a frequência de FPT, sendo que na maioria dos anos<sup>(8, 12, 14, 15)</sup> a frequência para os homens ultrapassou o dobro da frequência estimada para as mulheres. Salienta-se que a prevalência nos três segmentos analisados se manteve estável ao longo dos anos, não havendo variações importantes.

Supõe-se que, uma vez o tabagismo atual sendo mais prevalente nos indivíduos do sexo masculino do que no sexo feminino e, existindo a probabilidade maior de homens laborarem na companhia de outros homens e mulheres na companhia de outras mulheres, logo, a chance de um homem ser fumante passivo no ambiente de trabalho é maior do que a respectiva chance de uma mulher.

No Brasil, em linhas gerais, verificou-se que, durante todos os anos em que a variável FPD foi analisada, o percentual tende a diminuir com a idade, principalmente entre os homens, e a ser menor, em ambos os sexos, para indivíduos com escolaridade maior que oito anos. A frequência de FPT, por sua

vez, tende a diminuir na população masculina somente a partir da quinta década de vida, supostamente pela redução da proporção de indivíduos ocupados e também conforme elevação do grau de escolaridade. Para a população feminina, a frequência de FPT também diminui com o avançar da idade, porém, não foram observadas variações importantes segundo os anos de estudo (8, 12, 13, 14, 15).

Contudo, ressalta-se que essa análise sob a ótica etária e escolar é realizada apenas para a população geral, masculina e feminina do Brasil, não estando os dados disponíveis segundo as 26 capitais brasileiras e Distrito Federal. Logo, julga-se a variável como pobre no sentido de que fornece poucas informações acerca do fumo passivo.

#### **NOTA CONCLUSIVA**

Os achados do Vigitel para o Distrito Federal, no período compreendido entre os anos 2006 e 2013, no tocante ao tabagismo atual, passado e fumo passivo não convergiram dos elucidados em nível nacional. É sabido que houve, ao longo dos anos, uma diminuição importante na prevalência de fumantes na população geral, porém, muito mais acentuada na população feminina, bem como um aumento no percentual de mulheres ex-

fumantes e, para o sexo masculino, uma discreta queda no percentual de indivíduos fumantes e uma taxa estável, ao longo dos anos, de indivíduos ex-fumantes. No Brasil e no Distrito Federal, os homens fumam mais do que as mulheres, não somente sob a égide da prevalência, mas também tendo em mente a carga nicotínica ingerida. As taxas de tabagismo passado são maiores na população feminina e, os dados permitiram inferir que muitas mulheres não chegaram ao ponto de abandonar o vício, mas diminuíram consideravelmente a quantidade de cigarros tragados por dia.

Sobre o fumo passivo no Distrito Federal, pode-se afirmar apenas que as mulheres são maioria, quando se analisa a população adulta fumante passiva no domicílio. Ao se observar a frequência de fumo passivo entre adultos no local de trabalho, os homens são maioria, tendo inclusive percentuais que ultrapassam o dobro do estimado para os indivíduos do sexo feminino.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação

Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer - modelo lógico e avaliação. 2ª Ed., 2003. Rio de Janeiro

3. Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima revisão. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. Volume I.

4. Monteiro CA, Cavalcante TM, Moura EC, Claro RM, Szwarzwald CL. Population - based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). Bull World Health Org. 2007; 85(7):527-34.

5. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Associação Brasileira de Psiquiatria, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Associação Brasileira de Medicina Intensiva, Sociedade Brasileira de Cancerologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. Tabagismo: parte I. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2010, 56 (2): 134-134.

6. Azevedo MEHC. Estudo da prevalência de uso de tabaco em um município com características rurais no

Estado de São Paulo, Brasil [tese]. Ribeirão Preto: Universidade Estadual de São Paulo - Faculdade de Medicina; 2001

7. Viegas CAA. Tabagismo e controle da asma brônquica. J. Bras. Pneumol. [online]. 2009, 35 (3): 197-198.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 121 p.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 297 p.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2007: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 136 p.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e

Participativa. Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 554 p.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 150 p.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 152 p.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 132 p.

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

2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.136 p.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-06-29  
Last received: 2014-08-15  
Accepted: 2014-08-15  
Publishing: 2014-10-31