



VIGITEL

São Paulo

2012/2013

DIVISÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS
CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO NO ESTADO DE SÃO PAULO

Estimativas sobre frequência e distribuição
sociodemográfica de fatores de risco ou proteção
para doenças crônicas no estado de São Paulo em 2012/2013

São Paulo, SP - 2013

VIGITEL São Paulo 2012/2013

**VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS
CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO NO ESTADO DE SÃO PAULO**

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pelo Centro de Documentação – Coordenadoria de Controle de Doenças/SES

©reprodução autorizada pelo autor, desde que citada a fonte

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”.

Vigitel: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico no Estado de São Paulo – 2012/2013 ed. São Paulo: CVE, 2013.

ilus

1. Doenças crônicas. 2. Tabagismo. 3. Obesidade. I. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. II. Título.

SES/CCD/CD 92/22

NLM QZ 185

Equipe de coordenação do projeto

Carlos Augusto Monteiro - NUPENS/USP

Rafael Moreira Claro – NUPENS/USP, UFMG

Marco Antonio de Moraes – SES/SP - DVDCNT

África Isabel de La Cruz Perez – SES-SP-DVDCNT

Organização e elaboração do relatório

Carlos Augusto Monteiro – NUPENS/USP

Rafael Moreira Claro – NUPENS/USP, UFMG

Ana Paula Bortoletto Martins – NUPENS/USP

Daniela Silva Canella– NUPENS/USP

Maria Laura da Costa Louzada - NUPENS/USP

Regina Tomie Ivata Bernal – NUPENS/USP

Regina Rodrigues – NUPENS/USP

Marco Antonio de Moraes – SES/SP - DVDCNT

África Isabel de La Cruz Perez – SES-SP-DVDCNT

Colaboradores

Juliano Ribeiro Moreira – Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda

José Nilson dos Santos Júnior– Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda

Renan KendyMancio– NUPENS/USP

Coleta de dados

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento do processo de elaboração desta publicação do Vigitel-SP 2020 deve um agradecimento muito especial a uma série de atores sociais e instituições envolvidas, pois toda sua construção foi realizada intra e intersetorialmente, sempre coletivamente, com diferentes parcerias que se mostraram essenciais.

Inicialmente, se faz necessário agradecer à equipe da Divisão de Doenças Crônicas (DVDCNT) que, desde o ano de 2010, tem trabalhado arduamente para a implantação e manutenção do Vigitel-SP;

À Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) e ao Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), pelo interesse e apoio fornecido, e pelos esforços para concretização deste importante inquérito estadual;

À empresa Telefônica Brasil S.A., pelo fornecimento das linhas telefônicas de cada cidade;

À empresa “Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda”, pela operacionalização do sistema, de forma competente e precisa na coleta e levantamento dos dados, desde a sua Diretoria até aos supervisores, operadores e equipe técnica;

À Área de Comunicação do Centro de Vigilância Epidemiológica pelo Projeto Gráfico e editoração eletrônica;

Ao Centro de Gerenciamento Administrativo do CVE-CGA/CVE e ao Grupo de Gestão de Convênios (CGCON) desta Secretaria, pelo apoio administrativo prestado.

Ao Núcleo de Pesquisa em Epidemiologia e Nutrição em Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP (NUPENS/USP) que dividiu com a DVDCNT a Coordenação deste inquérito em nosso estado. Além disso, pelo trabalho competente em todas as fases do inquérito, desde a discussão metodológica até a realização do relatório final.

Não podemos deixar de agradecer a todos os paulistas que participaram da entrevista telefônica e dedicaram seu precioso tempo em responder ao questionário do Vigitel-SP.

Por fim, todos esses atores sociais viabilizaram o sistema de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas de grande importância para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Sumário

1.	Introdução	1
2.	Aspectos metodológicos	2
2.1.	Amostragem	2
2.2.	Inferência de estimativas para o total da população adulta	3
2.3.	Coleta de dados	4
2.4.	Indicadores	5
2.5.	Imputação de dados de peso e altura	10
2.6.	Estimativas de indicadores para 2012/2013	10
2.7.	Aspectos éticos	10
3.	Estimativas de indicadores para 2012/2013	11
3.1.	Tabagismo	11
3.2.	Excesso de peso e obesidade	16
3.3.	Consumo alimentar	18
3.4.	Atividade física	24
3.5.	Consumo de bebidas alcoólicas	28
3.6.	Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas	29
3.7.	Autoavaliação do estado de saúde	30
3.8.	Prevenção de câncer	31
3.9.	Morbidade referida	33
5.	Referências	36
6.	Anexo	38
	Anexo A: Modelo do questionário eletrônico	39
Tabela 1 –	Percentual defumantes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	18
Tabela 2 –	Percentual de ex-fumantes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	19
Tabela 3 –	Percentual de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município	20

de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.

Tabela 4 –	Percentual de fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	21
Tabela 5 –	Percentual de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	22
Tabela 6 –	Percentual de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal \geq 25 kg/m ²) no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	23
Tabela 7 –	Percentual de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal \geq 30 kg/m ²) no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	24
Tabela 8 –	Percentual de indivíduos que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	25
Tabela 9 –	Percentual de indivíduos que consomem pelo menos cinco porções diárias de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	26
Tabela 10 –	Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	27
Tabela 11 –	Percentual de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	28
Tabela 12 –	Percentual de indivíduos que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	29
Tabela 13 –	Percentual de indivíduos que consomem feijão cinco ou mais dias por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	30
Tabela 14 –	Percentual de indivíduos que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	31
Tabela 15 –	Percentual de indivíduos fisicamente ativos no deslocamento no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	32
Tabela 16 –	Percentual de indivíduos fisicamente inativos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	33
Tabela 17 –	Percentual de indivíduos que assistem TV por três ou mais horas diárias no	34

conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.

Tabela 18 –	Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	35
Tabela 19 –	Percentual de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	36
Tabela 20 –	Percentual de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	37
Tabela 21 –	Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	38
Tabela 22 –	Percentual de mulheres (25 a 64 anos) que realizaram citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	39
Tabela 23 –	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	40
Tabela 24 –	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.	41

Lista de Quadros

Quadro 1 –	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas segundo agrupamento de municípios do Estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2012/2013.	9
------------	--	---

2. INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis constituem importante problema de saúde pública em todo o mundo. Estimativas globais da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que essas doenças foram responsáveis por 63% de todos os óbitos do ano de 2008, sendo a maior parte deles em países de baixa e média renda (WHO 2011). No Brasil, a realidade é muito semelhante. Em 2007, doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 72,0% do total de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (Schmidt *et al.* 2011).

As principais causas das doenças crônicas não transmissíveis incluem fatores de risco modificáveis. Tabagismo, inatividade física, excesso de peso, uso abusivo de álcool, dieta inadequada e pressão arterial e glicose sanguínea alteradas respondem pela maioria das mortes dessas doenças (WHO, 2011).

Várias ações vem sendo desenvolvidas no Brasil nos últimos anos visando à organização de sistemas de vigilância para doenças crônicas não transmissíveis (Brasil 2011). Nesse contexto, o Ministério da Saúde implantou, em 2006, o Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Desde então, o sistema avalia estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal.

Em 2012/2013, com intuito de aperfeiçoar as ações de vigilância para o controle das doenças crônicas não transmissíveis no Estado São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde expandiu o sistema Vigitel para todo o Estado de São Paulo. Este relatório descreve a implantação do Vigitel-SP e apresenta seus resultados iniciais.

1. ASPECTOS METODOLÓGICOS

1.1. Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel-SP permitem obter, para o Estado de São Paulo e para três agrupamentos de municípios do Estado – município da Capital, outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo e conjunto dos demais municípios do Estado – amostras probabilísticas da população de adultos residentes em domicílios servidos por ao menos uma linha telefônica fixa.

Para cada um dos três agrupamentos de municípios, estabeleceu-se um tamanho amostral mínimo de cerca de dois mil indivíduos com 18 anos ou mais de idade. Este tamanho amostral permite estimar a frequência populacional de qualquer fator de risco para doenças crônicas com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais. O erro máximo para as frequências estimadas para o conjunto da população adulta do Estado de São Paulo é de cerca de um ponto percentual (WHO 1991).

A primeira etapa da amostragem consistiu no sorteio de 5.000 linhas telefônicas por agrupamento de municípios. Este sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), foi realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas da principal empresa de telefonia fixa que serve o Estado de São Paulo. A seguir, as linhas sorteadas para cada um dos três agrupamentos de municípios foram re-sorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por CEP do cadastro original. A divisão da amostra integral em réplicas é feita, essencialmente, em função da dificuldade em estimar previamente a proporção das linhas do cadastro que serão elegíveis para o sistema (linhas residenciais ativas).

A segunda etapa da amostragem do Vigitel-SP consistiu no sorteio de um dos adultos residentes no domicílio correspondente à linha sorteada. Essa etapa é executada após a identificação, dentre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o sistema. Não são elegíveis para o sistema as linhas que: correspondem a empresas, não mais existem ou se encontram fora de serviço, além das linhas que não respondem a seis tentativas de chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e períodos noturnos, e que, provavelmente, correspondem a domicílios fechados.

Entre julho de 2012 e fevereiro de 2013, o Vigitel-SP fez ligações para 12.400 linhas telefônicas distribuídas em 61 réplicas, identificando 8.326 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 5.780 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 69,4%. O Quadro 1 sumariza o desempenho do sistema Vigitel-SP no Estado de São Paulo e em cada um dos agrupamentos de municípios estudados.

Quadro 1 – Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas segundo agrupamentos de municípios do Estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2012/2013.

Municípios do Estado de São Paulo	Número de linhas telefônicas		Número de entrevistas Realizadas		
	Sorteadas	Elegíveis	Total	Realizadas	
				Homens	Mulheres
Município da Capital	4.400	2.794	1.737	679	1.058
Outros municípios da RMSP*	4.000	2.771	2.026	766	1.260
Demais municípios do Estado	4.000	2.761	2.017	843	1.174
Total	12.400	8.326	5.780	2.288	3.492

* Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

Cerca de 7% das linhas elegíveis para as quais não houve entrevista corresponderam a situações em que não foi possível o contato telefônico inicial com seus usuários (linhas permanentemente ocupadas, com sinal de fax ou conectadas à secretária eletrônica) ou quando não foi possível encontrar o indivíduo sorteado no domicílio mesmo após várias tentativas de aprazamento e depois de seis ligações feitas em dias e horários variados. Recusas em participar do sistema de monitoramento no contato inicial com o domicílio ou após o sorteio do indivíduo a ser entrevistado foram observadas em 2,3% das linhas elegíveis. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel-SP em 2012/2013 foi de 98.262, o que corresponde a cerca de 17 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas foi de aproximadamente 10 minutos, variando entre 4 e 47 minutos.

1.2. Inferência de estimativas para o total da população adulta

Uma vez que a amostra de adultos entrevistada pelo Vigitel-SP foi extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas residenciais do Estado de São Paulo, ela só permite, rigorosamente, inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede, embora crescente, não é universal, podendo ser particularmente baixa nas regiões de menor nível socioeconômico. Estimativas calculadas a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) entre 2008 e 2009 indicavam que cerca de dois terços dos domicílios do Estado de São Paulo eram servidos por linhas telefônicas fixas.

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

O peso atribuído inicialmente a cada indivíduo entrevistado pelo Vigitel-SP em cada um dos três agrupamentos de municípios ou regiões do Estado leva em conta dois fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado. Este fator corrige a maior chance que indivíduos de domicílios com mais de

uma linha telefônica tiveram de ser selecionados para a amostra. O segundo fator é o número de adultos no domicílio do entrevistado. Este fator corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas tiveram de ser selecionados para a amostra. O produto desses dois fatores fornece um peso amostral que permitiria a obtenção de estimativas confiáveis para a população adulta com telefone em cada uma das regiões.

O peso final atribuído a cada indivíduo entrevistado pelo sistema Vigitel-SP, denominado pós-estratificação, objetiva a inferência estatística dos resultados do sistema para a população adulta de cada região estudada. Em essência, o uso deste peso iguala a composição sociodemográfica estimada para a população de adultos com telefone a partir da amostra Vigitel-SP em cada região do Estado à composição sociodemográfica que se estima para a população adulta total da mesma região, no mesmo ano de realização do levantamento.

As variáveis consideradas na composição sociodemográfica da população total e da população com telefone são: sexo (feminino e masculino), faixa etária (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 e mais anos de idade) e nível de instrução (sem instrução ou fundamental incompleto, fundamental completo ou médio incompleto, médio completo ou superior incompleto e superior completo).

O peso pós-estratificação de cada indivíduo da amostra Vigitel-SP foi calculado pelo método 'rake' (Graham 1983, Bernal 2011) utilizando rotina específica do programa SAS (Izrael *et al.* 2000). Este método utiliza procedimentos iterativos que levam em conta sucessivas comparações entre estimativas da distribuição de cada variável sociodemográfica na amostra Vigitel-SP e na população total de cada região. Essas comparações culminam no encontro de pesos que, aplicados à amostra Vigitel-SP, igualam sua distribuição sociodemográfica à distribuição estimada para a população total de cada região.

A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada região em 2012/2013 foi obtida a partir de projeções que levaram em conta a distribuição da variável nos Censos Demográficos de 2000 e 2010 e sua variação anual média (taxa geométrica) no período intercensitário.

O peso pós-estratificação é empregado para gerar todas as estimativas fornecidas pelo sistema para o conjunto total do Estado de São Paulo e para cada um dos três agrupamentos de municípios estudados.

1.3. Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel-SP foram feitas entre os meses de julho de 2012 e fevereiro de 2013 por uma empresa especializada em pesquisa de mercado. A equipe responsável pelas entrevistas, que envolveu aproximadamente 60 entrevistadores, dois supervisores e um coordenador, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada durante a operação do sistema por pesquisadores do NUPENS/USP.

O questionário do Vigitel-SP, idêntico ao utilizado no sistema nacional (Anexo A), foi construído de modo a viabilizar a opção do sistema pela realização de entrevistas telefônicas feitas com o emprego de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas são lidas diretamente na tela de um monitor de vídeo e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico. Este questionário permite, ainda, o sorteio

automático do membro do domicílio que será entrevistado, o salto automático de questões não aplicáveis em face de respostas anteriores, a crítica imediata de respostas não válidas e a cronometragem da duração da entrevista, além de propiciar a alimentação direta e contínua no banco de dados do sistema.

As perguntas do questionário abordam: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade e número de pessoas no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); b) características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT (por exemplo: frequência do consumo de frutas e hortaliças e de alimentos fonte de gordura saturada e frequência e duração da prática de exercícios físicos e do hábito de assistir televisão); c) peso e altura referidos; d) frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; e) autoavaliação do estado de saúde do entrevistado, referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial e diabetes; f) realização de exames para detecção precoce de câncer em mulheres; g) posse de plano de saúde ou convênio médico; e h) questões relacionadas a situações de trânsito. O processo de construção do questionário do sistema levou em conta vários modelos de questionários simplificados utilizados por sistemas de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas (Remington *et al.* 1988, WHO 2001) e a experiência acumulada em testes de implantação do sistema realizados, em 2003, no município de São Paulo (Monteiro *et al.* 2005), em 2004, no município de Botucatu, interior de São Paulo (Carvalho *et al.* 2008), e, em 2005, em cinco capitais de estados brasileiros pertencentes às regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste (Belém, Salvador, São Paulo, Florianópolis e Goiânia) (Monteiro *et al.* 2007), além da experiência adquirida pelo sistema nacional desde 2006.

1.4. Indicadores

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

Os indicadores apresentados, organizados por blocos, são definidos a seguir.

Tabagismo

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

Percentual de ex-fumantes: número de indivíduos ex-fumantes/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado ex-fumante o indivíduo não fumante que respondeu positivamente à questão “O(a) sr(a) já fumou?”, independente do número de cigarros e da duração do hábito de fumar.

Percentual de fumantes com consumo de 20 ou mais cigarros por dia: número de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta à questão: “*Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?*”.

Percentual de fumantes passivos no domicílio:número de indivíduos não fumantes que relatam que pelo menos um dos moradores do seu domicílio costuma fumar dentro de casa/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta à questão: “*Alguma das pessoas que mora com o(a) Sr(a) costuma fumar dentro de casa?*”.

Percentual de fumantes passivos no local de trabalho:número de indivíduos não fumantes que relatam que pelo menos uma pessoa costuma fumar no seu ambiente de trabalho/número de indivíduos entrevistados, conformeresposta à questão:“*Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) Sr(a) trabalha?*”.

Excesso de peso e obesidade

Percentual de adultos com excesso de peso: número de indivíduos com excesso de peso/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “*O(a) Sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?*”, “*O(a) Sr (a) sabe sua altura?*”.

Percentual de adultos com obesidade: número de indivíduos com obesidade/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado com obesidade o indivíduo com Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 30 kg/m² (WHO 2000), calculado a partir do peso em quilos dividido pelo quadrado da altura em metros, ambos autorreferidos, conforme as questões: “*O(a) Sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?*”, “*O(a) Sr(a) sabe sua altura?*”.

Consumo alimentar

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

Percentual de adultos que costumam consumir frutas e hortaliças conforme recomendado: número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. O consumo de frutas e de hortaliças, cinco ou mais vezes por dia, em cinco ou mais dias da semana, foi considerado *proxy* do consumo recomendado de cinco porções diárias, devido às dificuldades em se transmitir aos entrevistados o conceito de porções de frutas, legumes e verduras. Para o cálculo de frutas e suco de frutas, considera-se cada fruta ou cada suco de frutas como equivalente a uma porção, limitando-se em três, o número máximo de porções diárias computado para frutas e em um o número máximo computado para sucos. No caso de hortaliças, computa-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir hortaliças cruas e cozidas no almoço e no

jantar, conforme a combinação das questões acima citadas com as seguintes “*Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?*” e “*Num dia comum, o(a) Sr(a) come este tipo de salada?*”, “*Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?*” e “*Num dia comum, o(a) Sr(a) come verdura ou legume cozido?*”, “*Num dia comum, quantas copos o(a) Sr(a) toma de suco de frutas natural?*” e “*Num dia comum, quantas vezes o(a) Sr(a) come frutas?*”.

Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura: número de indivíduos que costumam consumir carnes com gordura /número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo de carnes com excesso de gordura, a resposta positiva à questão “*Quando o(a) Sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr(a) costuma comer com a gordura?*” ou “*Quando o(a) Sr(a) come frango/galinha com pele, o(a) Sr(a) costuma comer com a pele?*”.

Percentual de adultos que costumam consumir leite com teor integral de gordura: número de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado consumo de leite com teor integral de gordura a resposta “leite integral” à questão “*Quando o Sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?*” (indivíduos que referiram consumir ambos os tipos de leite ou que desconheciam o tipo consumido foram também incluídos). Essa pergunta só é feita para aqueles que referem consumir leite pelo menos uma vez na semana, dada pela questão: “*Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar leite?*”.

Percentual de adultos que costumam consumir refrigerante regularmente: número de indivíduos que costumam consumir refrigerante ou suco artificial em cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados. Foram consideradas as respostas “cinco a seis dias por semana” e “todos os dias(inclusive sábado e domingo)” para a pergunta: “*Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?*”, independente da quantidade e do tipo.

Percentual de adultos que costumam consumir feijão regularmente: número de indivíduos que referem consumir feijão em cinco ou mais dias da semana/número de indivíduos entrevistados, em resposta à questão “*Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer feijão?*”

Atividade física

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

exercício pelo menos uma vez por semana?”, “Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?” e “No dia que o(a) Sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?”.

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

Percentual de adultos fisicamente inativos: número de indivíduos fisicamente inativos/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fisicamente inativo o adulto que não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto por dia e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. Este indicador é construído com base na combinação de respostas dadas para as questões: “Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”; “No seu trabalho, o(a) Sr(a) anda bastante a pé?”, ou “No seu trabalho, o(a) Sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?”; “O(a) Sr(a) costuma ir a pé ou de bicicleta de casa para o trabalho?” e “Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta para ir e voltar do trabalho (a pé ou de bicicleta)?” ou “Atualmente, o(a) Sr(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?” e “Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”; “Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”; e “Quem costuma fazer a faxina da sua casa?” ou “Quem fica com a parte mais pesada da faxina, quando tem ajuda?”.

Percentual de adultos que costumam assistir televisão por três ou mais horas por dia: número de indivíduos que assistem três ou mais horas de televisão diariamente/número de indivíduos entrevistados. Este indicador é construído com base na resposta dada para a questão “Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma ficar assistindo televisão?”.

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

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

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

Percentual de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica: número de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica/número de entrevistados. Essa condição foi estabelecida com base em uma resposta afirmativa dada para a questão: “O(a) senhor(a) costuma consumir bebida alcoólica?” e para a questão “Neste dia ou em algum destes dias (de consumo abusivo), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?” ou na escolha da categoria *sempre*, *às vezes* ou *quase nunca* para a questão: “Independente da quantidade, o(a) senhor(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?”. Apenas aqueles que responderam *nunca* dirigir após o consumo de bebidas alcoólicas deixaram de ser classificados nessa condição.

Autoavaliação do estado de saúde

Percentual de adultos que avaliaram o seu estado de saúde como ruim: número de adultos que avaliaram seu estado de saúde como ruim/número de entrevistados. Considerou-se como estado de saúde ruim a resposta ruim ou muito ruim à pergunta “O(a) Sr(a) classificaria seu estado de saúde como: muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim?”.

Realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres

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

Percentual de mulheres (25 a 64 anos) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos: mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncótica nos últimos três anos/número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade entrevistadas. Este indicador é construído com base na resposta dada para as questões: “A Sra. já fez, alguma vez, exame de Papanicolau, exame do colo do útero?” e “Quanto tempo faz que a Sra. fez exame de Papanicolau?”. Em função da alteração nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento de câncer de colo de útero, foi ampliada a faixa etária de cobertura do exame de citologia oncótica uterina para 25 a 64 anos (Brasil, 2013).

Morbidade referida

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta dada para a questão: “Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem pressão alta?”.

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes: número de indivíduos que referem diagnóstico médico de diabetes/número de indivíduos

entrevistados, conforme resposta dada para a questão: “*Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem diabetes?*”.

1.5. Imputação de dados de peso e altura

No caso de desconhecimento dos entrevistados sobre o seu peso ou sua altura, valores imputados dessas medidas foram utilizados. A imputação de valores foi feita mediante uso da técnica “hot deck”, a mesma empregada pelo IBGE na análise de inquéritos nacionais como a POF.

O procedimento de imputação ‘hot deck’ compreende várias etapas. Na primeira etapa, identificam-se as variáveis associadas à ausência de resposta. Para tanto se investigou a associação entre a ausência de resposta e as variáveis idade, sexo, escolaridade e raça/cor. O modelo resultante desta investigação permite criar grupos de respondentes e não respondentes com características semelhantes para as variáveis preditoras da condição de não resposta. Por fim, em cada capital, seleciona-se, aleatoriamente, dentro de cada grupo, uma pessoa com informações conhecidas que ‘doará’ seus valores de peso ou altura para o não respondente pertencente ao mesmo grupo.

1.6. Estimativas de indicadores para 2012/2013

Neste relatório são apresentadas estimativas para a frequência (e correspondente intervalo de confiança de 95%) de fatores selecionados de risco ou proteção para doenças crônicas na população adulta do Estado de São Paulo.

A frequência dos fatores de risco ou proteção para doenças crônicas é apresentada por sexo e segundo município de residência, faixa etária e nível de escolaridade.

Todas as estimativas são ponderadas para representar a população masculina e feminina adulta do conjunto do Estado de São Paulo e de cada região estudada em 2012/2013, conforme descrito anteriormente.

O aplicativo Stata, versão 12.1 (Stata 2012) foi utilizado para processar os dados gerados pelo Vigitel-SP e para executar todas as análises apresentadas neste relatório.

1.7. Aspectos éticos

O consentimento livre e esclarecido foi substituído pelo consentimento verbal no momento do contato telefônico com os entrevistados. O projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde.

2. ESTIMATIVAS DE INDICADORES PARA 2012/2013

A seguir, são apresentadas estimativas do Vigitel-SP para o conjunto da população adulta do Estado de São Paulo. A frequência dos fatores de risco ou proteção para doenças crônicas é apresentada por sexo, segundo município de residência, faixa etária e nível de escolaridade.

2.1. Tabagismo

O Vigitel-SP produz estimativas de vários indicadores do hábito de fumar entre adultos, considerando, entre outros aspectos, a frequência, intensidade e idade do início do hábito de fumar. Nesta publicação, apresentam-se estimativas referentes à frequência de fumantes e ex-fumantes. Para tanto, considerou-se fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar, e ex-fumante todo indivíduo que, relatou ter fumado no passado, mas não tem mais este hábito. Apresenta-se ainda a frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia. Finalmente, é apresentada a frequência de fumantes passivos no domicílio ou no local de trabalho. A condição de fumante passivo no domicílio foi atribuída a todo indivíduo não fumante que informou que pelo menos um dos moradores do domicílio tem o hábito de fumar dentro de casa. A condição de fumante passivo no trabalho foi atribuída a não fumantes que informaram que pelo menos uma pessoa possui o hábito de fumar no seu ambiente de trabalho.

Frequência de fumantes

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de fumantes foi de 13,5%, sendo maior no sexo masculino (17,1%) do que no feminino (10,3%). A frequência de adultos que fumam foi maior no município da Capital (15,5%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (13,3%) e menor no conjunto das demais municípios do Estado (12,5%). O mesmo cenário foi observado para os dois sexos, sendo que a frequência de fumantes tendeu a ser maiores faixas de idade entre 35 e 65 anos de idade. A frequência do hábito de fumar foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (20,5% e 12,5%, respectivamente) (Tabela 1).

Tabela 1 – Percentual* de fumantes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	15,5	13,4 - 17,6	20,7	16,9 - 24,4	11,1	8,9 - 13,3
Outros municípios da RMSP**	13,3	11,5 - 15,2	15,9	12,8 - 19,0	10,9	8,8 - 13,0
Demais municípios do Estado	12,5	10,7 - 14,4	15,7	12,7 - 18,8	9,5	7,4 - 11,7
Idade (anos)						
18 a 24	9,6	6,6 - 12,6	15,2	10,0 - 20,3	3,0	1,0 - 5,0
25 a 34	11,5	8,9 - 14,2	14,7	10,5 - 18,8	8,6	5,1 - 12,1
35 a 44	15,5	12,8 - 18,3	17,9	13,4 - 22,5	13,3	10,1 - 16,5
45 a 54	18,2	15,3 - 21,2	20,9	15,9 - 25,8	15,9	12,4 - 19,3
55 a 64	16,7	13,5 - 19,8	21,6	15,6 - 27,6	12,8	9,8 - 15,8
65 e mais	8,8	6,4 - 11,2	13,0	8,3 - 17,6	5,6	3,2 - 8,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	16,3	14,2 - 18,4	20,5	17,0 - 24,0	12,5	10,1 - 15,0
9 a 11	11,4	9,7 - 13,2	14,5	11,6 - 17,4	8,3	6,5 - 10,1
12 e mais	10,8	8,9 - 12,7	13,8	10,4 - 17,2	8,5	6,5 - 10,4
Total	13,5	12,3 - 14,7	17,1	15,1 - 19,1	10,3	8,9 - 11,6

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de ex-fumantes

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de ex-fumantes foi de 21,0%, sendo maior no sexo masculino (25,7%) do que no sexo feminino (16,7%). A frequência de adultos que declararam ter fumado no passado foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (22,7%), intermediária no conjunto dos demais municípios do Estado (20,8%) e menor no município da Capital (20,3%). Entre homens, a frequência de indivíduos que declararam ter abandonado o hábito de fumar tendeu a aumentar com a idade: ex-fumantes representaram 4,7% dos homens entre 18 e 24 anos e 49,5% após os 65 anos. Entre as mulheres, a frequência de ex-fumantes aumentou de 6,5%, entre 18 e 24 anos, para 26,6% entre 55 e 64 anos, reduzindo-se na faixa etária de 65 anos ou mais (20,0%). 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 escolaridade (Tabela 2).

Tabela 2 – Percentual* de ex-fumantes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	20,3	18,1 - 22,4	23,0	19,4 - 26,6	17,9	15,3 - 20,5
Outros municípios da RMSP**	22,7	20,2 - 25,1	28,3	24,0 - 32,5	17,5	15,1 - 19,8
Demais municípios do Estado	20,8	18,6 - 23,1	26,1	22,4 - 29,9	15,8	13,3 - 18,2
Idade (anos)						
18 a 24	5,5	3,5 - 7,6	4,7	2,1 - 7,4	6,5	3,4 - 9,6
25 a 34	15,9	12,4 - 19,4	21,5	15,3 - 27,6	10,7	7,7 - 13,7
35 a 44	17,9	15,1 - 20,7	20,6	16,1 - 25,0	15,5	12,0 - 18,9
45 a 54	28,5	25,1 - 32,0	33,1	27,5 - 38,7	24,5	20,3 - 28,7
55 a 64	34,8	30,9 - 38,8	45,6	38,6 - 52,6	26,6	22,2 - 30,9
65 e mais	32,7	28,7 - 36,7	49,5	42,4 - 56,6	20,0	16,0 - 24,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	27,2	24,7 - 29,7	34,6	30,3 - 38,9	20,5	17,9 - 23,1
9 a 11	16,6	14,7 - 18,6	19,1	16,0 - 22,2	14,1	11,7 - 16,4
12 e mais	14,6	12,5 - 16,7	17,1	13,7 - 20,6	12,7	10,0 - 15,3
Total	21,0	19,6 - 22,4	25,7	23,3 - 28,1	16,7	15,2 - 18,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 4,3%, sendo maior no sexo masculino (6,1%) do que no sexo feminino (2,7%). A frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros foi maior no município da Capital (5,0%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (4,3%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (4,0%). Entre os homens, a maior frequência foi observada no município da Capital (7,2%) e entre as mulheres, nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (3,9%). A frequência do consumo intenso de cigarros permaneceu abaixo de 10% para ambos os sexos em todas as faixas de idade e de escolaridade. A frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia foi particularmente alta entre homens com até oito anos de escolaridade (8,0%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Percentual*de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	5,0	3,7 - 6,3	7,2	4,7 - 9,6	3,2	1,9 - 4,4
Outros municípios da RMSP**	4,3	3,2 - 5,4	4,7	2,9 - 3,6	3,9	2,6 - 5,1
Demais municípios do Estado	4,0	3,0 - 5,1	6,1	4,1 - 3,1	2,0	1,2 - 2,9
Idade (anos)						
18 a 24	1,2	0,2 - 2,2	2,2	0,4 - 4,0	0,0	0,0 - 0,0
25 a 34	3,3	1,8 - 4,8	5,1	2,3 - 7,9	1,6	0,3 - 2,9
35 a 44	5,9	4,0 - 7,8	7,7	4,3 - 11,2	4,2	2,4 - 6,0
45 a 54	6,1	4,3 - 8,0	9,0	5,4 - 12,5	3,6	2,1 - 5,2
55 a 64	5,9	4,0 - 7,8	8,2	4,4 - 12,0	4,2	2,6 - 5,8
65 e mais	3,7	2,0 - 5,3	5,1	2,0 - 3,2	2,5	0,9 - 4,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	5,8	4,5 - 7,2	8,0	5,5 - 10,4	3,9	2,7 - 5,1
9 a 11	3,6	2,7 - 4,5	5,5	3,8 - 7,2	1,7	0,9 - 2,4
12 e mais	2,3	1,4 - 3,1	2,8	1,2 - 4,3	1,9	1,0 - 2,7
Total	4,3	3,6 - 5,1	6,1	4,8 - 7,4	2,7	2,1 - 3,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 9,8%, sendo maior entre mulheres (10,8%) do que entre homens (8,7%). A frequência de indivíduos fumantes passivos no domicílio foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (11,0%), intermediária no conjunto dos demais municípios do Estado (9,7%) e menor no município da Capital (9,1%). O mesmo comportamento é observado entre os homens. Entre as mulheres, a maior frequência foi observada no conjunto dos demais municípios do Estado (10,9%). Entre os homens, a frequência de fumantes passivos no domicílio diminuiu com o aumento da escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4 – Percentual* defumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	9,1	7,4 - 10,8	7,3	4,9 - 9,7	10,7	8,4 - 13,0
Outros municípios da RMSP**	11,0	9,0 - 13,1	11,4	7,8 - 14,9	10,7	8,5 - 12,9
Demais municípios do Estado	9,7	8,0 - 11,5	8,5	6,0 - 11,0	10,9	8,5 - 13,3
Idade (anos)						
18 a 24	14,7	11,1 - 18,3	10,9	6,5 - 15,4	19,2	13,5 - 24,9
25 a 34	11,0	8,3 - 13,7	9,9	5,9 - 13,9	12,0	8,3 - 15,7
35 a 44	7,1	5,2 - 9,1	5,7	2,7 - 8,7	8,5	5,9 - 11,0
45 a 54	7,0	4,8 - 9,1	8,9	5,0 - 12,8	5,3	3,2 - 7,4
55 a 64	9,6	7,0 - 12,2	8,3	4,2 - 12,3	10,6	7,2 - 14,0
65 e mais	9,9	7,3 - 12,5	8,4	4,4 - 12,5	11,0	7,6 - 14,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	10,7	8,8 - 12,6	9,9	7,1 - 12,7	11,4	9,0 - 13,9
9 a 11	10,2	8,5 - 12,0	9,4	6,8 - 12,1	11,0	8,7 - 13,4
12 e mais	7,0	5,2 - 8,8	4,4	2,3 - 6,6	9,0	6,3 - 11,7
Total	9,8	8,7 - 10,9	8,7	7,1 - 10,4	10,8	9,3 - 12,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 10,3%, sendo duas vezes maior entre homens (14,0%) do que entre mulheres (6,9%). A frequência de indivíduos fumantes passivos no local de trabalho foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (11,2%), intermediária no município da Capital (10,5%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (9,9%). A frequência de fumantes passivos no local de trabalho se manteve relativamente estável entre 18 e 54 anos de idade, declinando após os 65 anos de idade. Entre homens, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi menor entre aqueles com maior escolaridade (6,1%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Percentual* de indivíduos fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundomunicípio de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	10,5	8,7 - 12,3	15,0	11,7 - 18,3	6,7	4,8 - 8,5
Outros municípios da RMSP**	11,2	9,4 - 13,0	15,3	12,0 - 18,5	7,5	5,7 - 9,3
Demais municípios do Estado	9,9	8,2 - 11,5	13,1	10,4 - 15,8	6,8	5,0 - 8,6
Idade (anos)						
18 a 24	9,3	6,6 - 12,0	7,8	4,5 - 11,1	11,1	6,7 - 15,4
25 a 34	13,6	11,0 - 16,2	19,1	14,6 - 23,6	8,4	5,8 - 11,1
35 a 44	11,7	9,2 - 14,1	16,2	11,8 - 20,6	7,3	5,0 - 9,7
45 a 54	12,1	9,4 - 14,7	18,7	13,8 - 23,5	6,3	3,9 - 8,6
55 a 64	7,8	5,6 - 10,0	11,6	7,3 - 15,9	4,8	2,7 - 7,0
65 e mais	2,0	0,9 - 3,2	2,8	0,9 - 4,8	1,4	0,0 - 2,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	10,8	9,1 - 12,6	16,2	13,1 - 19,3	5,9	4,3 - 7,6
9 a 11	11,7	9,9 - 13,4	15,2	12,3 - 18,2	8,0	6,0 - 10,0
12 e mais	6,7	5,0 - 8,4	6,1	3,7 - 8,6	7,2	4,8 - 9,5
Total	10,3	9,3 - 11,4	14,0	12,2 - 15,9	6,9	5,8 - 8,0

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

2.2. Excesso de peso e obesidade

Excesso de peso

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de excesso de peso foi de 52,6%, sendo maior entre homens (54,9%) do que entre mulheres (50,4%). A frequência de adultos com excesso de peso foi maior no conjunto dos demais municípios do Estado (53,2%), intermediária no município da Capital (52,0%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (51,8%). A maior frequência de excesso de peso foi observada, no caso de homens, no município da Capital e nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (55,4%) e, para as mulheres, no conjunto dos demais municípios do Estado (51,9%). A frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade, até os 54 anos entre os homens e entre as mulheres até 65 anos ou mais de idade. Entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu uniformemente com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 6).

Tabela 6 – Percentual* de indivíduos com excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²) no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	52,0	49,2 - 54,8	55,4	51,0 - 59,8	49,1	45,6 - 52,7
Outros municípios da RMSP**	51,8	49,1 - 54,5	55,4	51,0 - 59,7	48,6	45,3 - 51,8
Demais municípios do Estado	53,2	50,4 - 55,9	54,5	50,3 - 58,8	51,9	48,4 - 55,4
Idade (anos)						
18 a 24	28,6	24,1 - 33,1	31,8	25,2 - 38,4	24,9	18,8 - 31,0
25 a 34	49,8	45,8 - 53,7	56,2	50,2 - 62,2	43,7	38,6 - 48,8
35 a 44	55,2	51,7 - 58,7	60,8	55,3 - 66,2	49,9	45,4 - 54,5
45 a 54	62,1	58,4 - 65,8	66,5	60,8 - 72,3	58,2	53,5 - 62,9
55 a 64	61,9	57,9 - 66,0	57,4	50,4 - 64,4	65,4	60,9 - 70,0
65 e mais	62,8	58,7 - 66,8	58,6	51,5 - 65,6	66,0	61,3 - 70,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	58,8	56,0 - 61,5	56,8	52,3 - 61,3	60,6	57,2 - 63,9
9 a 11	46,4	43,7 - 49,2	50,2	46,1 - 54,4	42,5	39,0 - 46,1
12 e mais	49,3	46,1 - 52,6	59,9	55,0 - 64,9	41,1	37,0 - 45,2
Total	52,6	50,9 - 54,3	54,9	52,2 - 57,6	50,4	48,3 - 52,6

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Obesidade

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência de adultos obesos foi de 19,4%, sendo maior no conjunto dos demais municípios do Estado (21,2%), intermediária no município da Capital (17,8%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (16,6%). Em ambos os sexos, a maior frequência foi observada para aqueles residentes no conjunto dos demais municípios do Estado (21,8% e 20,7%, respectivamente). No sexo masculino, a frequência de obesidade mais que duplicou entre a faixa de 18 a 24 anos de idade e a faixa de 45 a 54 anos de idade, declinando após os 65 anos. Entre as mulheres, a frequência da obesidade tendeu a aumentar com a idade até os 54 anos de idade. A frequência de obesidade tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 7).

Tabela 7 – Percentual* de indivíduos com obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	17,8	15,7 - 19,9	17,6	14,3 - 20,9	18,0	15,3 - 20,6
Outros municípios da RMSP**	16,6	14,7 - 18,6	15,6	12,5 - 18,7	17,6	15,1 - 20,0
Demais municípios do Estado	21,2	18,9 - 23,6	21,8	18,1 - 25,5	20,7	17,7 - 23,6
Idade (anos)						
18 a 24	11,0	7,7 - 14,2	12,3	7,9 - 16,7	9,4	4,6 - 14,3
25 a 34	15,4	12,1 - 18,7	15,8	10,5 - 21,2	15,0	11,1 - 19,0
35 a 44	21,0	18,1 - 23,9	22,3	17,8 - 26,7	19,8	16,1 - 23,5
45 a 54	25,2	21,5 - 28,9	27,4	21,4 - 33,5	23,3	18,8 - 27,7
55 a 64	24,9	21,2 - 28,6	23,3	17,1 - 29,5	26,1	21,7 - 30,5
65 e mais	21,4	17,9 - 24,9	17,1	11,5 - 22,8	24,6	20,2 - 29,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	24,6	22,1 - 27,1	22,9	18,8 - 27,0	26,1	23,0 - 29,2
9 a 11	15,5	13,6 - 17,5	15,8	12,9 - 18,6	15,3	12,6 - 17,9
12 e mais	14,1	12,0 - 16,2	18,3	14,6 - 22,0	10,9	8,5 - 13,3
Total	19,4	17,9 - 20,8	19,4	17,2 - 21,7	19,3	17,5 - 21,1

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

2.3. Consumo alimentar

Nesta publicação, são utilizados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis, como a frequência de consumo de frutas, hortaliças (legumes e verduras) e feijão, e de padrões não saudáveis de alimentação, incluindo o hábito de consumir carnes com excesso de gordura, o hábito de consumir leite integral, e o consumo frequente de refrigerantes.

Consumo regular de frutas e hortaliças

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças (consumo em cinco ou mais dias da semana) foi de 32,3%, sendo menor em homens (24,3%) do que em mulheres (39,6%). A frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças foi maior no município da Capital (35,0%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (31,3%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (31,2%). Entre os homens, maior frequência foi vista nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (26,4%) e entre as mulheres no município da Capital (42,9%). Em ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade e com o nível de escolaridade dos indivíduos (Tabela 8).

Tabela 8 – Percentual* de indivíduos que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	35,0	32,5 - 37,6	25,9	22,1 - 29,7	42,9	39,4 - 46,3
Outros municípios da RMSP**	31,3	28,8 - 33,8	26,4	22,4 - 30,5	35,9	32,8 - 38,9
Demais municípios do Estado	31,2	28,8 - 33,7	22,8	19,3 - 26,2	39,3	35,9 - 42,6
Idade (anos)						
18 a 24	26,9	22,4 - 31,5	23,5	17,2 - 29,8	31,0	24,5 - 37,4
25 a 34	27,8	24,3 - 31,3	21,5	16,4 - 26,6	33,7	29,0 - 38,5
35 a 44	29,3	26,3 - 32,4	22,7	18,4 - 26,9	35,6	31,3 - 39,9
45 a 54	33,1	29,8 - 36,5	22,5	18,0 - 27,0	42,5	37,8 - 47,2
55 a 64	41,9	37,9 - 45,9	30,0	23,7 - 36,4	50,9	46,0 - 55,9
65 e mais	43,3	39,2 - 47,3	33,0	26,5 - 39,5	51,0	46,0 - 56,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	30,3	27,9 - 32,7	22,2	18,6 - 25,9	37,7	34,5 - 40,9
9 a 11	29,6	27,1 - 32,1	21,9	18,5 - 25,4	37,5	33,9 - 41,0
12 e mais	41,7	38,5 - 44,8	34,5	29,8 - 39,2	47,2	43,0 - 51,4
Total	32,3	30,8 - 33,8	24,3	22,1 - 26,6	39,6	37,5 - 41,7

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças (consumo diário de cinco ou mais porções) foi de 22,0%, sendo menor em homens (15,5%) do que em mulheres (28,1%). A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças foi modesta em todo o Estado, sendo maior no município da Capital (25,5%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (22,3%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (20,1%). Entre os homens, o consumo recomendado foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (18,3%) e, entre as mulheres, no município da Capital (32,4%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a crescer com a faixa etária e com o nível de escolaridade (Tabela 9).

Tabela 9 – Percentual* de indivíduos que consomem pelo menos cinco porções diárias de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundomunicípio de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	25,5	23,2 - 27,9	17,6	14,3 - 20,9	32,4	29,1 - 35,6
Outros municípios da RMS ^P **	22,3	20,0 - 24,6	18,3	14,5 - 22,0	26,1	23,3 - 28,8
Demais municípios do Estado	20,1	18,1 - 22,2	13,4	10,7 - 16,1	26,5	23,5 - 29,4
Idade (anos)						
18 a 24	19,6	15,6 - 23,7	15,7	10,2 - 21,1	24,3	18,3 - 30,4
25 a 34	18,3	15,4 - 21,2	12,8	8,8 - 16,9	23,4	19,3 - 27,5
35 a 44	19,1	16,5 - 21,6	14,5	10,9 - 18,1	23,4	19,8 - 27,0
45 a 54	22,9	20,0 - 25,8	13,7	10,2 - 17,2	31,0	26,7 - 35,2
55 a 64	30,1	26,4 - 33,7	20,3	14,9 - 25,7	37,5	32,8 - 42,3
65 e mais	28,9	25,2 - 32,6	21,5	15,8 - 27,2	34,5	29,8 - 39,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	20,1	18,1 - 22,2	13,6	10,7 - 16,5	26,1	23,2 - 28,9
9 a 11	20,2	18,0 - 22,4	14,3	11,4 - 17,2	26,2	23,0 - 29,3
12 e mais	29,8	26,9 - 32,7	22,7	18,7 - 26,8	35,2	31,3 - 39,2
Total	22,0	20,7 - 23,4	15,5	13,6 - 17,4	28,1	26,2 - 29,9

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de carnes com excesso de gordura

No conjunto da população adulta do Estado, 37,9% dos entrevistados declararam ter o hábito de consumir carnes com gordura, sendo esta condição quase duas vezes mais frequente em homens (49,5%) do que em mulheres (27,2%). A frequência de adultos que referiram o consumo de carnes com excesso de gordura foi maior nos demais municípios do Estado (40,5%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (38,9%) e menor no município da Capital (32,2%). Em ambos os sexos, a frequência do consumo de carnes com gordura tendeu a diminuir com o aumento da faixa etária e, entre os homens, com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 10).

Tabela 10 – Percentual* de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.**

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	32,2	29,5 - 34,9	45,0	40,6 - 49,4	21,2	18,3 - 24,1
Outros municípios da RMSP***	38,9	36,2 - 41,7	50,4	46,0 - 54,9	28,3	25,3 - 31,2
Demais municípios do Estado	40,5	37,7 - 43,2	51,4	47,2 - 55,6	30,1	26,8 - 33,5
Idade (anos)						
18 a 24	42,9	37,8 - 47,9	52,0	44,7 - 59,3	32,0	25,4 - 38,6
25 a 34	43,4	39,4 - 47,5	55,9	50,0 - 61,9	31,7	26,6 - 36,8
35 a 44	38,6	35,1 - 42,0	51,2	45,8 - 56,6	26,6	22,6 - 30,6
45 a 54	34,9	31,1 - 38,6	43,8	37,7 - 49,9	27,0	22,6 - 31,5
55 a 64	34,1	29,9 - 38,2	47,5	40,4 - 54,6	23,8	19,4 - 28,1
65 e mais	26,6	22,8 - 30,4	38,0	31,1 - 44,9	17,9	13,9 - 21,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	39,4	36,6 - 42,3	51,9	47,4 - 56,4	28,1	24,9 - 31,4
9 a 11	40,2	37,4 - 43,0	49,7	45,5 - 53,8	30,5	27,0 - 34,0
12 e mais	30,3	27,2 - 33,3	43,3	38,3 - 48,3	20,1	16,7 - 23,6
Total	37,9	36,2 - 39,6	49,5	46,8 - 52,2	27,2	25,2 - 29,2

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

**Indivíduos que consomem carne vermelha gordurosa ou frango com pele sem remover a gordura visível do alimento.

*** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de leite com teor integral de gordura

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência de consumo de leite integral foi de 58,5%, sendo maior entre homens (61,3%) do que entre mulheres (55,9%). A frequência de adultos que referem o consumo de leite integral se mostrou elevada em todo o Estado, sendo maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (65,5%), intermediária nos demais municípios do Estado (57,8%) e menor no município da Capital (54,9%). Em ambos os sexos, o consumo de leite integral tendeu a diminuir com o aumento da idade e da escolaridade (Tabela 11).

Tabela 11 – Percentual* de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	54,9	52,1 - 57,6	56,9	52,6 - 61,3	53,1	49,6 - 56,6
Outros municípios da RMSP**	65,5	63,0 - 68,0	68,9	64,9 - 72,9	62,2	59,2 - 65,3
Demais municípios do Estado	57,8	55,1 - 60,4	60,6	56,5 - 64,7	55,1	51,6 - 58,5
Idade (anos)						
18 a 24	65,8	61,1 - 70,5	70,5	64,1 - 77,0	60,2	53,5 - 67,0
25 a 34	60,7	56,9 - 64,5	61,9	56,1 - 67,7	59,6	54,6 - 64,5
35 a 44	54,1	50,5 - 57,6	55,7	50,2 - 61,1	52,5	48,0 - 57,0
45 a 54	59,4	55,6 - 63,2	59,9	53,8 - 65,9	59,0	54,2 - 63,7
55 a 64	56,2	52,1 - 60,3	63,3	56,5 - 70,0	50,7	45,8 - 55,7
65 e mais	52,5	48,4 - 56,7	55,1	48,0 - 62,2	50,5	45,6 - 55,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	60,1	57,4 - 62,8	61,3	56,9 - 65,6	59,1	55,8 - 62,4
9 a 11	61,7	59,0 - 64,4	65,1	61,1 - 69,0	58,3	54,7 - 61,9
12 e mais	49,0	45,8 - 52,2	53,6	48,7 - 58,6	45,4	41,2 - 49,7
Total	58,5	56,8 - 60,2	61,3	58,7 - 63,9	55,9	53,8 - 58,1

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de refrigerantes

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência do consumo regular de refrigerantes (consumo em cinco ou mais dias da semana) foi de 31,5%, sendo mais alta entre homens (36,2%) do que entre mulheres (27,3%). A frequência de adultos que referiram o consumo regular de refrigerantes foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (32,2%), intermediária nos demais municípios do Estado (31,5%) e menor no município da Capital (31,1%). Entre os homens, a maior frequência de consumo foi verificada nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (37,6%) e entre as mulheres nos demais municípios do Estado (27,6%). Nos dois sexos, o consumo regular de refrigerantes foi muito frequente na faixa etária até os 34 anos, alcançando mais de 40% dos homens e mais de um terço das mulheres. Em ambos os sexos, o consumo regular de refrigerantes tendeu a diminuir com a idade (Tabela 12).

Tabela 12 – Percentual* de indivíduos que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundomunicípio de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP,2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	31,1	28,4 - 33,7	36,1	31,9 - 40,4	26,7	23,5 - 29,9
Outros municípios da RMSPP**	32,2	29,5 - 34,8	37,6	33,2 - 42,1	27,1	24,3 - 30,0
Demais municípios do Estado	31,5	28,9 - 34,2	35,7	31,6 - 39,8	27,6	24,3 - 30,9
Idade (anos)						
18 a 24	41,5	36,6 - 46,4	46,9	39,6 - 54,1	35,1	28,7 - 41,5
25 a 34	40,7	36,7 - 44,7	45,8	39,6 - 51,9	36,0	30,8 - 41,1
35 a 44	31,5	28,3 - 34,8	35,3	30,2 - 40,5	28,0	23,9 - 32,0
45 a 54	29,2	25,6 - 32,8	33,6	27,7 - 39,5	25,3	21,1 - 29,6
55 a 64	18,7	15,5 - 21,9	19,9	14,7 - 25,1	17,8	13,8 - 21,9
65 e mais	15,3	12,2 - 18,3	18,1	12,8 - 23,4	13,1	9,4 - 16,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	27,3	24,7 - 30,0	31,8	27,5 - 36,1	23,3	20,1 - 26,4
9 a 11	38,2	35,4 - 40,9	42,4	38,3 - 46,5	33,8	30,3 - 37,4
12 e mais	29,5	26,5 - 32,5	34,5	29,7 - 39,4	25,6	21,8 - 29,4
Total	31,5	29,9 - 33,2	36,2	33,6 - 38,8	27,3	25,2 - 29,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de feijão

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência do consumo regular de feijão (consumo em cinco ou mais dias da semana) foi de 73,5%, sendo maior entre homens (81,0%) do que entre mulheres (66,6%). A frequência de adultos que referem o consumo regular de feijão foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (76,5%), intermediária no conjunto dos demais municípios do Estado (73,6%) e menor no município da Capital (71,3%). Em ambos os sexos, o consumo regular de feijão foi mais frequente nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo e tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 13).

Tabela 13 – Percentual* de indivíduos que consomem feijão cinco ou mais dias por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	71,3	68,9 - 73,7	80,4	77,2 - 83,5	63,5	60,2 - 66,9
Outros municípios da RMSPP**	76,5	74,3 - 78,6	82,9	79,8 - 86,0	70,5	67,6 - 73,3
Demais municípios do Estado	73,6	71,2 - 76,0	80,6	77,2 - 84,0	66,9	63,6 - 70,2
Idade (anos)						
18 a 24	73,8	69,3 - 78,2	79,4	73,3 - 85,4	67,1	60,6 - 73,6
25 a 34	73,0	69,4 - 76,6	80,4	75,5 - 85,3	66,0	60,9 - 71,0
35 a 44	75,9	73,0 - 78,8	84,6	80,9 - 88,3	67,7	63,5 - 71,8
45 a 54	73,1	69,8 - 76,4	81,1	76,6 - 85,6	66,1	61,5 - 70,7
55 a 64	73,8	70,6 - 77,1	83,2	78,6 - 87,8	66,7	62,3 - 71,1
65 e mais	70,4	66,8 - 74,0	75,4	69,7 - 81,1	66,6	62,0 - 71,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	76,5	74,1 - 78,8	85,2	82,0 - 88,5	68,5	65,2 - 71,7
9 a 11	76,1	73,7 - 78,4	81,6	78,3 - 84,9	70,4	67,1 - 73,6
12 e mais	62,2	59,2 - 65,3	69,1	64,6 - 73,5	57,0	52,8 - 61,2
Total	73,5	72,0 - 75,0	81,0	78,9 - 83,1	66,6	64,6 - 68,7

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

2.4. Atividade física

O nível de atividade física dos adultos pode ser avaliado em quatro domínios: no tempo livre (lazer), no trabalho, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. O Vigitel avalia as atividades físicas praticadas nesses quatro domínios, o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Nesta publicação, são apresentados os indicadores: frequência da prática do nível recomendado de atividade física no tempo livre, frequência da prática de atividade física no deslocamento e frequência da condição de inatividade física simultânea nos quatro domínios investigados. Adicionalmente, é apresentada a frequência de adultos que têm o hábito de assistir televisão pelo menos três horas por dia.

Prática do nível recomendado de atividade física no tempo livre

Com o objetivo de acompanhar mudanças nas recomendações internacionais (WHO 2010), o indicador de prática de atividade física suficiente no tempo livre é avaliado, no Vigitel, sem levar em consideração um número mínimo de dias na semana para a prática da atividade física. Assim, o Vigitel considera como nível recomendado de atividade física no tempo livre a prática de pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada ou de pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa. Atividade com duração inferior a 10 minutos não

foi considerada para efeito do cálculo do total de minutos despendidos na semana. Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa (Ainsworth *et al.* 2011).

Considerando o conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, 31,3% atingiram o nível recomendado de atividade física no tempo livre, sendo maior entre os homens (37,8%) do que entre as mulheres (25,2%). A frequência de adultos que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre foi maior nos demais municípios do Estado (33,8%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (29,1%) e menor no município da Capital (27,9%). O percentual de adultos que cumprem o recomendado tendeu a diminuir com o aumento da idade em ambos os sexos e a aumentar com o aumento da escolaridade entre as mulheres (Tabela 14).

Tabela 14 – Percentual* de indivíduos que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.**

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	27,9	25,4 - 30,4	34,6	30,4 - 38,8	22,1	19,1 - 25,1
Outros municípios da RMSP***	29,1	26,5 - 31,7	39,2	34,8 - 43,6	19,7	17,1 - 22,2
Demais municípios do Estado	33,8	31,3 - 36,4	38,9	34,8 - 43,0	29,1	25,9 - 32,2
Idade (anos)						
18 a 24	46,8	41,7 - 51,9	59,9	52,6 - 67,1	31,3	24,8 - 37,7
25 a 34	36,1	32,3 - 40,0	46,4	40,3 - 52,5	26,4	21,9 - 31,0
35 a 44	30,6	27,4 - 33,8	37,5	32,3 - 42,7	24,1	20,3 - 27,9
45 a 54	22,8	19,8 - 25,9	21,2	16,8 - 25,6	24,2	20,0 - 28,4
55 a 64	24,0	20,5 - 27,5	24,7	18,7 - 30,7	23,4	19,3 - 27,5
65 e mais	21,2	17,9 - 24,6	21,1	15,4 - 26,9	21,3	17,4 - 25,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	22,5	20,1 - 24,9	26,1	22,0 - 30,2	19,2	16,5 - 21,9
9 a 11	37,7	34,9 - 40,4	48,3	44,1 - 52,4	26,8	23,5 - 30,1
12 e mais	40,0	36,8 - 43,2	45,7	40,8 - 50,7	35,6	31,4 - 39,7
Total	31,3	29,6 - 32,9	37,8	35,2 - 40,4	25,2	23,3 - 27,1

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

**Adultos que praticam atividades de intensidade leve ou moderada por pelo menos 150 minutos semanais em ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 75 minutos semanais.

*** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Atividade física no deslocamento

Nesta avaliação, foram considerados os indivíduos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que dispõem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta.

Considerando o conjunto da população adulta do Estado, a frequência de adultos fisicamente ativos no deslocamento foi de 14,7%. A frequência de adultos fisicamente ativos no deslocamento foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (18,9%), intermediária no município da Capital (14,9%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (12,9%). Entre os homens, a maior frequência foi vista nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo. Em ambos os sexos, a frequência de atividade física no deslocamento tendeu a diminuir com a idade, especialmente a partir dos 65 anos e os maiores valores foram observados entre os indivíduos de escolaridade intermediária (9 a 11 anos de estudo) (Tabela 15).

Tabela 15 – Percentual* de indivíduos fisicamente ativos no deslocamento no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.**

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	14,9	12,9 - 16,9	12,4	9,6 - 15,1	17,1	14,4 - 19,8
Outros municípios da RMSP***	18,9	16,5 - 21,3	20,8	16,6 - 24,9	17,1	14,7 - 19,6
Demais municípios do Estado	12,9	11,0 - 14,8	12,4	9,5 - 15,2	13,5	10,9 - 16,0
Idade (anos)						
18 a 24	17,5	13,5 - 21,5	16,9	11,0 - 22,7	18,2	12,8 - 23,7
25 a 34	16,4	13,5 - 19,3	15,6	11,2 - 20,0	17,2	13,4 - 21,0
35 a 44	16,1	13,4 - 18,7	15,0	11,0 - 18,9	17,1	13,7 - 20,5
45 a 54	15,5	12,8 - 18,3	12,7	9,2 - 16,2	18,1	14,0 - 22,1
55 a 64	13,2	10,5 - 15,9	13,0	8,5 - 17,6	13,3	10,0 - 16,5
65 e mais	4,6	2,9 - 6,3	7,0	3,5 - 10,6	2,7	1,4 - 4,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	14,3	12,2 - 16,3	14,3	11,0 - 17,6	14,2	11,7 - 16,8
9 a 11	16,0	14,0 - 18,0	14,6	11,7 - 17,4	17,4	14,7 - 20,2
12 e mais	13,3	11,1 - 15,4	12,4	9,3 - 15,5	13,9	10,9 - 17,0
Total	14,7	13,4 - 15,9	14,1	12,2 - 16,0	15,2	13,6 - 16,8

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

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

*** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Inatividade física

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

A frequência de adultos fisicamente inativos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo foi de 14,3%, sendo superior entre homens (16,5%) do que entre mulheres (12,2%). A frequência de adultos classificados na condição de inatividade física foi maior no conjunto dos demais municípios do Estado (14,4%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (14,3%) e menor no município da Capital (14,1%). Entre homens, a maior frequência de inatividade física foi observada no conjunto dos demais municípios do Estado (17,6%). Entre mulheres, a maior frequência foi observada nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (13,9%). O percentual de indivíduos fisicamente inativos foi maior entre aqueles de 65 anos ou mais, para ambos os sexos. Os adultos com menor escolaridade (até oito anos de estudo) apresentaram os maiores percentuais de inatividade física entre os homens (Tabela 16).

Tabela 16 – Percentual* de indivíduos fisicamente inativos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	14,1	12,2 - 16,1	15,8	12,6 - 19,0	12,7	10,3 - 15,1
Outros municípios da RMSPP**	14,3	12,4 - 16,1	14,7	11,7 - 17,7	13,9	11,6 - 16,2
Demais municípios do Estado	14,4	12,3 - 16,4	17,6	14,2 - 20,9	11,3	9,1 - 13,6
Idade (anos)						
18 a 24	11,0	8,0 - 13,9	5,9	2,6 - 9,1	17,1	12,0 - 22,2
25 a 34	11,2	8,3 - 14,2	12,7	7,8 - 17,7	9,8	6,4 - 13,2
35 a 44	10,5	8,3 - 12,8	13,1	9,4 - 16,9	8,1	5,6 - 10,6
45 a 54	11,3	8,5 - 14,1	17,7	12,4 - 23,0	5,7	3,5 - 7,9
55 a 64	16,5	13,2 - 19,7	22,5	16,4 - 28,5	11,9	8,7 - 15,1
65 e mais	34,8	30,7 - 38,9	43,0	35,9 - 50,1	28,5	23,9 - 33,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	17,8	15,6 - 20,0	23,3	19,3 - 27,2	12,8	10,6 - 15,0
9 a 11	10,2	8,5 - 11,8	9,9	7,6 - 12,1	10,5	8,0 - 12,9
12 e mais	13,5	11,3 - 15,8	13,2	9,8 - 16,6	13,8	10,8 - 16,8
Total	14,3	13,0 - 15,5	16,5	14,4 - 18,6	12,2	10,8 - 13,7

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

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

*** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de assistir televisão

Considerando o conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, observou-se que a frequência do hábito de assistir televisão por três ou mais horas diárias foi de 26,5%, sendo levemente superior entre homens (27,7%) do que entre mulheres (25,5%). A frequência de adultos que costumam assistir a três ou mais horas de televisão por dia foi maior no município da Capital (27,4%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (26,8%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (26,0%). Entre homens, a maior frequência foi encontrada no município da Capital (29,0%). Entre mulheres, a maior frequência foi observada nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (27,0%). Entre os homens, a frequência foi menor na faixa etária de 55 a 64 anos. Em ambos os sexos, a frequência do hábito de assistir televisão foi inferior entre os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) (Tabela 17).

Tabela 17 – Percentual* de indivíduos que assistem TV por três ou mais horas diárias no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	27,4	24,9 - 29,9	29,0	25,0 - 33,1	26,0	22,9 - 29,1
Outros municípios da RMSPP**	26,8	24,4 - 29,1	26,5	22,6 - 30,4	27,0	24,1 - 29,8
Demais municípios do Estado	26,0	23,6 - 28,4	27,5	23,7 - 31,2	24,7	21,5 - 27,8
Idade (anos)						
18 a 24	28,3	23,9 - 32,7	29,7	23,4 - 36,1	26,7	20,6 - 32,8
25 a 34	28,7	25,0 - 32,3	31,9	26,3 - 37,5	25,7	20,9 - 30,4
35 a 44	24,1	21,0 - 27,3	26,9	21,8 - 32,0	21,5	17,9 - 25,2
45 a 54	23,7	20,4 - 27,0	24,7	19,4 - 30,0	22,7	18,7 - 26,8
55 a 64	24,0	20,6 - 27,3	18,8	13,7 - 23,8	27,9	23,5 - 32,4
65 e mais	31,2	27,3 - 35,1	30,5	23,8 - 37,2	31,7	27,1 - 36,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	27,4	24,9 - 29,8	27,0	23,1 - 30,8	27,7	24,6 - 30,9
9 a 11	28,5	25,9 - 31,0	31,1	27,3 - 35,0	25,7	22,5 - 28,8
12 e mais	21,3	18,5 - 24,0	22,4	18,0 - 26,8	20,4	17,0 - 23,8
Total	26,5	25,0 - 28,1	27,7	25,3 - 30,1	25,5	23,6 - 27,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

2.5. Consumo de bebidas alcoólicas

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais

doses, para homens, em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias) nos últimos 30 dias foi de 15,0%, sendo quase quatro vezes maior em homens (24,2%) do que em mulheres (6,5%). A frequência de adultos que relataram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi maior no município da Capital (16,9%), intermediária no conjunto dos demais municípios do Estado (14,7%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (13,2%). Em ambos os sexos, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os indivíduos de 25 a 34 anos e tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 18).

Tabela 18 – Percentual* de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	16,9	14,6 - 19,1	26,9	22,8 - 31,0	8,3	6,2 - 10,3
Outros municípios da RMSP**	13,2	11,2 - 15,1	20,8	17,3 - 24,3	6,1	4,4 - 7,8
Demais municípios do Estado	14,7	12,7 - 16,7	24,1	20,6 - 27,7	5,7	4,1 - 7,3
Idade (anos)						
18 a 24	16,9	13,1 - 20,6	23,5	17,4 - 29,5	9,0	5,4 - 12,6
25 a 34	21,9	18,6 - 25,2	34,5	28,9 - 40,1	10,1	7,0 - 13,2
35 a 44	17,4	14,6 - 20,3	28,8	23,7 - 33,8	6,7	4,6 - 8,8
45 a 54	11,7	9,2 - 14,2	19,7	14,9 - 24,6	4,7	3,0 - 6,4
55 a 64	10,2	7,8 - 12,6	17,7	12,8 - 22,6	4,4	2,6 - 6,2
65 e mais	3,3	1,9 - 4,8	5,7	2,7 - 8,7	1,5	0,4 - 2,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	11,1	9,3 - 12,9	19,4	15,9 - 22,9	3,5	2,4 - 4,7
9 a 11	18,3	15,9 - 20,6	27,6	23,7 - 31,5	8,8	6,5 - 11,1
12 e mais	18,1	15,6 - 20,6	29,3	24,7 - 33,8	9,4	7,0 - 11,9
Total	15,0	13,7 - 16,3	24,2	21,9 - 26,5	6,5	5,5 - 7,6

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

2.6. Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, 7,2% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção maior em homens (12,7%) do que em mulheres (2,2%). A frequência de adultos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica foi maior no conjunto dos demais municípios do Estado (8,6%), intermediária no município da Capital (6,8%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (4,1%). Entre os homens, a maior frequência foi observada no conjunto dos demais municípios do Estado (15,6%) e, entre as mulheres, no município da Capital (3,4%). Em ambos os sexos, a prática de dirigir após consumo de qualquer quantidade de bebida

alcoólica foi mais comum na faixa etária de 25 a 44 anos e entre aqueles com 12 anos ou mais de escolaridade (Tabela 19).

Tabela 19 – Percentual* de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	6,8	5,3 - 8,3	10,7	8,0 - 13,4	3,4	2,0 - 4,8
Outros municípios da RMSP**	4,1	3,1 - 5,0	7,4	5,5 - 9,2	1,0	0,5 - 1,5
Demais municípios do Estado	8,6	7,1 - 10,1	15,6	12,8 - 18,5	2,0	0,9 - 3,1
Idade (anos)						
18 a 24	5,9	3,4 - 8,3	9,4	5,1 - 13,7	1,7	0,0 - 3,4
25 a 34	11,0	8,5 - 13,6	17,8	13,3 - 22,3	4,6	2,2 - 7,0
35 a 44	9,0	7,1 - 11,0	16,0	12,3 - 19,8	2,4	1,2 - 3,7
45 a 54	5,8	4,1 - 7,4	10,7	7,4 - 14,1	1,4	0,4 - 2,3
55 a 64	3,9	2,3 - 5,4	8,4	4,9 - 11,8	0,5	0,0 - 1,0
65 e mais	3,4	1,8 - 5,0	7,1	3,6 - 10,7	0,6	0,0 - 1,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	4,3	3,1 - 5,5	8,6	6,2 - 11,0	0,4	0,0 - 0,7
9 a 11	7,9	6,3 - 9,6	13,4	10,5 - 16,3	2,3	0,8 - 3,9
12 e mais	12,7	10,4 - 14,9	21,4	17,2 - 25,7	5,9	3,8 - 7,9
Total	7,2	6,3 - 8,1	12,7	10,9 - 14,4	2,2	1,5 - 2,9

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

2.7. Autoavaliação do estado de saúde

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador obtido por meio de uma única questão, que pede para o indivíduo classificar seu estado de saúde em *excelente*, *bom*, *regular*, *ruim* ou *muito ruim*. Esse indicador capta, além da exposição a doenças (diagnosticadas ou não por profissional de saúde), o impacto que essas doenças geram no bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, 4,4% das pessoas avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim*, sendo essa proporção quase duas vezes maior em mulheres (5,6%) do que em homens (3,1%). A frequência de adultos que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim* foi maior no município da Capital (5,3%), intermediária no conjunto dos demais municípios do Estado (4,2%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (3,6%). Em ambos os sexos, as maiores frequências foram observadas no município da Capital (4,4% entre os homens e 6,0% entre as mulheres). Entre os homens, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade até a faixa etária dos 45 aos 54 anos e, entre as

mulheres, dos 55 aos 64 anos. Em ambos os sexos, a frequência diminuiu expressivamente com o nível de escolaridade (Tabela 20).

Tabela 20 – Percentual* de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como ruim ou muito ruim no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	5,3	3,9 - 6,6	4,4	2,3 - 3,5	6,0	4,2 - 7,8
Outros municípios da RMSP**	3,6	2,6 - 4,6	2,6	1,2 - 4,0	4,5	3,2 - 5,9
Demais municípios do Estado	4,2	3,0 - 5,3	2,5	1,3 - 3,8	5,7	3,9 - 7,6
Idade (anos)						
18 a 24	2,0	0,6 - 3,3	1,0	-0,2 - 2,1	3,1	0,6 - 5,7
25 a 34	3,7	1,9 - 5,6	3,1	0,7 - 5,5	4,3	1,5 - 7,1
35 a 44	3,8	2,3 - 5,2	3,1	1,3 - 4,8	4,5	2,2 - 6,8
45 a 54	5,3	3,4 - 7,2	4,8	2,3 - 7,4	5,8	3,0 - 8,6
55 a 64	7,3	5,2 - 9,4	3,9	1,1 - 3,7	9,9	6,8 - 13,0
65 e mais	5,5	3,7 - 7,3	2,5	0,3 - 4,8	7,7	5,0 - 10,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	7,3	5,8 - 8,8	5,0	3,1 - 3,8	9,4	7,1 - 11,6
9 a 11	2,1	1,4 - 2,9	1,8	0,9 - 2,8	2,5	1,4 - 3,6
12 e mais	1,7	1,0 - 2,3	0,8	0,0 - 1,5	2,3	1,3 - 3,4
Total	4,4	3,6 - 5,1	3,1	2,1 - 4,0	5,6	4,5 - 6,7

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

2.8. Prevenção de câncer

O Vigitel disponibiliza dois indicadores do acesso da população feminina a serviços de diagnóstico precoce de câncer: a frequência da realização do exame de mamografia e a frequência de realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero.

Realização de mamografia

Em consonância com as recomendações internacionais, o Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade façam exames de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos, além de recomendar o exame anual para mulheres acima de 35 anos que pertençam a grupos de alto risco (Brasil 2006).

No conjunto da população de mulheres entre 50 e 69 anos de idade do Estado de São Paulo, a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos foi de 77,8%. A frequência de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (80,4%), intermediária no município da Capital (80,3%) e

menor no conjunto dos demais municípios do Estado (75,6%). A frequência de realização do exame tendeu a aumentar com a escolaridade (Tabela 21).

Tabela 21 – Percentual* de mulheres (50 a 69 anos) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Realização de mamografia			
	Em algum momento		Nos últimos 2 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência				
Município da Capital	91,3	87,8 - 94,9	80,3	75,2 - 85,3
Outros municípios da RMS ^P **	93,1	90,2 - 95,9	80,4	75,7 - 85,0
Demais municípios do Estado	90,1	86,2 - 94,1	75,6	70,4 - 80,8
Idade (anos)				
50 a 59	91,6	88,4 - 94,8	78,3	73,9 - 82,6
60 a 69	90,1	86,6 - 93,6	77,1	72,3 - 81,8
Anos de escolaridade				
0 a 8	88,8	85,5 - 92,2	73,6	69,3 - 77,9
9 a 11	95,7	92,8 - 98,7	84,5	79,0 - 89,9
12 e mais	96,2	93,7 - 98,7	91,2	87,5 - 94,8
Total	91,0	88,6 - 93,4	77,8	74,6 - 81,0

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero

A realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero é preconizada pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade uma vez por ano e, após dois exames anuais negativos, a cada três anos (Brasil, 2006).

No conjunto da população de mulheres entre 25 e 64 anos de idade do Estado de São Paulo, a frequência de realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foi de 88,4%. A frequência de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foi maior no município da Capital (91,6%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (88,8%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (86,4%). A realização do exame foi ligeiramente menor na faixa etária de 55 a 64 anos de idade (85,6%) e aumentou com o nível de escolaridade, chegando a 94,3% entre as mulheres com 12 ou mais anos de estudo (Tabela 22).

Tabela 22 – Percentual* de mulheres (25 a 64 anos) que realizaram citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Realização de citologia oncológica			
	Em algum momento		Nos últimos 3 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência				
Município da Capital	95,9	94,2 - 97,6	91,6	89,4 - 93,9
Outros municípios da RMSP**	93,7	91,8 - 95,7	88,8	86,5 - 91,1
Demais municípios do Estado	93,4	91,2 - 95,6	86,4	83,5 - 89,3
Idade (anos)				
25 a 34	90,4	87,3 - 93,6	86,4	82,6 - 90,2
35 a 44	95,7	93,8 - 97,6	90,8	88,0 - 93,6
45 a 54	96,0	93,9 - 98,0	90,4	87,5 - 93,3
55 a 64	96,2	94,4 - 98,0	85,6	82,1 - 89,0
Anos de escolaridade				
0 a 8	93,4	91,1 - 95,6	85,5	82,5 - 88,4
9 a 11	93,7	91,6 - 95,8	88,6	85,7 - 91,4
12 e mais	96,7	94,9 - 98,4	94,3	92,2 - 96,4
Total	94,2	92,9 - 95,5	88,4	86,7 - 90,1

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

2.9. Morbidade referida

Por ser realizado a partir de entrevistas telefônicas, o Vigitel não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco para doenças crônicas que necessitem diagnóstico médico. Nesses casos, de forma semelhante à empregada por outros sistemas de vigilância (CDC 2008), o Vigitel estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico prévio do fator de risco. É evidente que as frequências estimadas dessa maneira são influenciadas pela cobertura da assistência à saúde existente em cada município, podendo, assim, subestimar, em maior ou menor grau, a prevalência real do fator de risco na população. De qualquer modo, fornecem informações úteis para avaliar a demanda por cuidados de saúde originada pela presença do fator. Em médio prazo, com a expansão e a universalização da cobertura da atenção à saúde da população adulta do país, espera-se que a frequência de casos diagnosticados se aproxime da prevalência real daquelas condições na população, propiciando assim informações seguras para o seu acompanhamento ao longo do tempo. A seguir, apresentam-se estimativas do Vigitel-SP para a frequência de adultos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e de diabetes.

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 25,5%, sendo maior em mulheres (28,4%) do que em homens (22,3%). A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial foi maior no conjunto dos demais municípios do Estado (27,4%), intermediária no município da Capital (23,5%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (23,0%). Em ambos os sexos, o diagnóstico de hipertensão arterial foi mais frequente com o aumento da idade, sendo o inverso observado para o aumento do nível de escolaridade (Tabela 23).

Tabela 23 – Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	23,5	21,3 - 25,8	20,0	16,6 - 23,4	26,6	23,6 - 29,5
Outros municípios da RMSP**	23,0	20,9 - 25,2	20,1	16,7 - 23,5	25,7	23,0 - 28,5
Demais municípios do Estado	27,4	25,0 - 29,9	24,2	20,5 - 27,9	30,5	27,2 - 33,7
Idade (anos)						
18 a 24	5,6	2,9 - 8,3	3,7	0,9 - 6,4	7,8	3,0 - 12,6
25 a 34	12,4	9,1 - 15,6	12,1	7,0 - 17,2	12,6	8,6 - 16,7
35 a 44	17,6	14,9 - 20,3	18,3	14,2 - 22,4	17,0	13,4 - 20,5
45 a 54	35,4	31,5 - 39,3	35,4	29,1 - 41,6	35,4	30,6 - 40,3
55 a 64	47,7	43,6 - 51,9	43,9	36,8 - 51,0	50,6	45,7 - 55,5
65 e mais	56,4	52,2 - 60,6	42,0	35,1 - 49,0	67,3	62,7 - 72,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	37,4	34,8 - 40,1	29,9	25,7 - 34,0	44,3	40,9 - 47,7
9 a 11	16,2	14,2 - 18,1	15,2	12,3 - 18,1	17,2	14,6 - 19,8
12 e mais	14,4	12,4 - 16,5	17,8	14,2 - 21,3	11,9	9,5 - 14,3
Total	25,5	24,0 - 27,0	22,3	20,0 - 24,6	28,4	26,5 - 30,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 8,5%, sendo de 6,6% entre homens e de 10,1% entre mulheres. A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes maior no município da Capital (9,3%), intermediária no conjunto dos demais municípios do Estado (8,6%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (6,9%). As maiores frequências foram observadas no município da Capital,

com valores de 7,7% para homens e 10,6% para mulheres. Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade, com maior aumento a partir dos 35 anos. Cerca de um quinto dos homens e de um quarto das mulheres com 65 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes. Em ambos os sexos, a frequência máxima de diabetes foi encontrada em indivíduos com até oito anos de escolaridade: 10,0% em homens e 16,3% em mulheres (Tabela 24).

Tabela 24 – Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2012/2013.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	9,3	7,8 - 10,7	7,7	5,7 - 9,8	10,6	8,6 - 12,5
Outros municípios da RMSP**	6,9	5,7 - 8,1	4,5	3,0 - 6,1	9,1	7,3 - 10,9
Demais municípios do Estado	8,6	7,2 - 10,1	6,9	4,8 - 9,0	10,3	8,4 - 12,3
Idade (anos)						
18 a 24	0,5	0,0 - 1,0	0,3	-0,3 - 1,0	0,6	-0,1 - 1,3
25 a 34	1,8	0,8 - 2,7	0,8	-0,1 - 1,8	2,6	1,0 - 4,3
35 a 44	5,1	3,6 - 6,6	3,1	1,4 - 4,7	7,0	4,6 - 9,5
45 a 54	10,7	7,9 - 13,5	10,5	5,8 - 15,1	10,8	7,5 - 14,2
55 a 64	19,5	16,2 - 22,9	15,8	10,5 - 21,2	22,4	18,2 - 26,6
65 e mais	24,8	21,2 - 28,3	22,5	16,6 - 28,3	26,5	22,2 - 30,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	13,3	11,6 - 15,0	10,0	7,4 - 12,5	16,3	14,0 - 18,6
9 a 11	4,7	3,7 - 5,7	3,8	2,6 - 5,0	5,6	4,0 - 7,2
12 e mais	4,1	3,0 - 5,1	4,0	2,3 - 5,7	4,1	2,8 - 5,5
Total	8,5	7,6 - 9,3	6,6	5,3 - 7,9	10,1	8,9 - 11,4

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2012/2013 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

Vigitel-SP: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico no Estado de São Paulo.
IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

5. REFERÊNCIAS

Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett JrDR, Tudor-Locke C, Greer JL, Vezina J, Whitt-Glover MC, Leon AS. 2011 Compendium of physical activity: second update of codes and MET values. **Med Sci Sports Exerc** 2011. Special Communications. p: 1575-81. [DOI: 10.1249/MSS.0b013e31821ece12].

Bernal RTI. Inquéritos por telefone: inferências válidas em regiões com baixa taxa de cobertura de linhas residenciais. São Paulo, 2011. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública – USP]. [Disponível em <http://www.teses.usp.br/disponiveis/6/6132/tde-09092011-120701/pt-br.php>].

Brasil. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. **Cadernos de Atenção Básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Carvalhoes MABL, Moura EC, Monteiro CA. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. **Rev Bras Epidemiol** 2008; 11: 14-23.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS. About the BRFSS, 2008**. [Disponível em <http://www.cdc.gov/brfss/about/htm>. Acessado em 20 de fevereiro de 2013].

Graham, K. **Compensating for missing survey data**. Institute for Social Research, The University of Michigan. Michigan: Ann Arbor, 1983.

Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, Heath GW, Thompson PD, Bauman A. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Med Sci Sports Exerc** 2007 Aug;39(8):1423-34.

Izrael D. et al. "A SAS Macro for Balancing a Weighted Sample". Proceedings of the Twenty-Fifth Annual SAS Users Group International Conference, Paper 275, 2000. [Disponível em <http://www2.sas.com/proceeding/sugi29/207-29.pdf>]. [2010 dez 12].

Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, Lucca A, Florindo AA, Figueiredo ICR, Bernal R, Silva NN. Monitoramento de fatores de risco para as doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Rev Saúde Pública** 2005; 39: 47-57.

Monteiro CA et al. SIMTEL – CINCO MUNICÍPIOS: implantação, avaliação e resultados de um sistema municipal de monitoramento de fatores de risco nutricionais para doenças crônicas não transmissíveis a partir de entrevistas telefônicas em cinco municípios brasileiros. São Paulo: NUPENS/USP, 2007. 41 p. [Relatório Técnico].

Remington PL, Smith MY, Williamson DF, Anda RF, Gentry EM, Hogelin GC. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public Health Rep** 1988; 103: 366-75.

Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**2011; 377: 1949-61.

Stata Corporation. **Stata Statistical Software: Release 12.1**. Stata Corporation: College Station, TX, 2012.

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

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

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

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

WHO.World Health Organization.**Noncommunicable diseases country profiles 2011**.Geneva: WHO, 2011.



6. ANEXO

Anexo A

Modelo do Questionário Eletrônico

ícone = VIGITEL

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL SP –
2012/2013**

MUNICÍPIO_UF:

RÉPLICA: escolha conforme cronograma de trabalho

OPERADOR:

OK

Teclas no rodapé: AGENDAMENTO

AGENDAMENTO-RETORNO (inicie por entrevista, agendamento-
ENTREVISTA retorno e agendamento, nesta ordem)

AGENDAMENTO

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL SP –
2012/2013**

Operador: **xx**

Réplica: **xx**

Município: **xx**, confirma a município: sim não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral)
status=33

MUNICÍPIO – RÉPLICA

ANTERIORES

Fora de serviço (status=2)

Não existe (status=3)

Não atende (status=7)

Secretária eletrônica (status=8)

Ocupado (status=9)

Fax (status=10)

Telefone: **xx**

Telefone opcional:

Nome do primeiro contato:

Retomada com o(a) sr(a):

STATUS

1.

2.

6.

Bom dia/tarde/noite. Meu nome é **XX. Estamos realizando uma avaliação para a Secretaria de Saúde do Estado sobre condições de saúde da população adulta do Estado de São Paulo e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação.**

1. O seu número de telefone é **XX?** sim

Nome do sorteado:

Observações:

Idade:

Sexo:

Número de moradores:

Número de moradores \geq 18 anos:

Data do agendamento:

Última questão respondida:

2. Sr(a), a Secretaria de Saúde do Estado está avaliando as condições de saúde da população adulta brasileira e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação. Este telefone é residencial?

sim

não, é empresarial – **CHECAR SE NÃO É TAMBÉM RESIDENCIAL, SE SIM CONTINUE.**

Se empresarial: Desculpe. Estamos entrevistando apenas residências. Agradeça e encerre. (status=1)

3 Por favor, qual é o seu nome? _____

4. Qual é a sua idade? _____ anos (Idade \geq 16 e $<$ 90 anos: pule para q7)

5. As perguntas são direcionadas a pessoas com pelo menos 16 anos. Você poderia chamar outra pessoa?

sim

Bom dia/boa tarde/boa noite. Meu nome é **XX**. Estou falando de Belo Horizonte, a pedido da Secretaria de Saúde que está avaliando as condições de saúde da população adulta brasileira. O seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação. O(a) Sr(a) pode colaborar respondendo algumas rápidas perguntas?

sim (pule para q8)

não - AGORA NÃO POSSO

Qual o melhor dia e horário para retornar a ligação?

REGISTRAR DATA E HORA residência para retornar (status=6)

Qual é o seu nome? _____

Observações: _____

não - NÃO QUERO PARTICIPAR Recusa (status=4)

O(a) sr(a) poderia me dizer o melhor dia e horário para falar com outro morador da casa?

sim

REGISTRAR DATA E HORA – residência para retornar (status=6)

Qual é o nome desta pessoa? _____

Observações: _____

não Agradeça e encerre. Recusa (status=4)

não, não tem ninguém em casa no momento (pule para 6)

6. Qual é o melhor dia e horário para eu encontrar alguém com pelo menos 16 anos?

REGISTRAR DATA E HORA – residência para retornar (status=6)

Qual é o nome desta pessoa? _____

Observações: _____

Retornaremos a ligação, por favor avise o(a) sr(a) **NOME DA PESSOA**. Agradeça e encerre.

7. O(a) sr(a) pode colaborar neste momento respondendo algumas rápidas perguntas?

sim

não

O (a) sr(a) poderia me dizer o melhor dia e horário para retornar a ligação com o(a) sr(a) ou outro morador da casa?

sim, outro dia

sim, outro morador

REGISTRAR DATA E HORA – residência para retornar (status=6)

Qual é o nome da pessoa? _____

Observações: _____

Obrigado(a), retornaremos a ligação. Agradeça e encerre.

não - RECUSA Agradeça e encerre. Recusa (status=4)

8. Quantas pessoas ao todo moram na sua casa? (inclusive empregados que dormem todos os dias da semana)

1 2 3 4 5 20

9. Quantas pessoas têm 18 anos ou mais? (\leq q8)

1 2 3 4 5 20

10. Sr(a), para fazer esta avaliação por telefone, há necessidade de sortear uma pessoa de sua casa. A avaliação poderá ser realizada no horário mais conveniente para a pessoa sorteada. O(a) sr(a) pode informar o primeiro nome, o sexo e a idade aproximada de todos os adultos que moram na sua casa?

sim

não quis informar Agradeça e encerre. Recusa (status=4)

Nome _____ Idade _____ Sexo

masculino

Adicionar

Sorteio

feminino
sorteada foi o(a) sr(a)

Excluir A pessoa

Nome do sorteado: XX

Idade: XX

Sexo: XX

CHECAR SE A PESSOA SORTEADA
TEM CONDIÇÕES DE
COMUNICAÇÃO POR TELEFONE,
SEM INTERMEDIÁRIO, CASO
CONTRÁRIO = PERDA (status=66)

Posso falar com o(a) Sr(a) **NOME DO SORTEADO** agora?

sim

Bom dia/boa tarde/boa noite. Meu nome é **XX**. Estamos realizando uma avaliação para a Secretaria de Saúde do Estado sobre condições de saúde da população adulta do Estado de São Paulo e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação. O(a) Sr(a) pode colaborar respondendo esta avaliação por telefone no horário que lhe for mais conveniente?

sim (pule para q13)

não.

Qual o melhor dia e horário para retornar a ligação?

REGISTRAR DATA E HORA E TELEFONE OPCIONAL, se houver. Entrevista (status=5)

Observações: _____

não, não quero participar. Agradeça e encerre. Recusa (status=44)

o sorteado é o informante (pule para q13)

77 o sorteado faleceu (volta para q8)

66 o sorteado não tem condições de comunicação por telefone (volta para q8)

11. Qual o melhor horário para conversar com o(a) Sr(a) **NOME DO SORTEADO**?

REGISTRAR DATA E HORA E TELEFONE OPCIONAL, se houver. Entrevista (status=5)

Observações: _____

12. Bom dia/boa tarde/boa noite. Meu nome é xxxx. Estamos realizando uma avaliação para a Secretaria de Saúde do Estado sobre condições de saúde da população adulta do Estado de São Paulo e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação. O(a) Sr(a) pode colaborar respondendo esta avaliação por telefone no horário que lhe for mais conveniente?
Lembrando que para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada.

sim

não Agradeça e encerre. Recusa (status=4).

13. Sr(a), a entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas apenas para fins desta avaliação. Qual o melhor dia da semana e horário para fazermos a entrevista?

REGISTRAR DATA E HORA E TELEFONE OPCIONAL, se houver. Entrevista (status=5)

Observações: _____

Voltaremos a entrar em contato para realizar a entrevista. Caso tenha alguma dúvida, poderá esclarecê-la diretamente no Disque Saúde do Ministério da Saúde no telefone: 0800-61-1997. O(a) sr(a) gostaria de anotar o telefone? Agradeça e encerre.

agora – **ENTRA NA ENTREVISTA – confirma dados (nome, idade, sexo e telefone), passa para Q8**

AGENDAMENTO RETORNO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL SP – 2012/2013

Operador: **xx**

Réplica: **xx**

Município: **xx**, confirma a município: sim não (agradeça e encerre)

MUNICÍPIO – RÉPLICA

STATUS ANTERIORES

- Fora de serviço (status=2) Telefone: **xx** 1.
APARECE STATUS ANTERIOR
 Não existe (status=3) Telefone opcional: 2.
 Não atende (status=7) Nome do primeiro contato:
 Secretária eletrônica (status=8) Retomada com o(a) sr(a): 6.
 Ocupado (status=9)
 Fax (status=10)

Bom dia/tarde/noite. Meu nome é **xx. Estamos realizando uma avaliação para a Secretária de Saúde do Estado de São Paulo sobre condições de saúde da população adulta do Estado e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação.**

1. O seu número de telefone é **xx**? sim Nome do sorteado:

Observações:

Idade: **APARECE**

Sexo: **HISTÓRICO**

Número de moradores:

Número de moradores ≥ 18 anos:

Data do agendamento:

Última questão respondida:

ENTRA NA Q7 DO AGENDAMENTO

Teclas superiores: RE-SORTEIO – volta para q8 do AGENDAMENTO

RECUSA - Recusa (status=44)

RETORNO - Qual o melhor dia e horário para retornar a ligação?

REGISTRAR DATA E HORA E NÚMERO DA QUESTÃO

QUE PAROU.

Entrevista em andamento (status=88)

Observações: _____

ENTREVISTA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL SP – 2012/2013

Operador: **xx**

Réplica: **xx**

Município: **xx**, confirma a município: sim não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral e do agenda)

1. Réplica **xx** número de moradores **xx** número de adultos **xx**

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

sim não – Desculpe, liguei no número errado.

3. Sr(a) gostaria de falar com o(a) sr(a) **NOMEDO SORTEADO**. Ele(a) está? sim

não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) **NOMEDO**

SORTEADO?

residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

3.a Posso falar com ele agora?

sim

não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) **NOMEDO SORTEADO**?

residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação.

Encerre.

4. O(a) sr(a) foi informado sobre a avaliação que a Secretaria de Saúde está fazendo?

sim (pule para q5)

não - A Secretaria de Saúde está avaliando as condições de saúde da população adulta do Estado de São Paulo e o(a) sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 7 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque Saúde do Ministério da Saúde, no telefone: 0800-61-1997. O(a) sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

5. Podemos iniciar a entrevista?

sim (pule para q6)

não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?

residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.

Q6. Qual sua idade? (só aceita ≥ 18 anos e < 150) _____ anos (se < 21 anos, pule q12 a q13)

Q7. Sexo: () masculino (pule a q14)

() feminino (se > 50 anos, pule a q14)

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

1() solteiro

2() casado legalmente

3() têm união estável há mais de seis meses

4() viúvo

5() separado ou divorciado

888 () não quis informar

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

8A

última série (ano) o Sr(a) completou?

1 curso primário

4

2 admissão

3 curso ginásial ou ginásio

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

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

6 3º grau ou curso superior

19

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

8 nunca estudou

777 não sabe (só aceita q6>60)

888 não quis responder

8.anos de estudo_(out-put)

8B- Qual a
 1 2 3
1, 2, 3, 4

4

1 2 3 4

5,6,7,8

1 2 3 4 5 6 7 8

1 a 8

1 2 3

9,10,11

1 2 3 4 5 6 7 8 ou +

12 a

20

0

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

1 sim

2 não (não perguntar a q40, q40b, R135)

888 não quis informar

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

_____ kg

777 não sabe

888 não quis informar

Q10. Quanto tempo faz que se pesou da última vez?

1 () menos de 1 semana

2 () entre 1 semana e 1 mês

3 () entre 1 mês e 3 meses

4 () entre 3 e 6 meses

5 () 6 ou mais meses

6 () nunca se pesou

777 não lembra

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

__ m __ cm 777 não sabe 888 não quis informar

Q12. O(a) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (apenas para q6 > 20 anos)
 1 sim 2 não (pule para q14)

Q13. Qual era? (só aceita ≥30 Kg e <300kg) _____, _____ kg

888 não quis informar

Q14. A sra está grávida no momento?

1 sim 2 não 777 não sabe

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

Q15. Em quantos dias da semana(a) sr(a) costuma comer feijão?

- 1 () 1 a 2 dias por semana
 2 () 3 a 4 dias por semana
 3 () 5 a 6 dias por semana
 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 5 () quase nunca
 6 () nunca

Q16. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?

- 1 () 1 a 2 dias por semana
 2 () 3 a 4 dias por semana
 3 () 5 a 6 dias por semana
 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 5 () quase nunca (pule para q21)
 6 () nunca (pule para q21)

Q17. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?

- 1 () 1 a 2 dias por semana
 2 () 3 a 4 dias por semana
 3 () 5 a 6 dias por semana
 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 5 () quase nunca (pule para q19)
 6 () nunca (pule para q19)

Q18. Num dia comum, o(a) sr(a) come este tipo de salada:

- 1 () no almoço (1 vez no dia)
 2 () no jantar ou
 3 () no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

Q19. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume COZIDO junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?

- 1 () 1 a 2 dias por semana
 2 () 3 a 4 dias por semana
 3 () 5 a 6 dias por semana
 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 5 () quase nunca (pule para q21)
 6 () nunca (pule para q21)

Q20. Num dia comum, o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido:

- 1 () no almoço (1 vez no dia)
 2 () no jantar ou
 3 () no almoço e no jantar (2 vezes no dia)

Q21. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?

- 1 () 1 a 2 dias por semana
 2 () 3 a 4 dias por semana
 3 () 5 a 6 dias por semana
 4 () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
 5 () quase nunca (pule para q23)
 6 () nunca (pule para q23)

Q22. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr(a) costuma:

- 1 () tirar sempre o excesso de gordura
 2 () comer com a gordura
 3 não come carne vermelha com muita gordura

Q23. Em quantos dias da semana o (a) sr(a) costuma comer frango/galinha?

- 1 () 1 a 2 dias por semana

- 2() 3 a 4 dias por semana
- 3() 5 a 6 dias por semana
- 4() todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
- 5() quase nunca (pule para q25)
- 6() nunca (pule para q25)

Q24. Quando o(a) sr(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr(a) costuma:

- 1() tirar sempre a pele
- 2() comer com a pele
- 3 não come pedaços de frango com pele

Q25. Em quantos dias da semana(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?

- 1() 1 a 2 dias por semana
- 2() 3 a 4 dias por semana
- 3() 5 a 6 dias por semana
- 4() todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
- 5() quase nunca (pule para q27)
- 6() nunca (pule para q27)

Q26. Num dia comum, quantos copos(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?

- 1() 1
- 2() 2
- 3() 3 ou mais

Q27. Em quantos dias da semana(a) sr(a) costuma comer frutas?

- 1() 1 a 2 dias por semana
- 2() 3 a 4 dias por semana
- 3() 5 a 6 dias por semana
- 4() todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
- 5() quase nunca (pule para q29)
- 6() nunca (pule para q29)

Q28. Num DIA comum, quantas vezes o(a) sr(a) come frutas?

- 1() 1 vez no dia
- 2() 2 vezes no dia
- 3() 3 ou mais vezes no dia

Q29. Em quantos dias da semana(a) sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

- 1() 1 a 2 dias por semana
- 2() 3 a 4 dias por semana
- 3() 5 a 6 dias por semana
- 4() todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
- 5() quase nunca (pule para q32)
- 6() nunca (pule para q32)

Q31. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

- 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6 ou + 777 não sabe

Q32. Em quantos dias da semana(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale soja**)**

- 1() 1 a 2 dias por semana
- 2() 3 a 4 dias por semana
- 3() 5 a 6 dias por semana
- 4() todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
- 5() quase nunca (**pule para R143**)
- 6() nunca (**pule para R143**)

Q33. Quando o sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

- 1() integral
- 2() desnatado ou semi-desnatado
- 3 os dois tipos
- 777 não sabe

R143. Em quantos dias da semana o sr(a) costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?

- () 1 a 2 dias por semana
- () 3 a 4 dias por semana
- () 5 a 6 dias por semana
- () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- () quase nunca
- () nunca

R144. Em quantos dias da semana, você costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados e/ou pizza?

- () 1 a 2 dias por semana
- () 3 a 4 dias por semana
- () 5 a 6 dias por semana
- () todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- () quase nunca
- () nunca

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

- 1 sim 2 não (pula para q42) 888 não quis informar (pula para q42)

Q36. Com que frequência(o) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- 1 () 1 a 2 dias por semana
2 () 3 a 4 dias por semana
3 () 5 a 6 dias por semana
4 () todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
5 () menos de 1 dia por semana
6 () menos de 1 dia por mês (**pule para q40b**)

Q37. Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para homens)

- 1 sim (pule para q39) 2 não (**pule para q40b**)

Q38. Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para mulheres)

- 1 sim 2 não (**pule para q40b**)

Q39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?

- 1 () em um único dia no mês 2 () em 2 dias 3 () em 3 dias 4 () em 4 dias
5 () em 5 dias 6 () em 6 dias 7 () em 7 ou mais dias 777 Não sabe

Q40. Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?

- 1 sim 2 não 888 não quis informar

Q40b. Independente da quantidade, o(a) sr(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?

- 1 () sempre 2 () algumas vezes 3 () quase nunca 4 () nunca 888 não quis informar

Nas próximas questões, vamos perguntar sobre suas atividades físicas do dia-a-dia.

Q42. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?

- 1 sim 2 não (**pule para q47**) (não vale fisioterapia)

Q43. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou?

ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO

- 1 caminhada (**não vale deslocamento para trabalho**)
2 caminhada em esteira
3 corrida
4 corrida em esteira
5 musculação
6 ginástica aeróbica (spinning, step, jump)
7 hidroginástica
8 ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)
9 natação
10 artes marciais e luta (jiu-jitsu, caratê, judô)
11 bicicleta
12 futebol
13 basquetebol
14 voleibol
15 tênis
16 outros Qual: _____

Q44. O(a) sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?

- 1 sim
2 não – (pule para q47)

Q45. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte? _____

- 1 1 a 2 dias por semana
2 3 a 4 dias por semana
3 5 a 6 dias por semana
4 todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)

Q46. No dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade? _____

- 1 menos que 10 minutos
2 entre 10 e 19 minutos
3 entre 20 e 29 minutos
4 entre 30 e 39 minutos
5 entre 40 e 49 minutos
6 entre 50 e 59 minutos
7 60 minutos ou mais

Q47. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) trabalhou?

- 1 sim 2 não – (pule para q52)

Q48. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?

- 1 sim 2 não 777 não sabe

Q49. No seu trabalho, o(a) sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?

- 1 sim 2 não 777 não sabe

Q50. Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

- 1 sim, todo o trajeto 2 Sim, parte do trajeto 3 não (pule para q52)

Q51. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)? _____

- 1 menos que 10 minutos
2 entre 10 e 19 minutos
3 entre 20 e 29 minutos
4 entre 30 e 39 minutos
5 entre 40 e 49 minutos
6 entre 50 e 59 minutos
7 60 minutos ou mais

Q52. Atualmente, o(a) Sr(a) esta freqüentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?

- 1 sim 2 não (pule para q55) 888 não quis informar (pule para q55)

Q53. Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

- 1 sim, todo o trajeto 2 Sim, parte do trajeto 3 não (pule para q55)

Q54. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)? _____

- 1 menos que 10 minutos
2 entre 10 e 19 minutos
3 entre 20 e 29 minutos
4 entre 30 e 39 minutos
5 entre 40 e 49 minutos
6 entre 50 e 59 minutos
7 60 minutos ou mais

Q55. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

- 1 eu sozinho (pule para q59a) 2 eu com outra pessoa 3 outra pessoa (pule para q59a)

Q56. A parte mais pesada da faxina fica com:

- 1 () o(a) sr(a) ou 2 () outra pessoa 3 ambos

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

- 1 () menos de 1 hora
2 () entre 1 e 2 horas
3 () entre 2 e 3 horas
4 () entre 3 e 4 horas
5 () entre 4 e 5 horas
6 () entre 5 e 6 horas
7 () mais de 6 horas
8 Não assiste televisão

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

- 1 () sim, diariamente (ir para q61)
2 () sim, mas não diariamente (ir para q61a)
3 () não – (pule para q64)

Q61. Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia? _____ (vá para Q62)

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

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

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

Q62. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente?(só aceita ≥5 anos e ≤ q6)
 _____ anos 777 não lembra

Q63. O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar?
 1 sim (pule para q69) 2 não (pule para q69)

Q64. No passado, o(a) sr(a) já fumou?
 1 () sim, diariamente
 2 () sim, mas não diariamente
 3 () não (pule para q67) *(vá para Q69 se mora sozinho e não trabalha)
 (Vá para Q68 se mora sozinho e trabalha)

Q65. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita ≥5 anos e ≤ q6)
 _____ anos 777 não lembra

Q66. Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? (só aceita ≥62 e ≤q6)
 _____ anos 777 não lembra

Q67. Alguma das pessoas que moram com o(a) Sr(a) costuma fumar dentro de casa?
 1 sim 2 não 888. Não quis informar

Q68. Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) Sr(a) trabalha? (só para q47=1)
 1 sim 2 não 888. Não quis informar

Para finalizar, nós precisamos saber:

Q69. A sua cor ou raça é:
 1 () branca
 2 () preta
 3 () amarela
 4 () parda
 5 () indígena
 777 não sabe
 888 não quis informar

Q70. Além deste número de telefone, tem outro número de telefone fixo em sua casa? (não vale extensão)
 1 sim 2 não – (pule para Q74)

Q71. Se sim: Quantos no total? _____ números ou linhas telefônicas

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

Q74. O(a) sr(a) classificaria seu estado de saúde como:
 1 () muito bom
 2 () bom
 3 () regular
 4 () ruim
 5 () muito ruim
 777 não sabe
 888 não quis informar

Q75. Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) sr(a) tem pressão alta?
 1 sim 2 não 777 não lembra

R120. Quando foi a última consulta médica em que sua pressão foi medida?
 1 há menos de 1 ano
 2 de 1 até 2 anos (inclui o 2)
 3 de 2 até 5 anos (inclui o 5)
 4 há mais de 5 anos
 5 Nunca mediu pressão em uma consulta médica
 6 Nunca realizou consulta médica

Se q75 = 2 ou 777, pule para a q76

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

1 sim 2 não (pule para q76) 777 não sabe (pule para q76) 888 não quis responder (pule para q76)

R130. Como(a) Sr(a) consegue a medicação para controlar a pressão alta?

1() unidade de saúde do SUS 2() farmácia popular 3() outro lugar 777 não sabe 888 não quis responder

Q76. Algum MEDICO já lhe disse que o(a) sr(a) tem diabetes?

1 sim 2 não (pule para R121) 777 não lembra (pule para R121) (se Q7=1, vá para R121)

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

1() sim 2() não 3() Nunca engravidou 777 não lembra

R121. O(a) sr(a) já fez algum exame para medir açúcar no sangue (glicemia)?

1 sim 2 não
3 Não sabe/Não lembra

Se Q76 = 2, Pule para Q79, se mulher ou para Q85A, se homem

Se q76=1, aplicar a R133a

133a. Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum comprimido para controlar o diabetes?

1 sim
2 não 777 não sabe
888 não quis responder

133b. Atualmente, o(a) Sr(a) está usando insulina para controlar o diabetes?

1 sim
2 não (pule para Q79, se mulher ou para Q85a, se homem)
777 não sabe (pule para Q79, se mulher ou para Q85a, se homem)
888 não quis responder (pule para Q79, se mulher ou para Q85a, se homem)

R134a. Como o(a) Sr(a) consegue a medicação para diabetes? (APLICAR se R133a = 1 ou R133b = 1)

1() unidade de saúde do SUS 2() farmácia popular 3() outro lugar 777 não sabe 888 não quis responder

Se homem, pule para q85a

Q79. A sra já fez alguma vez exame de papanicolau, exame do colo do útero? (apenas para sexo feminino)

1 sim 2 não (pule para q81) 777 não sabe (pule para q81)

Q80. Quanto tempo faz que a sra fez exame de papanicolau?

1 menos de 1 ano
2 entre 1 e 2 anos
3 entre 2 e 3 anos
4 entre 3 e 5 anos
5 5 ou mais anos
777 não lembra

Q81. A sra já fez alguma vez mamografia, raio x das mamas? (apenas para sexo feminino)

1 sim 2 não (pule para q85a) 777 não sabe (pule para q85a)

Q82. Quanto tempo faz que a sra fez mamografia?

1 menos de 1 ano
2 entre 1 e 2 anos
3 entre 2 e 3 anos
4 entre 3 e 5 anos
5 5 ou mais anos
777 não lembra

Q85a. Existe perto de sua casa, algum LUGAR PÚBLICO (praça, parque, rua fechada) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?

1 sim 2 não 777 não sabe

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

1() Sim, apenas 1 2() Sim, mais de um 3() Não 888 Não quis informar

R139. Você conhece alguma ação de combate a dengue em seu BAIRRO / (se Brasília ou Palmas: QUADRA)?

(ENTREVISTADOR: Caso cite "propagandas", é importante enfatizar que as veiculadas pelo Min. da Saúde - âmbito nacional - não devem ser consideradas)

1 sim 2 não 777 não sabe 888 não quis responder

R140. Nos últimos 12 meses você recebeu a visita do agente de dengue na sua residência?

1 sim 2 não (Ir para R142) 777 não sabe (Ir para R142)

R141. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o agente da dengue foi na sua residência?

- 1() 1 a 2 vezes
- 2() 3 a 4 vezes
- 3() 5 a 6 vezes
- 4() + de 6 vezes
- 777 não sabe
- 888 não quis responder

R142. Você mora em:

- 1() casa ou
- 2() apartamento
- 3 outro
- 777 não sabe
- 888 não quis responder

R135. Nos últimos doze meses o Sr.(a) foi multado(a) por dirigir com excesso de velocidade na via?

- 1() Sim (apenas para quem dirige – R128a = 1)
- 2() Não (Vá para R137)
- 777 Não lembra (Vá para R137)
- 888 Não quis responder (Vá para R137)

R136. Qual o local que o(a) Sr(a) foi multado?

- 1 () Dentro da município (via urbana)
- 2 () Rodovia
- 3 () Ambos
- 777 Não lembra
- 888 Não quis responder

R137. Nos últimos doze meses o sr.(a) foi parado em alguma blitz de trânsito na sua município, seja como motorista ou passageiro?

- 1() Sim
- 2() Não
- 777 Não lembra
- 888 Não quis responder

Sr(a) XX Agradecemos pela sua colaboração. Se tivermos alguma dúvida voltaremos a lhe telefonar. Se não anotou o telefone no início da entrevista: Gostaria de anotar o número de telefone do Disque Saúde?

- Se sim: O número é **0800-61-1997**.

Observações (entrevistador):

Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando as mesmas se iniciarem por parêntesis

VIGITEL

São Paulo

2012/2013

