



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria da Saúde

# VIGITEL

São Paulo

2021

## 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 na população adulta com Diabetes em 2021

# **VIGITEL São Paulo 2021**

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

**Estimativas sobre frequência e distribuição  
sociodemográfica de fatores de risco ou  
proteção na população com Diabetes em 2021**

## AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento do processo de elaboração desta publicação do Vigitel-SP 2021 – Diabetes 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 Fundo de Investimento para Educação Sanitária e Imunização em Massa (FESIMA) desta Secretaria, pelo apoio administrativo prestado ao desenvolvimento do Convênio estabelecido entre a SES-SP e o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (CEAP-FSP/USP).

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).

Esta publicação foi gerada de uma parceria entre a Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT, do Centro de Vigilância Epidemiológica-CVE, da Coordenação de Controle de Doenças-CCD da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo-NUPENS-USP;

### **Equipe de coordenação do VIGITEL ESP**

Carlos Augusto Monteiro – NUPENS/USP

Regina Tomie Ivata Bernal – NUPENS/USP

Marco Antonio de Moraes – DCNT/CVE/SES-SP

Mirian Matsura Shirassu – DCNT/CVE/SES-SP

Jane Harumi Atobe – DCNT/CVE/SES-SP

Luciane Simões Duarte – DCNT/CVE/SES-SP

### **Organização e elaboração da publicação**

Carlos Augusto Monteiro – NUPENS/USP

Regina Tomie Ivata Bernal – NUPENS/USP

Regina Rodrigues – NUPENS/USP

Marco Antonio de Moraes – DCNT/CVE/SES-SP

Mirian Matsura Shirassu – DCNT/CVE/SES-SP

Jane Harumi Atobe – DCNT/CVE/SES-SP

Luciane Simões Duarte – DCNT/CVE/SES-SP

### **Colaboradores**

Juliano Ribeiro Moreira – Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda

Danila Dias – Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda

Fernando Tavares – Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda

### **Coleta de dados**

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

## Sumário

<b>1. Introdução</b>	<b>11</b>
<b>2. Aspectos metodológicos</b>	<b>13</b>
2.1. Amostragem	13
2.2. Inferência de estimativas para o total da população adulta	14
2.3. Coleta de dados	16
2.4. Indicadores	17
2.5 Aspectos éticos	21
<b>3. Estimativas de indicadores para 2021</b>	<b>22</b>
<b>4. Referências</b>	<b>62</b>
<b>5. Anexo</b>	<b>64</b>
Anexo A: Questionário eletrônico	65

## Lista de Tabelas

<b>Tabela 1 –</b>	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	22
<b>Tabela 2 –</b>	Percentual de indivíduos que receberam assistência médica para diabetes há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	24
<b>Tabela 3 –</b>	Percentual de indivíduos com relatos que o médico que o atendeu na última consulta era o mesmo das consultas anteriores no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	26
<b>Tabela 4 –</b>	Percentual de indivíduos que realizaram exame de hemoglobina glicada há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	28
<b>Tabela 5 –</b>	Percentual de indivíduos que realizaram exame de vista ou fundo de olho há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	30
<b>Tabela 6 –</b>	Percentual de indivíduos que tiveram seus pés examinados há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	32
<b>Tabela 7 –</b>	Percentual de indivíduos em uso de insulina no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	34
<b>Tabela 8 –</b>	Percentual de indivíduos em uso de medicamento oral para diabetes no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	36
<b>Tabela 9 –</b>	Percentual de indivíduos fumantes no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	38
<b>Tabela 10 –</b>	Percentual de indivíduos com excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes no estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	40
<b>Tabela 11 –</b>	Percentual de indivíduos com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	42
<b>Tabela 12 –</b>	Percentual de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	44
<b>Tabela 13 –</b>	Percentual de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	46
<b>Tabela 14 –</b>	Percentual de indivíduos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	48
<b>Tabela 15 –</b>	Percentual de indivíduos que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista, no conjunto da população adulta com	50

diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

<b>Tabela 16</b> –	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	52
<b>Tabela 17</b> –	Percentual de indivíduos com prática insuficiente de atividade física no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	54
<b>Tabela 18</b> –	Percentual de indivíduos que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular, no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	56
<b>Tabela 19</b> –	Percentual de indivíduos que avaliaram negativamente seu estado de saúde no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	58
<b>Tabela 20</b> –	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	60

## Lista de Figuras

Figura 1 –	Estimativa do número de adultos entre 20 e 79 anos de idade com diabetes para 2021.	11
Figura 2 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	23
Figura 3 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que receberam assistência médica para diabetes há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	25
Figura 4 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) com relatos que o médico que o atendeu na última consulta era o mesmo das consultas anteriores no conjunto da população adulta com diagnóstico médico e diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	27
Figura 5 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que realizaram exame de hemoglobina glicada há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	29
Figura 6 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que realizaram exame de vista ou fundo de olho há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	31
Figura 7 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que tiveram seus pés examinados há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	33
Figura 8 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) em uso de insulina no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	35
Figura 9 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) em uso de medicamento oral para diabetes no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	37
Figura 10 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) fumantes no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo o domínio do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	39
Figura 11 –	Percentual de indivíduos Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) com excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	41
Figura 12 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	43
Figura 13 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	45
Figura 14 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	47
Figura 15 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	49



Figura 16 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	51
Figura 17 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	53
Figura 18 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) com prática insuficiente de atividade física no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	55
Figura 19 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	57
Figura 20 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que avaliaram negativamente seu estado de saúde no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo o Domínio do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	59
Figura 21 –	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	61

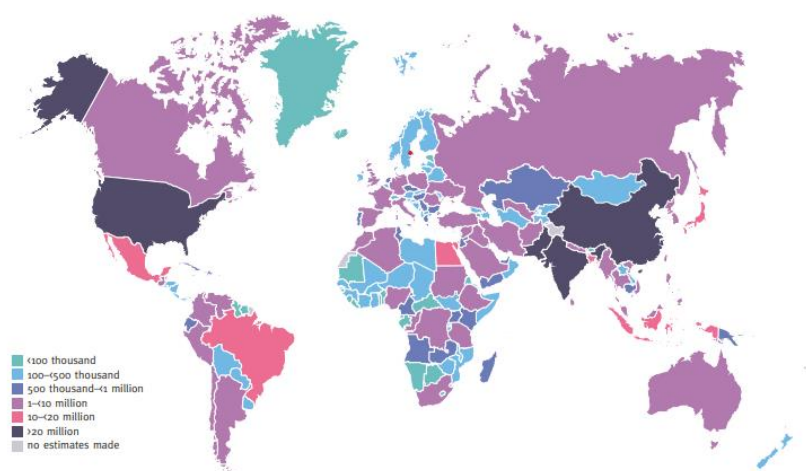
## Lista de Quadros

<b>Quadro 1</b>	– Top dez países ou territórios por número de adultos (20 a 79 anos) com diabetes em 2021 e 2045.	11
<b>Quadro 2</b>	– Dez países ou territórios com os maiores gastos (USD) em decorrência do diabetes em adultos (20 a 79 anos) em 2021.	12
<b>Quadro 3</b>	– Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	14

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Atlas International Diabetes Federation (IDF), no Brasil, em 2021, a estimativa de adultos diagnosticados com diabetes, na faixa etária entre 20 e 79 anos, era de 10 a 20 milhões (Figura 1). No top 10, o Brasil ocupava a sexta posição no ranking mundial com 15,7 milhões de adultos (20 a 79 anos) com diabetes em 2021 e a projeção de 23.2 milhões em 2045 (Quadro 1). Além disso, em 2021, o Brasil gastou 42,9 bilhões de dólares em decorrência ao diabetes (Quadro 2). Esses dados mostram que o diabetes é problema de saúde pública em todo o mundo.

Figura 1 – Estimativa do número de adultos entre 20 e 79 anos de idade com diabetes para 2021



Fonte: IDF Diabetes Atlas 2021 – 10th edition | [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org) página 32

Quadro 1 – Top dez países ou territórios por número de adultos (20 a 79 anos) com diabetes em 2021 e 2045.

2021			2045		
Rank	Country or territory	Number of people with diabetes (millions)	Rank	Country or territory	Number of people with diabetes (millions)
1	China	140.9	1	China	174.4
2	India	74.2	2	India	124.9
3	Pakistan	33.0	3	Pakistan	62.2
4	United States of America	32.2	4	United States of America	36.3
5	Indonesia	19.5	5	Indonesia	28.6
6	Brazil	15.7	6	Brazil	23.2
7	Mexico	14.1	7	Bangladesh	22.3
8	Bangladesh	13.1	8	Mexico	21.2
9	Japan	11.0	9	Egypt	20.0
10	Egypt	10.9	10	Turkey	13.4

Fonte: IDF Diabetes Atlas 2021 – 10th edition | [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org) | página 37

Quadro 2 – Dez países ou territórios com os maiores gastos (USD) em decorrência do diabetes em adultos (20 a 79 anos) em 2021.

Rank	Country or territory	Total diabetes-related health expenditure in 2021 (USD billion) in adults (20–79 years)
1	United States of America	379.5
2	China	165.3
3	Brazil	42.9
4	Germany	41.3
5	Japan	35.6
6	United Kingdom	23.4
7	France	22.7
8	Mexico	19.9
9	Spain	15.5
10	Italy	14.7

Fonte: IDF Diabetes Atlas 2021 – 10th edition | [www.diabetesatlas.org](http://www.diabetesatlas.org) | página 59

Com intuito de aperfeiçoar as ações de vigilância para o controle de diabetes no estado São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde, incluiu algumas questões específicas relacionadas ao diabetes no questionário do Vigitel SP 2021. Essas questões foram extraídas do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Este relatório descreve os resultados do Vigitel-SP relativos a população com diagnóstico médico de diabetes no ano de 2021.

## 2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 2.1. Amostragem

A partir de 2020, os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel-SP visam obter, para o estado de São Paulo e para cada uma das 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) da Secretaria de Estado da Saúde, amostras probabilísticas da população de adultos residentes em domicílios servidos por ao menos uma linha telefônica fixa.

O número total de pessoas entrevistadas por ano é de aproximadamente 8.500, sendo cerca de 500 em cada uma das 17 RRAS. Com isso, para o estado de São Paulo, será possível estimar anualmente a frequência de todos os indicadores estudados pelo Vigitel com erro máximo de 1 ponto percentual para mais ou para menos. Para cada uma das 17 RRAS, o erro máximo nas estimativas anuais será de 4 pontos percentuais para mais ou para menos, declinando para 3 pontos percentuais no caso de estimativas bienais. Precisoões superiores, necessárias no caso de indicadores com frequências muito baixas (por exemplo, frequência de adultos com relato de diagnóstico de diabetes), poderão ser obtidas com estimativas trienais ou mesmo quadrienais.

Em 2021, a primeira etapa da amostragem consistiu no sorteio sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP) de cerca de 10.000 endereços por RRAS, para tanto utilizando-se o Cadastro de Endereços para Fins Estatísticos do Censo 2010. Para cada um dos endereços sorteados, buscou-se um número de linha telefônica no guia de assinantes da principal empresa de telefonia fixa que serve o estado de São Paulo, chegando-se assim à cerca de 5.000 linhas telefônicas que compõem a amostra de linhas telefônicas correspondentes a cada RRAS. A seguir, em cada RRAS, essas linhas foram re-sorteadas e divididas em réplicas de 100 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por CEP da amostra. 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 fevereiro e dezembro de 2021, o Vigitel-SP fez ligações para 61.500 linhas telefônicas distribuídas em 624 réplicas, identificando 12.054 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 8.546 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 71,0%. O Quadro 1 sumariza o desempenho do sistema Vigitel-SP no estado de São Paulo e em cada RRAS estudadas.

### Quadro 3 – Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.

RRAS	Número de linhas telefônicas residenciais		Entrevistas realizadas		
	Sorteadas	Elegíveis	Amostra	Homens	Mulheres
01	3900	697	514	176	338
02	3400	714	500	159	341
03	3200	712	501	164	337
04	3300	714	500	164	336
05	4000	707	501	185	316
06	3700	713	502	168	334
07	3600	693	502	150	352
08	3900	708	500	163	337
09	4800	708	500	169	331
10	3600	726	510	170	340
11	3500	713	500	162	338
12	3100	714	502	158	344
13	3500	712	503	172	331
14	3400	708	501	163	338
15	3400	702	500	163	337
16	3400	725	508	182	326
17	3800	688	502	178	324
<b>Total</b>	<b>61500</b>	<b>12054</b>	<b>8546</b>	<b>2846</b>	<b>5700</b>

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

Cerca de 21,2% 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 5,3% das linhas elegíveis. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel-SP em 2021 foi de 170.762 o que corresponde a cerca de 20 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 13 minutos, variando entre 6 e 35 minutos.

## 2.2. Inferência de estimativas para o total da população adulta

Uma vez que a amostra de adultos entrevistados pelo Vigitel-SP foi extraída de um cadastro de linhas telefônicas residenciais ela só permite, rigorosamente, inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede não é evidentemente universal, podendo ser particularmente baixa em cidades economicamente menos desenvolvidas e em estratos populacionais de menor nível socioeconômico. Estimativas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) em 2018 indicam que 46,9% dos domicílios existentes no estado de São Paulo estudados pelo Vigitel eram servidos por linhas telefônicas fixas (ANATEL, 2021).

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 uma das RRAS 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 sejam 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 sejam selecionados para a amostra. O produto desses dois fatores fornece um peso amostral que permite a obtenção de estimativas confiáveis para a população adulta com telefone em cada uma das RRAS.

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 RRAS 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 RRAS do Estado à composição sociodemográfica que se estima para a população adulta total da mesma RRAS, 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 (18-44, 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 o pacote SURVWGT do programa STATA (Nick Winter, 2002). 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 RRAS. 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 RRAS.

A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada RRAS em 2020 foi obtida a partir das estimativas de idade e sexo da Fundação SEADE para cada município. A escolaridade foi calculada a partir de projeções que levaram em conta a distribuição da variável nos Censos Demográficos de 2000 e 2010 e a sua variação anual média (taxa geométrica) no período intercensitário para o grupo de municípios da Grande São Paulo, São Paulo Capital e demais municípios.

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 uma das RRAS.

### **2.3. Coleta de dados**

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel-SP foram feitas entre os meses de fevereiro e dezembro de 2021 por uma empresa especializada em pesquisa de mercado. A equipe responsável pelas entrevistas envolveu 12 entrevistadores, um monitor, um supervisor, dois gerentes, sendo um de operações e outro de planejamento e um coordenador geral do projeto. Esta equipe 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 Vigitel 2021 abordam: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade, 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 refrigerantes 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 e uso de medicamentos; 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 no 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), 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 desde 2006.



## 2.4. Indicadores

**Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referem diagnóstico médico de diabetes:** número de adultos 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?*”.

**Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e receberam assistência médica há menos de 1 ano:** número de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes e receberam assistência médica há menos de 1 ano /número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada para a questão: “Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento médico por causa do diabetes?”.

**Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que referem atendimento com o mesmo médico de consultas anteriores:** número de adultos diabéticos que referem atendimento com o mesmo médico de consultas anteriores /número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada para a questão: “Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?”.

**Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referem diagnóstico médico de diabetes que realizaram o exame de hemoglobina nos último ano:** número de adultos diabéticos que realizaram o exame de hemoglobina nos último ano /número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada para a questão: “Realizou o exame de hemoglobina glicada no último ano?”.

**Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referem diagnóstico médico de diabetes que realizaram o exame de vista ou fundo de olho há menos de 1 ano:** número de adultos diabéticos que realizaram o exame de vista ou fundo de olho há menos de 1 ano /número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada para a questão: “Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista ou fundo de olho em que dilataram sua pupila?”.

**Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referem diagnóstico médico de diabetes que relataram que há menos de 1 ano um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações:** número de adultos diabéticos que relataram que há menos de 1 ano um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações /número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada para a questão: “Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações?”.

**Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referem diagnóstico médico de diabetes com uso atual de medicamento oral:** número de adultos diabéticos com uso atual de medicamento oral /número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada para a questão: “Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum comprimido para controlar o diabetes?”.

**Percentual de adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes que relataram uso de insulina:** número de adultos diabéticos relataram uso de insulina/número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada para a questão: “Atualmente, o(a) Sr(a) está usando insulina para controlar o diabetes?”.

**Percentual de adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que são fumantes:** número de indivíduos fumantes/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes. Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão “Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?”, independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.

**Percentual de adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que consomem frutas e hortaliças regularmente:** número de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes. O consumo desses alimentos 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 (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado:** número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças é de cinco porções diárias. Dada a dificuldade em se transmitir aos entrevistados o conceito de porções de alimentos, considerou-se o consumo de uma fruta ou de um suco de fruta 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, computou-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir saladas de hortaliças cruas no almoço e no jantar e verduras e legumes cozidos também no almoço e no jantar. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças foi considerada alcançada quando o indivíduo referia o consumo desses alimentos em pelo menos cinco dias da semana e quando a soma das porções consumidas diariamente desses alimentos totalizava pelo menos cinco. As questões relacionadas ao número de porções são 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: no almoço, no jantar ou no almoço e no jantar?*”, “*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: no almoço, no jantar ou no almoço e no jantar?*”, “*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 adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana:** número de indivíduos que referem consumir feijão em cinco ou mais dias por semana/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, em resposta à questão “*Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer feijão?*”.

**Percentual de adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista:** número de indivíduos que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, obtido a partir das seguintes questões: *“Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que o(a) Sr.(a) me dissesse se comeu algum deles ONTEM (desde quando acordou até quando foi dormir): Vou começar com alimentos naturais ou básicos: Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre; Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru; Mamão, manga, melão amarelo ou pequi; Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba; Laranja, banana, maçã ou abacaxi; Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico; Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará”*. As opções de resposta eram do tipo “sim ou não”.

**Percentual de adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana:** número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes. 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 e luta, ciclismo, voleibol/futevôlei e dança foram classificados como práticas de intensidade moderada; corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol/futsal, 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 (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes, com prática insuficiente de atividade física:** número de indivíduos cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada (ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa)/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes. Atividades físicas com duração inferior a 10 minutos não são consideradas para efeito do cálculo da soma semanal de minutos despendidos (Haskell et al., 2007; WHO, 2010). Este indicador é estimado a partir das questões já mencionadas sobre atividades físicas no tempo livre e no deslocamento e de questões sobre a atividade ocupacional do indivíduo: *“Nos últimos três meses o(a) Sr.(a) trabalhou?”*, *“No seu trabalho, o(a) Sr.(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?”*, *“Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr.(a) faz essas atividades no seu trabalho?”* e *“Quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar?”*.

**Percentual de adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que despendem três ou mais horas diárias do tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular:** número de indivíduos que referem o hábito de ver ou utilizar televisão, computador, tablet ou celular por três ou mais horas por dia/número de indivíduos entrevistados. Este indicador leva em conta a resposta dada para as questões *“Em média,*

*quantas horas por dia o(a) Sr.(a) costuma ficar assistindo televisão?” e “Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa por dia?”.*

**Percentual de adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que avaliaram negativamente o seu estado de saúde:** número de adultos que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim*/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada à questão: “O(a) Sr.(a) classificaria seu estado de saúde como: *muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim?*”.

**Percentual de adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial:** número de adultos que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes, conforme resposta dada para a questão: “*Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta?*”.

**Percentual de adultos (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e com excesso de peso:** número de indivíduos com excesso de peso/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes. Foi considerado com excesso de peso o indivíduo com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> (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 (≥18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes e com obesidade:** número de indivíduos com obesidade/ número de indivíduos entrevistados que referem diagnóstico médico de diabetes. Foi considerado com obesidade o indivíduo com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (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?”.

## **2.5. Aspectos éticos**

O consentimento livre e esclarecido foi obtido oralmente 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 (CAAE: 65610017.1.0000.0008).

### 3. ESTIMATIVAS DE INDICADORES PARA 2021

A seguir, são apresentadas as estimativas do Vigitel-SP para a população adulta com diagnóstico médico de diabetes para o estado de São Paulo. Essas estimativas são apresentadas por sexo e estratificada segundo quatro faixas etárias e nível de escolaridade. As frequências dos indicadores com o coeficiente de variação superior a 30% não são apresentadas nas Tabelas devido à baixa precisão da estimativa, mas foram mantidas para alguns indicadores por RRAS, com a notação correspondente. A baixa precisão está relacionada com o número pequeno de entrevistas, que atendem aos critérios do indicador, exigindo cuidado na análise e validação nas respectivas RRAS. Segundo os dados do Vigitel SP 2021, a estimativa da população com diagnóstico médico de diabetes no estado de São Paulo foi de 3.221.880 adultos.

#### *Frequência do diagnóstico médico de diabetes mellitus*

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de diabéticos foi de 9,2%, sendo maior no sexo feminino (9,7%) do que no masculino (8,8%). Em ambos os sexos, a frequência de diabéticos aumentou com a idade e a maior frequência foi no grupo de 0 a 8 anos de escolaridade (Tabela 1).

**Tabela 1 – Percentual\* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

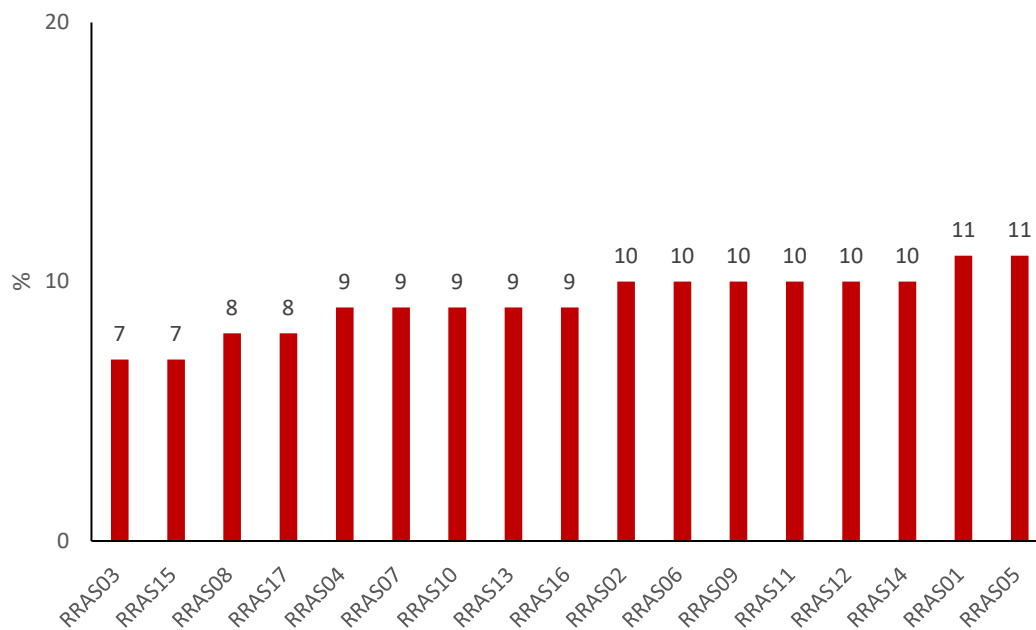
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	2,2	1,4 - 2,9	2,1	1,1 - 3,1	2,3	1,2 - 3,4
45 a 54	12,1	8,9 - 15,4	14,7	8,7 - 20,8	9,8	7,0 - 12,6
55 a 64	19,2	15,8 - 22,5	16,2	11,7 - 20,7	21,5	16,7 - 26,4
65 e mais	23,7	21,3 - 26,1	24,5	19,9 - 29,1	23,1	20,6 - 25,5
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	17,7	15,2 - 20,1	15,8	11,9 - 19,6	19,4	16,5 - 22,4
9 a 11	5,0	4,0 - 6,0	4,9	3,4 - 6,4	5,2	3,8 - 6,5
12 e mais	5,0	3,6 - 6,4	5,6	3,0 - 8,2	4,5	3,0 - 6,0
<b>Total</b>	<b>9,2</b>	<b>8,2 - 10,2</b>	<b>8,8</b>	<b>7,2 - 10,3</b>	<b>9,7</b>	<b>8,4 - 10,9</b>

\* 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 2021 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes variou entre 7,0% na RRAS03 e 11,0% na RRAS05 (Figura 2).

**Figura 2 – Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**





### Frequência de assistência médica para diabetes

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de adultos que receberam assistência médica para diabetes há menos de 1 ano foi de 72,1%, sendo maior no sexo masculino (75,6%) do que no feminino (69,1%). Em ambos os sexos, não houve um padrão claro de relação com a idade e a maior frequência foi no grupo de 12 anos ou mais de escolaridade (Tabela 2).

**Tabela 2 – Percentual\* de indivíduos que receberam assistência médica para diabetes há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	75,8	61,8 - 89,8	78,3	60,2 - 96,4	73,6	52,5 - 94,6
45 a 54	73,5	62,9 - 84,1	81,1	67,3 - 94,9	63,3	49,5 - 77,1
55 a 64	72,9	64,9 - 80,9	74,2	63,0 - 85,4	72,1	61,2 - 83,0
65 e mais	69,1	63,9 - 74,2	70,9	61,6 - 80,2	67,7	62,0 - 73,3
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	72,5	67,1 - 77,9	76,6	68,2 - 85,1	69,3	62,5 - 76,2
9 a 11	65,3	55,9 - 74,6	69,1	56,1 - 82,1	61,6	48,5 - 74,7
12 e mais	80,2	72,1 - 88,2	81,3	69,3 - 93,3	79,1	68,6 - 89,6
<b>Total</b>	<b>72,1</b>	<b>67,8 - 76,3</b>	<b>75,6</b>	<b>69,2 - 82,0</b>	<b>69,1</b>	<b>63,5 - 74,6</b>

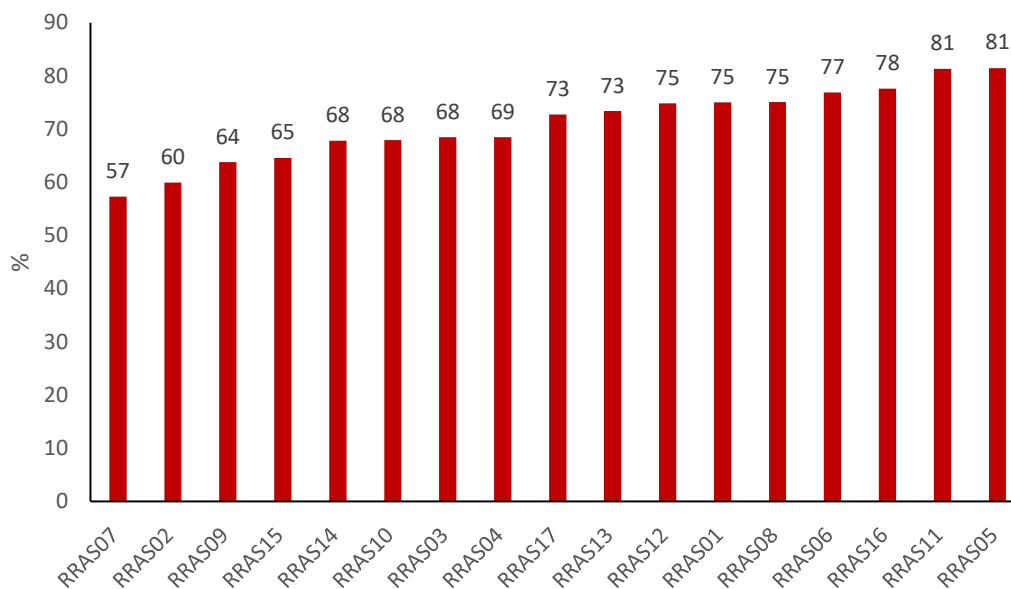
\* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.



A frequência de adultos que receberam assistência médica para diabetes há menos de 1 ano variou entre 57,0% na RRAS07 e 81,4% na RRAS05 (Figura 3).

**Figura 3 – Percentual\* de indivíduos que receberam assistência médica para diabetes há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



### Frequência de atendimentos com o mesmo médico de consultas anteriores

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de adultos com atendimento com o mesmo médico de consultas anteriores foi de 93,0%. Em ambos os sexos, não houve um padrão claro de relação com a idade e a escolaridade (Tabela 3).

**Tabela 3 – Percentual\* de indivíduos com relato que o médico que o atendeu na última consulta era o mesmo das consultas anteriores no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

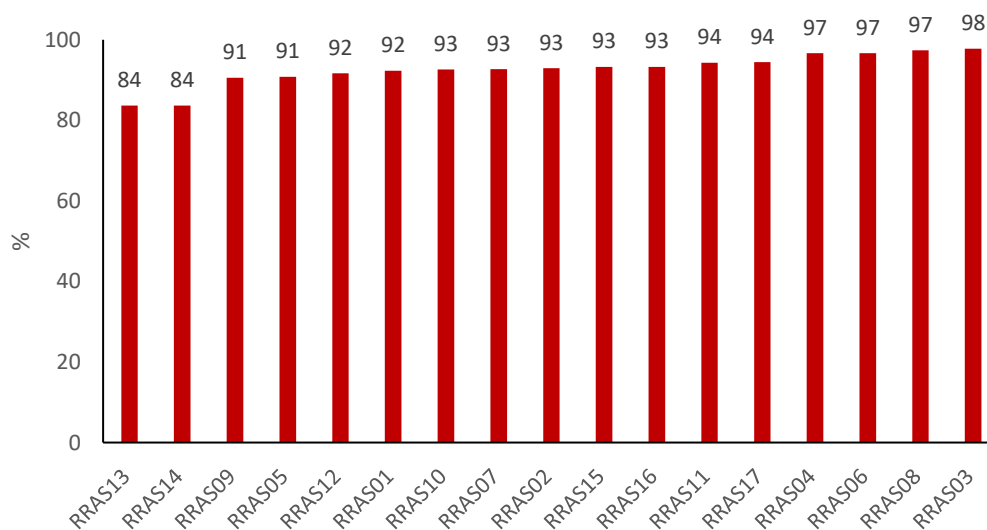
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	92,8	84,9 - 100,0	89,6	75,8 - 100,0	95,8	87,7 - 100,0
45 a 54	92,4	86,7 - 98,2	96,5	91,3 - 100,0	87,1	76,4 - 97,8
55 a 64	95,0	92,4 - 97,5	94,4	89,7 - 99,1	95,3	92,3 - 98,3
65 e mais	91,9	89,5 - 94,4	89,9	85,0 - 94,8	93,5	91,2 - 95,8
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	94,3	92,2 - 96,4	93,8	89,8 - 97,7	94,7	92,5 - 96,9
9 a 11	90,4	84,8 - 96,1	90,6	83,4 - 97,7	90,3	81,7 - 98,9
12 e mais	91,4	85,5 - 97,2	92,4	84,7 - 100,0	90,4	81,8 - 99,0
<b>Total</b>	<b>93,0</b>	<b>91,0 - 95,1</b>	<b>92,8</b>	<b>89,6 - 96,0</b>	<b>93,2</b>	<b>90,6 - 95,8</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos com atendimento do mesmo médico de consultas anteriores variou entre 83,6% na RRAS13 e 97,8% na RRAS03 (Figura 4).

**Figura 4 – Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) com relatos que o médico que o atendeu na última consulta era o mesmo das consultas anteriores no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



### Frequência de exame de hemoglobina glicada

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de adultos que realizaram o exame de hemoglobina glicada há menos de 1 ano foi de 59,4%, sendo ligeiramente maior entre homens (63,1%) do que entre mulheres (56,4%). Entre os homens essa frequência foi maior no grupo de 45 a 54 anos (80,1%) e 18 a 44 anos (67,1%) entre as mulheres. Em ambos os sexos, essa frequência aumentou com a escolaridade (Tabela 4).

**Tabela 4 – Percentual\* de indivíduos que realizaram exame de hemoglobina glicada há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

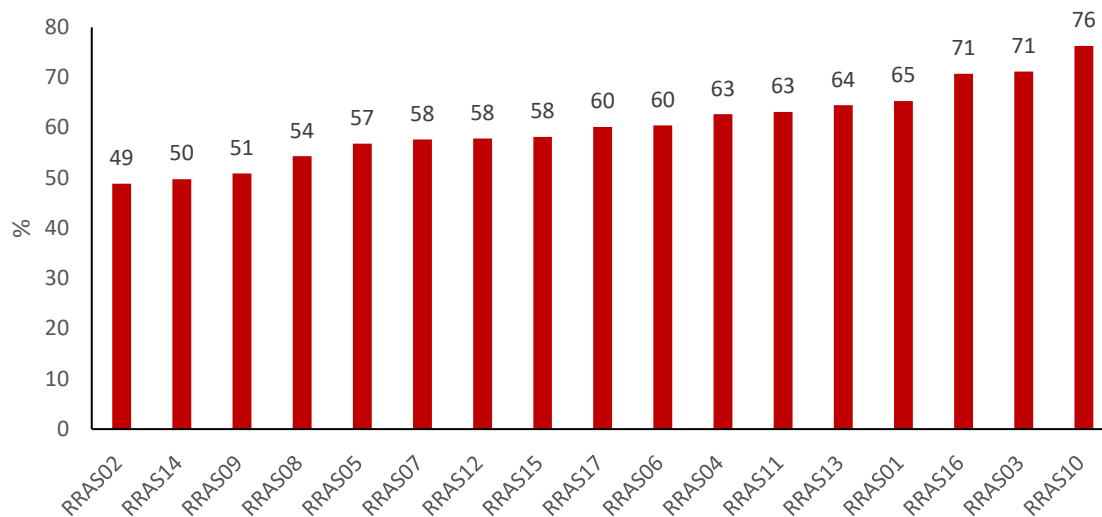
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	58,2	40,8 - 75,5	48,5	24,7 - 72,3	67,1	40,6 - 93,6
45 a 54	71,3	60,3 - 82,4	80,1	66,2 - 93,9	59,7	45,3 - 74,1
55 a 64	63,6	53,2 - 74,1	73,9	62,8 - 85,1	57,4	43,2 - 71,6
65 e mais	48,8	43,0 - 54,6	46,8	35,7 - 57,9	50,3	44,5 - 56,0
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	53,2	46,2 - 60,2	57,8	46,4 - 69,2	49,7	41,6 - 57,8
9 a 11	65,4	56,2 - 74,7	66,0	52,6 - 79,4	64,9	52,0 - 77,8
12 e mais	77,8	69,0 - 86,5	79,4	66,6 - 92,2	76,2	64,6 - 87,9
<b>Total</b>	<b>59,4</b>	<b>54,2 - 64,6</b>	<b>63,1</b>	<b>55,2 - 71,0</b>	<b>56,4</b>	<b>49,9 - 62,9</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que realizaram o exame de hemoglobina glicada há menos de 1 ano variou entre 48,9% na RRAS02 e 76,3% na RRAS10 (Figura 5).

**Figura 5 – Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que realizaram exame de hemoglobina glicada há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



### Frequência de exame de vista ou fundo de olho

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de exames de vista ou fundo de olho há menos de 1 ano foi de 32,2%, sendo ligeiramente maior entre homens (34,8%) do que entre mulheres (30,1%). Entre os homens essa frequência foi maior no grupo de 45 a 54 anos (46,8%) e 18 a 44 anos (41,0%) entre as mulheres. Entre os homens, não houve um padrão claro de relação com a escolaridade, apesar da maior frequência entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo, enquanto entre as mulheres houve uma tendência de aumento com a escolaridade (Tabela 5).

**Tabela 5 – Percentual\* de indivíduos que realizaram exame de vista ou fundo de olho há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

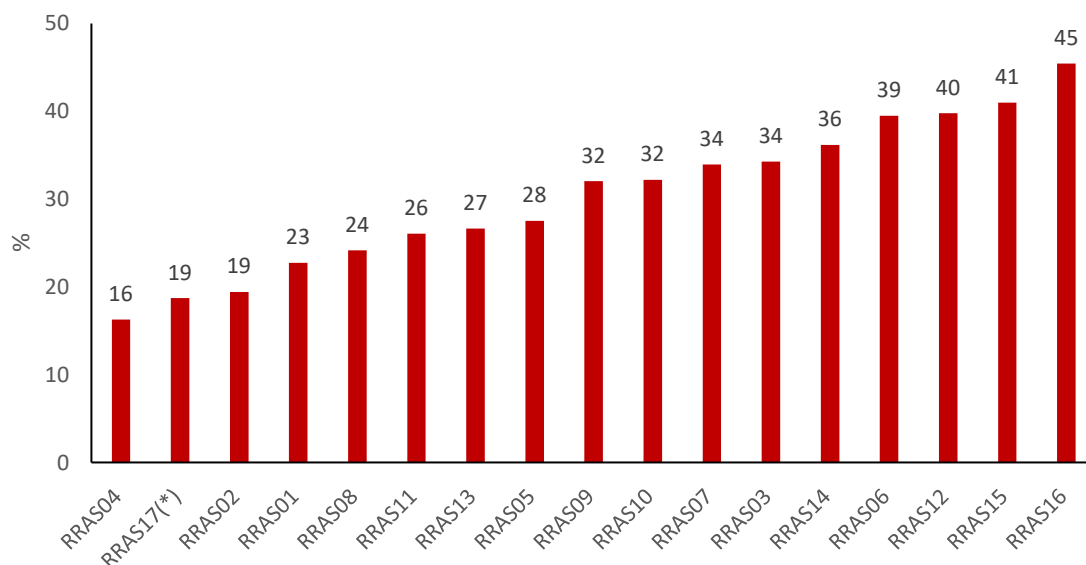
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	35,3	17,9 - 52,6	29,0	7,1 - 50,9	41,0	15,4 - 66,6
45 a 54	37,5	21,6 - 53,5	46,8	23,0 - 70,5	25,2	13,6 - 36,9
55 a 64	27,2	19,7 - 34,8	29,0	16,1 - 41,9	26,2	17,0 - 35,4
65 e mais	31,7	26,3 - 37,2	31,2	20,6 - 41,7	32,2	26,9 - 37,5
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	30,2	23,2 - 37,1	34,6	21,6 - 47,6	26,8	20,1 - 33,5
9 a 11	29,8	20,7 - 39,0	24,5	11,3 - 37,7	34,9	22,4 - 47,4
12 e mais	44,8	30,3 - 59,3	50,9	28,0 - 73,8	38,9	24,2 - 53,6
<b>Total</b>	<b>32,2</b>	<b>26,8 - 37,6</b>	<b>34,8</b>	<b>25,2 - 44,4</b>	<b>30,1</b>	<b>24,5 - 35,6</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de exames de vista ou fundo de olho há menos de 1 ano variou entre 16,3% na RRAS04 e 45,4% na RRAS16 (Figura 6). Devido ao coeficiente de variação ser maior que 30% na RRAS17 (34,8%), essa frequência apresenta baixa precisão. Recomenda-se cuidado na análise e validação desse resultado.

**Figura 6 – Percentual de indivíduos que realizaram exame de vista ou fundo de olho há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS(\*) do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



Nota: (\*) coeficiente de variação > 30% (estimativa tem baixa precisão).

### Frequência de exame de pés

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de pés examinados há menos de 1 ano foi 22,0%, sendo ligeiramente maior entre homens (23,7%) do que entre mulheres (20,5%). Em ambos os sexos, não houve um padrão claro de relação com a idade e escolaridade (Tabela 6).

**Tabela 6 – Percentual\* de indivíduos que tiveram seus pés examinados há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	22,2	5,7 - 38,8	23,1	1,6 - 44,7	21,4	0,0 - 46,3
45 a 54	17,6	6,8 - 28,5	21,2	3,8 - 38,6	12,9	2,4 - 23,5
55 a 64	20,8	13,4 - 28,1	23,1	11,9 - 34,4	19,3	9,7 - 29,0
65 e mais	25,6	20,3 - 31,0	26,6	16,2 - 37,0	24,9	19,9 - 30,0
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	22,7	16,6 - 28,7	24,6	14,2 - 35,0	21,2	14,1 - 28,3
9 a 11	19,1	11,7 - 26,6	21,2	8,5 - 33,9	17,2	9,3 - 25,1
12 e mais	23,1	14,4 - 31,7	24,1	10,2 - 38,1	22,1	11,5 - 32,7
<b>Total</b>	<b>22,0</b>	<b>17,6 - 26,3</b>	<b>23,7</b>	<b>16,4 - 31,1</b>	<b>20,5</b>	<b>15,3 - 25,7</b>

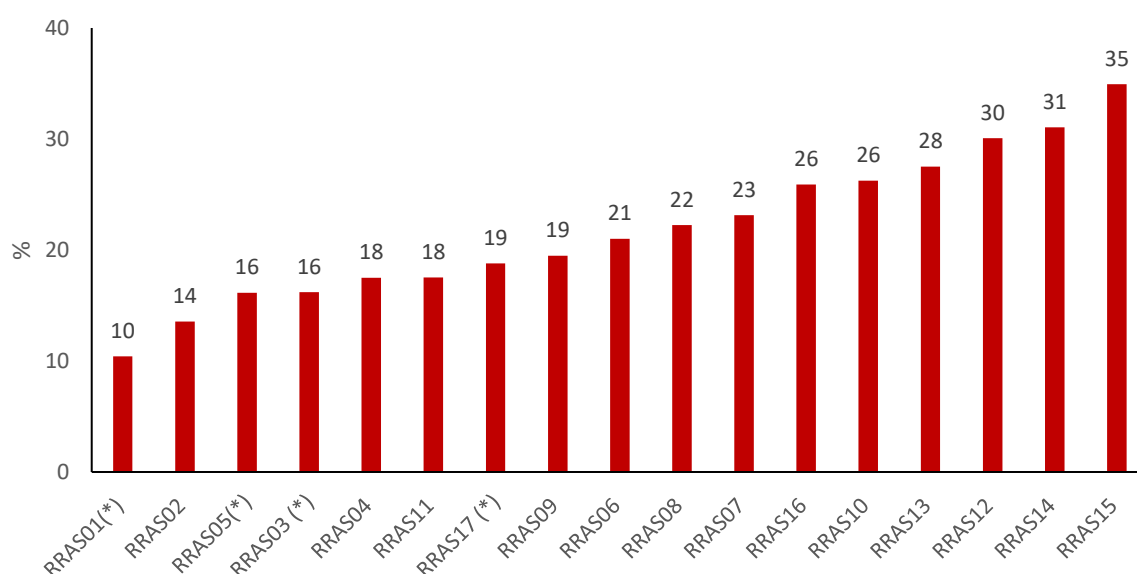
\* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.



A frequência de pés examinados há menos de 1 ano variou entre 10,4% na RRAS01 e 34,9% na RRAS15 (Figura 7). Devido ao coeficiente de variação ser maior que 30% nas RRAS01 (39,3%), RRAS05 (36,9%), RRAS03 (31%) e RRAS17(48,1%), essas frequências apresentam baixa precisão. Recomenda-se cuidado na análise e validação nas respectivas RRAS

**Figura 7 – Percentual de adultos (≥18 anos) que tiveram seus pés examinados há menos de 1 ano no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS(\*) do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



**Nota: (\*) coeficiente de variação > 30% (estimativa tem baixa precisão)**

### Frequência de uso de insulina

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de uso da insulina foi de 24,0%. Em ambos os sexos, não houve um padrão claro de relação com a idade. Entre as mulheres, essa frequência tendeu a diminuir com a escolaridade, enquanto entre os homens não houve um padrão claro de relação com a escolaridade (Tabela 7).

**Tabela 7 – Percentual\* de indivíduos em uso de insulina no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

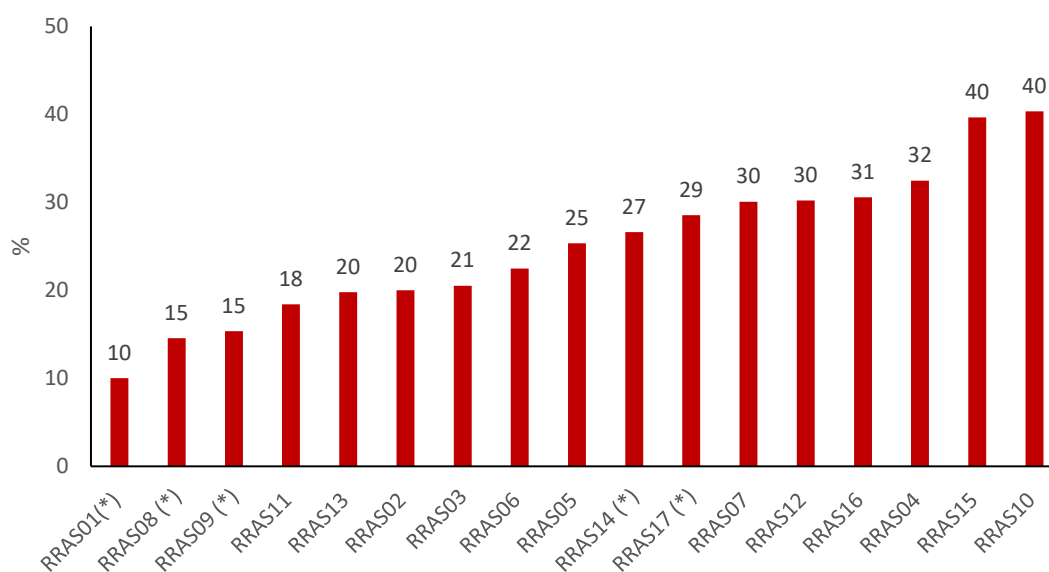
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	30,2	13,5 - 46,9	26,1	4,3 - 48,0	34,0	9,3 - 58,7
45 a 54	23,3	12,4 - 34,2	25,5	7,6 - 43,4	20,3	11,2 - 29,5
55 a 64	22,4	13,1 - 31,8	15,3	6,2 - 24,4	26,7	13,2 - 40,2
65 e mais	23,4	18,2 - 28,6	26,3	15,9 - 36,8	21,2	16,6 - 25,7
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	23,8	17,4 - 30,1	21,6	11,9 - 31,3	25,5	17,2 - 33,8
9 a 11	28,1	19,1 - 37,1	32,7	17,8 - 47,6	23,7	14,0 - 33,3
12 e mais	18,7	10,9 - 26,4	16,8	5,6 - 28,1	20,4	10,0 - 30,9
<b>Total</b>	<b>24,0</b>	<b>19,3 - 28,6</b>	<b>23,4</b>	<b>16,1 - 30,7</b>	<b>24,4</b>	<b>18,4 - 30,5</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de uso da insulina variou de 10,0% na RRAS01 e 40,3% na RRAS10 (Figura 8). Devido ao coeficiente de variação ser maior que 30% nas RRAS01 (40,7%), RRAS08 (32,4%), RRAS09 (32,0%), RRAS14 (35,3%) e RRAS17 (31,7%), essas frequências apresentam baixa precisão. Recomenda-se cuidado na análise e validação nas respectivas RRAS.

**Figura 8– Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) em uso de insulina no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS(\*) do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



**Nota: (\*) coeficiente de variação > 30%, ou seja a estimativa tem baixa precisão**

*Frequência de uso de medicamento oral*

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de uso de medicamento oral foi de 83,4%. Entre as mulheres essa frequência aumentou com a idade e diminuiu com a escolaridade; entre os homens não houve um padrão claro em relação à escolaridade (Tabela 8).

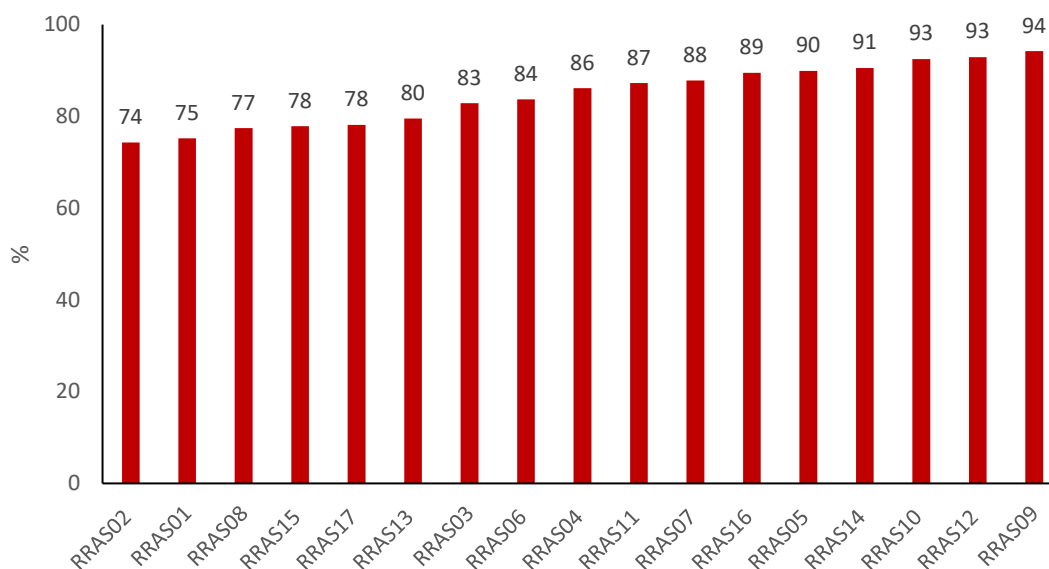
**Tabela 8 – Percentual\* de indivíduos em uso de medicamento oral para diabetes no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	70,2	55,0 - 85,4	77,4	56,5 - 98,3	63,5	41,1 - 85,9
45 a 54	73,5	61,4 - 85,5	75,2	57,6 - 92,7	71,2	56,2 - 86,2
55 a 64	89,4	84,0 - 94,7	94,2	90,2 - 98,2	86,4	78,3 - 94,6
65 e mais	89,8	86,8 - 92,9	90,8	86,5 - 95,1	89,1	84,9 - 93,3
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	88,0	83,4 - 92,6	86,6	78,1 - 95,2	89,0	84,3 - 93,8
9 a 11	77,6	69,3 - 85,9	80,7	68,9 - 92,5	74,7	63,1 - 86,3
12 e mais	72,0	59,5 - 84,6	86,9	76,9 - 96,8	57,7	40,3 - 75,1
<b>Total</b>	<b>83,4</b>	<b>79,5 - 87,4</b>	<b>85,3</b>	<b>79,2 - 91,4</b>	<b>81,9</b>	<b>76,8 - 87,0</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos).  
IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de uso de medicamento oral variou entre 74,3% na RRAS02 e 94,2% na RRAS09 (Figura 9).

**Figura 9 – Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) em uso de medicamento oral para diabetes no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



### Frequência de fumantes

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de fumantes foi de 13,1%, sendo maior no sexo masculino (15,2%) do que no feminino (11,4%). Em ambos os sexos, a frequência de fumantes foi menor na faixa de idade entre 65 anos e mais; essa frequência foi maior entre aqueles de 9 a 11 anos na escolaridade (Tabela 9).

**Tabela 9 – Percentual\* de indivíduos fumantes no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	**		**		**	
45 a 54	15,7	7,2 - 24,2	17,7	4,6 - 30,7	13,1	2,9 - 23,3
55 a 64	17,3	8,3 - 26,2	19,7	3,1 - 36,3	15,8	5,7 - 25,9
65 e mais	8,6	5,4 - 11,7	10,3	4,1 - 16,5	7,3	4,4 - 10,2
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	12,0	7,1 - 17,0	15,3	6,2 - 24,4	9,6	4,3 - 14,8
9 a 11	18,0	10,2 - 25,9	17,7	7,3 - 28,2	18,3	6,7 - 29,9
12 e mais	**		**		**	
<b>Total</b>	<b>13,1</b>	<b>9,4 - 16,8</b>	<b>15,2</b>	<b>8,9 - 21,4</b>	<b>11,4</b>	<b>7,0 - 15,9</b>

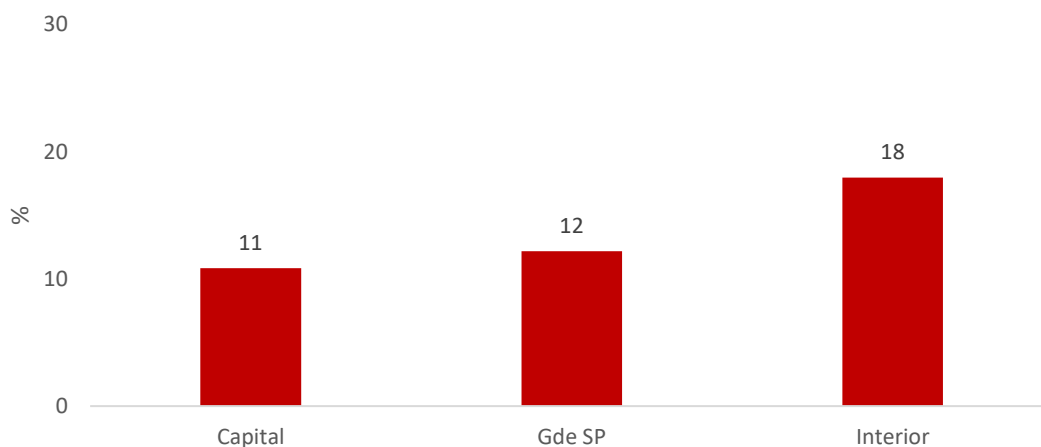
\* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2021 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

\*\* coeficiente de variação > 30% (estimativa tem baixa precisão)

A frequência de adultos fumantes variou entre 10,9% na Capital e 18,0% no Interior (Figura 10).

**Figura 10 – Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) fumantes no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo o Domínio do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Excesso de peso

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de adultos com excesso de peso foi de 79,7%, sendo ligeiramente maior entre homens (82,7%) do que entre mulheres (77,1%). Em ambos os sexos, a frequência de indivíduos com excesso de peso foi menor na faixa etária acima de 65 anos. A frequência do excesso de peso tendeu a diminuir com o aumento da escolaridade para as mulheres e não apresentou diferença entre os homens (Tabela 10).

**Tabela 10– Percentual\* de indivíduos com excesso de peso (IMC  $\geq$ 25 kg/m<sup>2</sup>) no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes no estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	81,2	70,0 - 92,5	79,3	62,6 - 95,9	83,1	68,0 - 98,1
45 a 54	90,1	83,7 - 96,4	95,3	90,4 - 100,3	83,0	71,2 - 94,9
55 a 64	84,1	78,3 - 89,9	86,8	77,7 - 95,9	82,4	74,8 - 90,1
65 e mais	68,7	63,7 - 73,8	70,3	61,4 - 79,3	67,5	61,9 - 73,2
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	80,1	75,9 - 84,3	81,4	74,5 - 88,3	79,1	73,9 - 84,3
9 a 11	80,4	73,8 - 86,9	87,2	79,8 - 94,6	73,9	63,5 - 84,2
12 e mais	76,7	66,6 - 86,8	81,1	67,7 - 94,5	72,4	58,2 - 86,6
<b>Total</b>	<b>79,7</b>	<b>76,3 - 83,0</b>	<b>82,7</b>	<b>77,7 - 87,7</b>	<b>77,1</b>	<b>72,6 - 81,7</b>

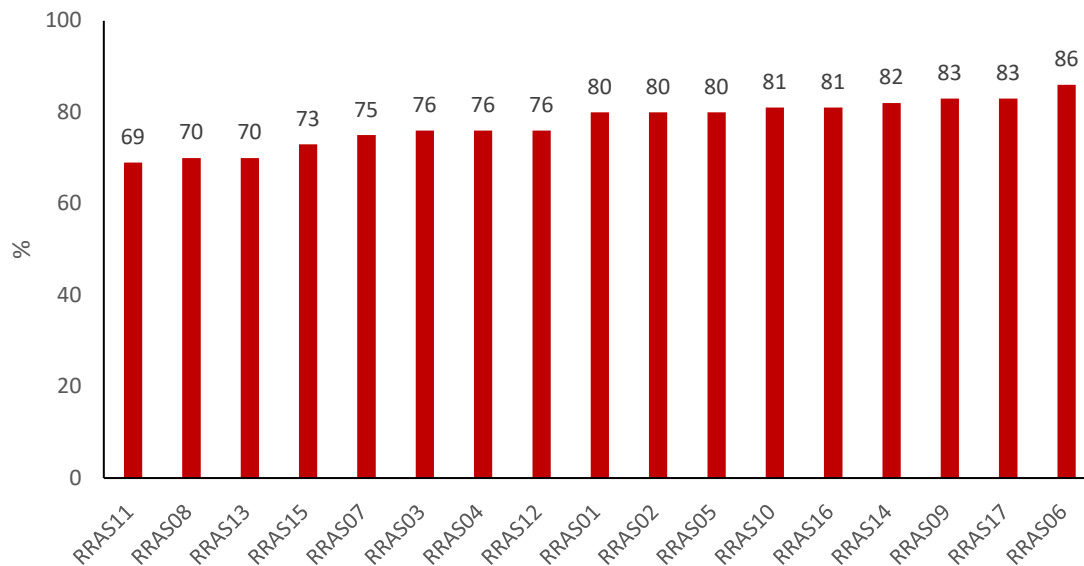
\* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.



A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 69,3% na RRAS11 e 86,1% na RRAS06 (Figura 11).

**Figura 11 – Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) com excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Obesidade

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de indivíduos obesos foi de 37,5%, sendo maior entre mulheres (41,6%) do que entre homens (32,5%). Em ambos os sexos, a frequência de indivíduos obesos foi menor no grupo de 65 anos ou mais e oscilou com o nível de escolaridade (Tabela 11).

**Tabela 11– Percentual\* de indivíduos com obesidade (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

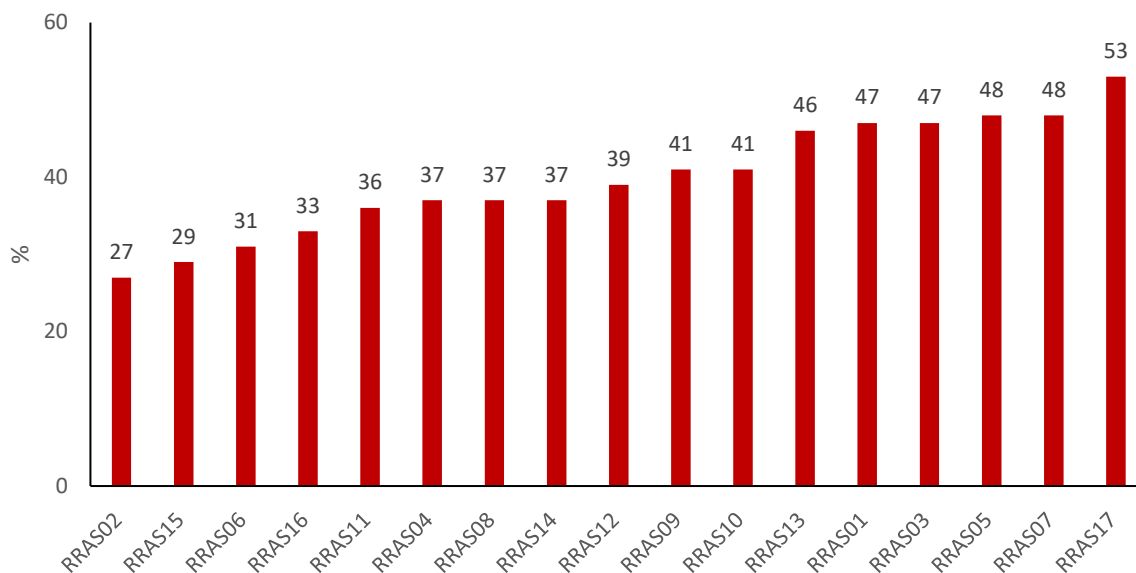
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	42,7	26,0- 59,5	47,7	23,9- 71,5	38,1	15,2- 61,1
45 a 54	46,6	32,5- 60,7	36,5	16,2- 56,7	60,1	46,1- 74,2
55 a 64	41,6	31,6- 51,5	40,5	26,6- 54,4	42,2	28,7- 55,7
65 e mais	26,3	21,7- 31,0	17,2	9,7- 24,7	33,2	27,8- 38,6
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	36,0	29,4- 42,6	30,6	19,9- 41,2	40,2	32,2- 48,2
9 a 11	41,0	31,6- 50,5	40,2	25,7- 54,7	41,8	29,4- 54,2
12 e mais	38,7	25,6- 51,8	29,0	11,7- 46,3	48,0	31,8- 64,3
<b>Total</b>	<b>37,5</b>	<b>32,4- 42,5</b>	<b>32,5</b>	<b>24,6- 40,5</b>	<b>41,6</b>	<b>35,3- 47,9</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos com obesidade variou entre 26,7% na RRAS02 e 52,6% na RRAS17 (Figura 12).

**Figura 12 – Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) com obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Consumo regular de frutas e hortaliças

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças (em cinco ou mais dias da semana) foi de 43,2%, sendo maior entre mulheres (46,0%) do que entre homens (39,7%). Em ambos os sexos, essa frequência foi menor na faixa etária de 18 a 44 anos. Entre os homens, essa frequência tendeu a diminuir com o aumento da escolaridade, e entre as mulheres não houve um padrão claro de relação com a escolaridade (Tabela 12).

**Tabela 12 – Percentual\* de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

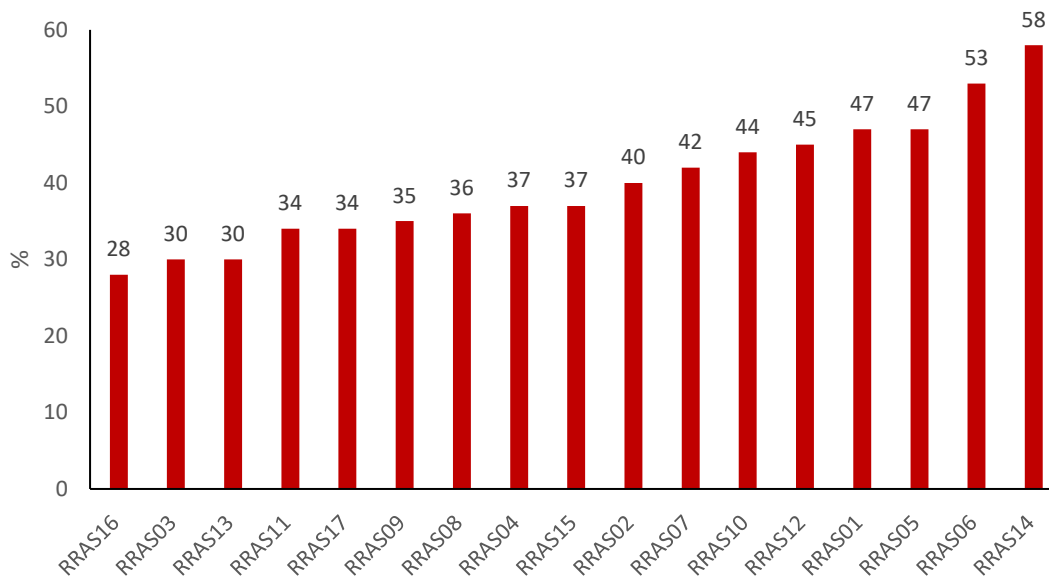
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	25,6	11,7 - 39,4	28,8	5,9 - 51,6	22,6	7,5 - 37,7
45 a 54	42,2	27,4 - 57,1	48,6	25,5 - 71,7	33,8	20,7 - 46,8
55 a 64	51,0	41,0 - 61,1	40,2	25,8 - 54,5	57,6	45,2 - 70,1
65 e mais	43,7	38,0 - 49,5	36,4	25,5 - 47,3	49,3	43,5 - 55,0
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	44,4	37,2 - 51,6	43,0	30,3 - 55,7	45,5	37,3 - 53,7
9 a 11	38,7	29,5 - 47,9	34,8	20,2 - 49,4	42,4	30,5 - 54,2
12 e mais	44,2	31,0 - 57,4	34,3	15,8 - 52,8	53,8	37,3 - 70,2
<b>Total</b>	<b>43,2</b>	<b>37,8 - 48,5</b>	<b>39,7</b>	<b>30,6 - 48,9</b>	<b>46,0</b>	<b>39,6 - 52,3</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana variou entre 28,3% na RRAS16 e 58,0% na RRAS14 (Figura 13).

**Figura 13 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Consumo recomendado de frutas e hortaliças

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças (cinco ou mais porções diárias) foi de 27,6%, sendo semelhante em ambos os sexos. Entre os homens, essa frequência diminuiu com a idade, enquanto entre as mulheres a frequência aumentou com a idade e a escolaridade, entre os homens não apresentou diferença (Tabela 13).

**Tabela 13 – Percentual\* de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	**		**		**	
45 a 54	37,3	22,1 - 52,5	44,4	20,8 - 68,0	27,9	15,3 - 40,5
55 a 64	28,3	20,7 - 35,9	26,7	14,0 - 39,4	29,2	19,6 - 38,9
65 e mais	25,6	20,9 - 30,4	19,9	11,5 - 28,2	30,0	24,7 - 35,3
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	26,6	19,9 - 33,3	31,4	18,2 - 44,6	22,9	17,7 - 28,1
9 a 11	25,0	17,6 - 32,4	**		34,4	23,5 - 45,4
12 e mais	36,2	24,1 - 48,3	30,7	13,1 - 48,3	41,5	26,0 - 56,9
<b>Total</b>	27,6	22,8 - 32,5	27,5	18,5 - 36,6	27,7	23,0 - 32,5

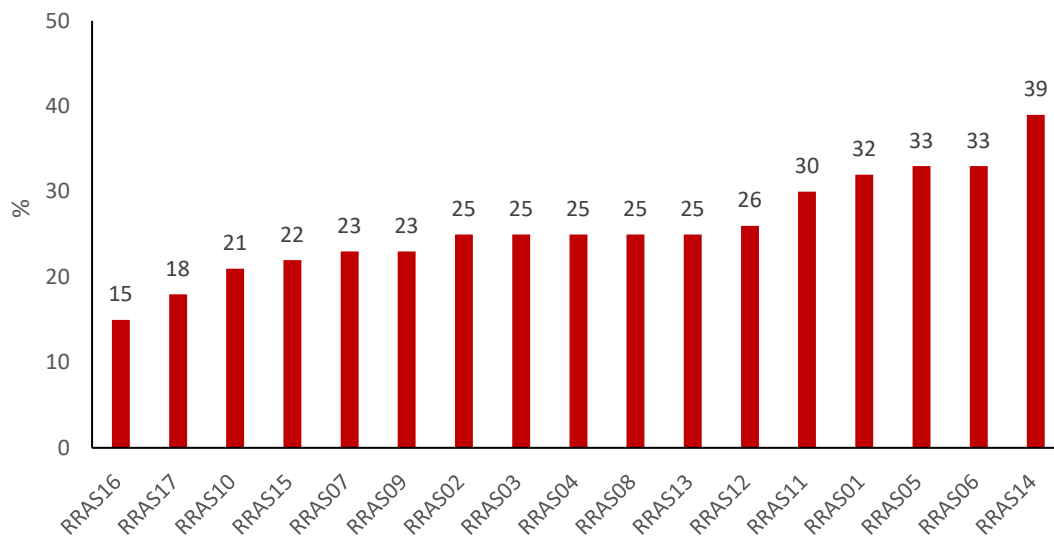
\* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

\*\* coeficiente de variação > 30% (estimativa tem baixa precisão)

A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças variou entre 14,9% na RRAS16 e 39,2% na RRAS14 (Figura 14).

**Figura 14– Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Consumo de feijão

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana foi de 67,3%, sendo maior entre homens (70,6%) do que entre mulheres (64,6%). Entre os homens, essa frequência foi menor na faixa de 18 a 44 anos, e entre as mulheres essa frequência diminuiu com a idade. Em ambos os sexos, essa frequência foi menor no grupo de 12 e mais anos de estudo (Tabela 14).

**Tabela 14 – Percentual\* de indivíduos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	69,9	55,1 - 84,6	61,1	37,5 - 84,7	78,0	62,7 - 93,4
45 a 54	69,2	57,6 - 80,8	70,0	52,6 - 87,4	68,1	54,4 - 81,8
55 a 64	64,1	54,3 - 73,9	68,9	55,8 - 82,1	61,2	47,8 - 74,6
65 e mais	67,8	62,8 - 72,8	76,1	68,0 - 84,1	61,5	55,8 - 67,2
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	68,9	62,6 - 75,1	72,9	62,9 - 82,8	65,8	58,0 - 73,6
9 a 11	73,7	66,0 - 81,3	76,1	64,3 - 87,9	71,3	61,5 - 81,2
12 e mais	50,9	37,0 - 64,8	53,3	31,1 - 75,5	48,5	32,3 - 64,8
<b>Total</b>	<b>67,3</b>	<b>62,6 - 72,0</b>	<b>70,6</b>	<b>63,2 - 77,9</b>	<b>64,6</b>	<b>58,6 - 70,6</b>

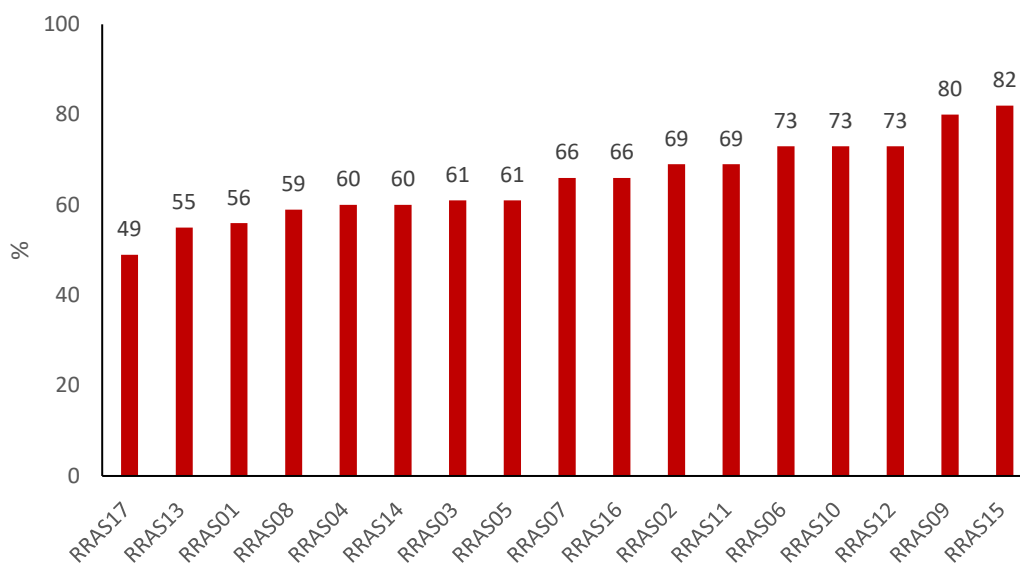
\* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.



A frequência de adultos que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana variou entre 48,6% na RRAS17 e 82,3% na RRAS15 (Figura 15).

**Figura 15– Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Consumo de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência do consumo de cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista foi de 28,2%, sendo maior entre homens (30,1%) do que entre mulheres (26,7%). Entre os homens, essa frequência foi menor na faixa etária de 55 a 64 anos e maior na faixa etária de 45 a 54 entre as mulheres. Entre os homens, essa frequência tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 15).

**Tabela 15 – Percentual\* de indivíduos que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista, no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	**		**		**	
45 a 54	42,0	26,5- 57,5	51,5	29,0- 74,1	29,2	16,9- 41,6
55 a 64	23,6	16,5- 30,7	18,8	9,1- 28,5	26,5	16,6- 36,4
65 e mais	25,1	20,7- 29,4	23,5	16,1- 30,9	26,3	21,3- 31,3
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	25,2	18,3- 32,1	25,4	12,4- 38,5	25,1	18,1- 32,0
9 a 11	29,1	21,1- 37,2	27,6	15,1- 40,1	30,5	20,2- 40,9
12 e mais	40,3	25,6- 54,9	51,9	29,3- 74,6	29,0	16,6- 41,3
<b>Total</b>	<b>28,2</b>	<b>23,0- 33,5</b>	<b>30,1</b>	<b>20,6- 39,6</b>	<b>26,7</b>	<b>21,4- 32,0</b>

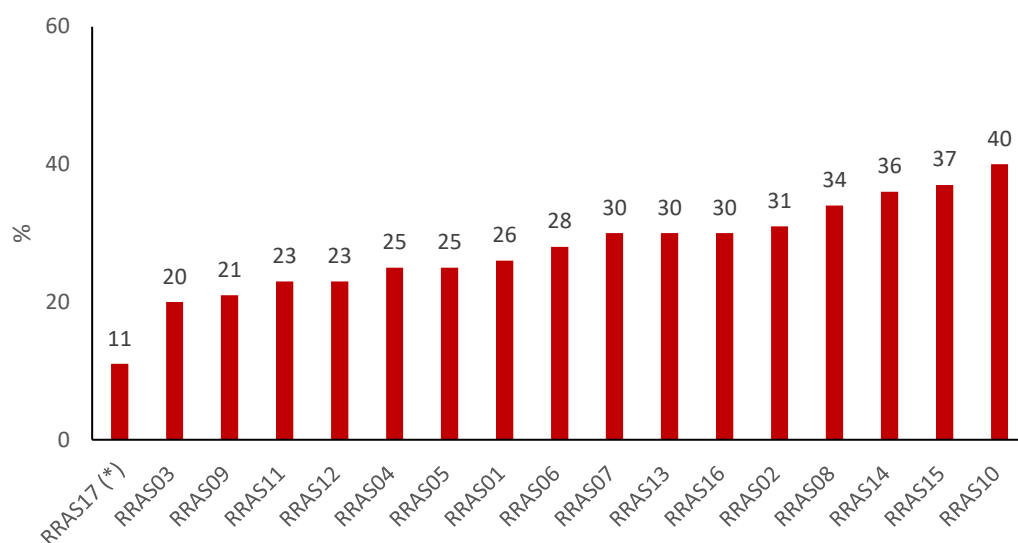
\* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

IC = Intervalo de Confiança.

\*\* coeficiente de variação > 30% (estimativa tem baixa precisão)

A frequência de adultos indivíduos que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista variou entre 10,8% na RRAS17 e 39,5% na RRAS10 (Figura 16). 31,7% Devido ao coeficiente de variação ser maior que 30% na RRAS17 (35,4%), essa frequência apresenta baixa precisão. Recomenda-se cuidado na análise e validação desse resultado.

**Figura 16– Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes no estado de São Paulo segundo as RRAS(\*) do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



Nota: (\*) coeficiente de variação > 30% (estimativa tem baixa precisão)

## Prática de atividades físicas no tempo livre

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência da prática de atividade física no tempo livre equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 22,0%, sendo maior entre homens (26,6%) do que entre mulheres (18,2%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição foi maior na faixa etária de 55 a 64 anos e no grupo de 12 anos ou mais de escolaridade (Tabela 16).

**Tabela 16 – Percentual\* de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana\*\* no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
	%	IC 95%	Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	***		***		***	
45 a 54	29,4	12,9 - 45,9	***		15,7	6,3 - 25,2
55 a 64	21,6	12,7 - 30,6	20,5	10,6 - 30,4	22,3	9,4 - 35,3
65 e mais	15,5	12,0 - 18,9	17,9	11,6 - 24,3	13,6	9,8 - 17,5
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	20,5	13,3 - 27,7	24,2	11,6 - 36,7	17,7	9,4 - 25,9
9 a 11	18,1	10,6 - 25,7	22,5	9,6 - 35,4	14,0	6,2 - 21,8
12 e mais	34,4	19,2 - 49,6	42,0	16,7 - 67,4	27,0	14,8 - 39,1
<b>Total</b>	<b>22,0</b>	<b>16,6 - 27,4</b>	<b>26,6</b>	<b>17,1 - 36,0</b>	<b>18,2</b>	<b>12,3 - 24,0</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

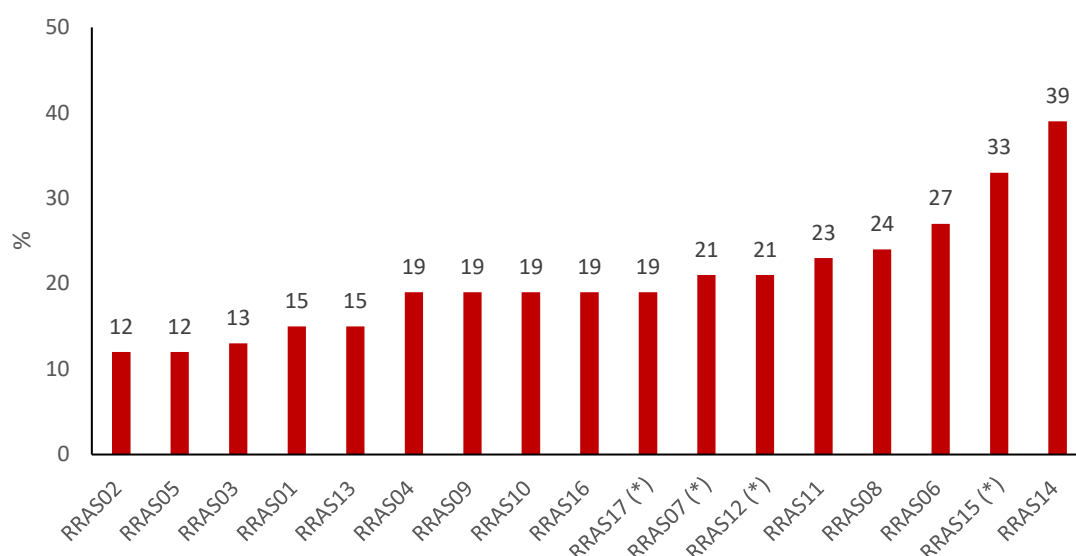
\*\* Adultos que praticam atividades de intensidade moderada por pelo menos 150 minutos semanais em ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos 75 minutos semanais.

IC = Intervalo de Confiança.

\*\*\* coeficiente de variação > 30% (estimativa tem baixa precisão)

A frequência de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana variou entre 11,7% na RRAS02 e 39,3% na RRAS14 (Figura 17). Devido ao coeficiente de variação ser maior que 30% nas RRAS07 (31,9%), RRAS12 (42,9%), RRAS15 (33,3%) e RRAS17(41,6%), essas frequências apresentam baixa precisão. Recomenda-se cuidado na análise e validação nas respectivas RRAS.

**Figura 17– Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes no estado de São Paulo segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Prática insuficiente de atividade física

O Vigitel atribui a condição de prática insuficiente de atividade física a indivíduos cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa.

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, 68,8% dos indivíduos não alcançaram um nível suficiente de prática de atividade física, sendo este percentual maior entre mulheres (77,7%) do que entre homens (58,0%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição foi maior entre os indivíduos de 65 anos e mais e a maior frequência entre o grupo de 9 a 11 anos de estudo (Tabela 17).

**Tabela 17 – Percentual\* de indivíduos com prática insuficiente de atividade física\*\* no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	59,5	42,1 - 76,9	44,0	20,9 - 67,2	73,8	48,8 - 98,8
45 a 54	53,1	38,2 - 68,0	38,5	18,5 - 58,4	72,7	60,6 - 84,8
55 a 64	67,8	57,6 - 78,0	58,2	42,5 - 74,0	73,6	60,7 - 86,5
65 e mais	83,0	79,5 - 86,6	80,4	73,8 - 86,9	85,0	81,1 - 89,0
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	69,6	62,0 - 77,3	59,1	46,0 - 72,1	77,7	69,5 - 85,9
9 a 11	72,1	63,4 - 80,8	63,0	48,8 - 77,2	80,6	71,3 - 90,0
12 e mais	60,1	45,3 - 74,9	46,7	24,5 - 68,9	73,0	60,9 - 85,2
<b>Total</b>	<b>68,8</b>	<b>63,1 - 74,5</b>	<b>58,0</b>	<b>48,6 - 67,5</b>	<b>77,7</b>	<b>71,7 - 83,6</b>

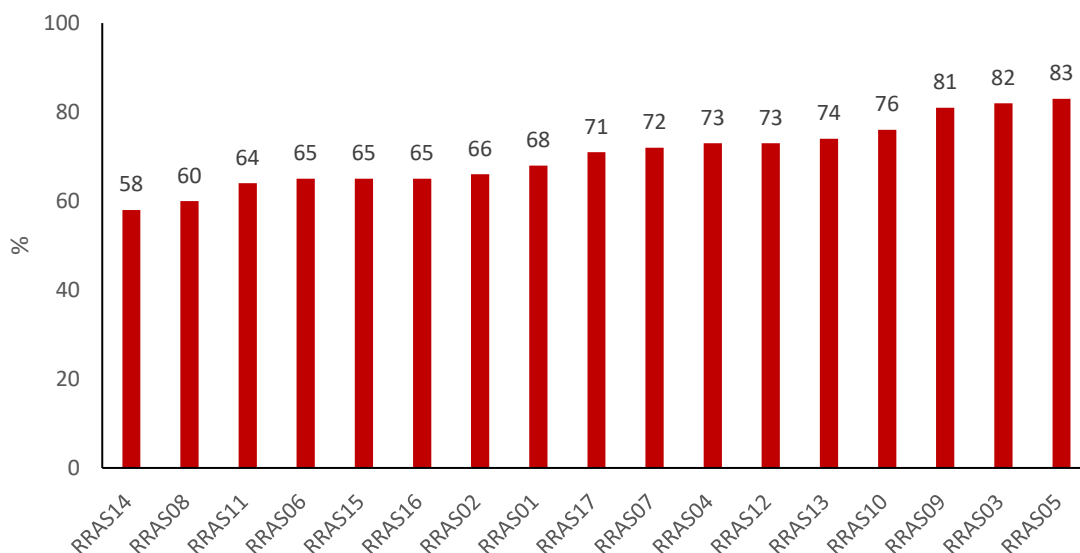
\* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

\*\* Indivíduos cuja soma de minutos despendidos em atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho/escola e na atividade ocupacional não alcança o equivalente a pelo menos 150 minutos semanais de atividades de intensidade moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividades de intensidade vigorosa.

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos com prática insuficiente de atividade física variou entre 57,7% na RRAS14 e 82,7% na RRAS05 (Figura 18).

**Figura 18– Percentual de adultos (≥18 anos) com prática insuficiente de atividade física no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de adultos que despendem três horas ou mais por dia do seu tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular foi de 60,5%, com ligeira diferença entre os sexos. Em ambos os sexos, essa frequência oscilou com a idade e aumentou com a escolaridade (Tabela 18).

**Tabela 18 – Percentual\* de indivíduos que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular, no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

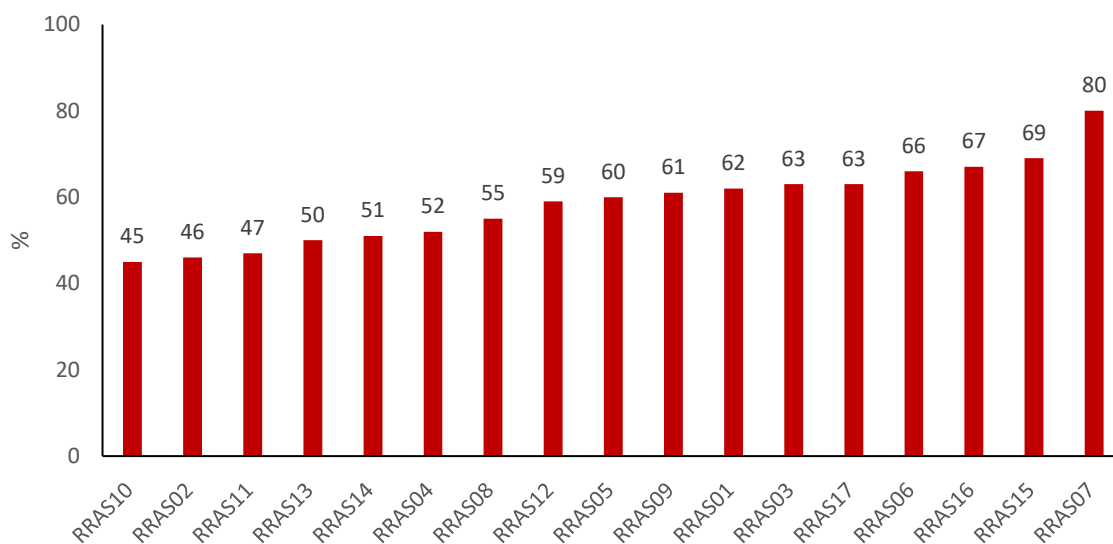
Variáveis	Total		Sexo			
	%	IC 95%	Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	70,7	55,9- 85,5	54,2	30,5- 77,9	85,9	73,4- 98,5
45 a 54	59,3	45,8- 72,7	62,6	42,3- 82,9	54,9	40,4- 69,3
55 a 64	63,1	52,8- 73,4	63,8	47,5- 80,1	62,6	49,3- 75,9
65 e mais	55,4	49,7- 61,1	55,1	44,1- 66,1	55,6	49,9- 61,3
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	55,8	48,9- 62,7	54,8	42,7- 66,9	56,6	48,6- 64,5
9 a 11	66,3	57,6- 75,0	65,8	52,1- 79,6	66,8	55,9- 77,6
12 e mais	72,5	62,0- 82,9	66,5	48,3- 84,8	78,2	66,1- 90,3
<b>Total</b>	<b>60,5</b>	<b>55,4- 65,6</b>	<b>59,2</b>	<b>50,6- 67,8</b>	<b>61,6</b>	<b>55,5- 67,6</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos).  
IC = Intervalo de Confiança.



A frequência de adultos que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular variou entre 44,7% na RRAS10 e 79,5% na RRAS07 (Figura 19).

**Figura 19– Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Autoavaliação do estado de saúde

A autoavaliação do estado de saúde é um indicador obtido por meio de uma única questão, que solicita ao indivíduo que classifique seu estado de saúde em  *muito bom*,  *bom*,  *regular*,  *ruim* ou  *muito ruim*.

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, 11,5% dos indivíduos avaliaram negativamente (como  *ruim* ou  *muito ruim*) o seu estado de saúde, sendo essa frequência maior em mulheres (15,0%) do que em homens (7,3%) (Tabela 19). As frequências dos indivíduos que avaliaram negativamente seu estado de saúde, estratificadas por sexo e escolaridade não foram apresentadas devido à baixa precisão.

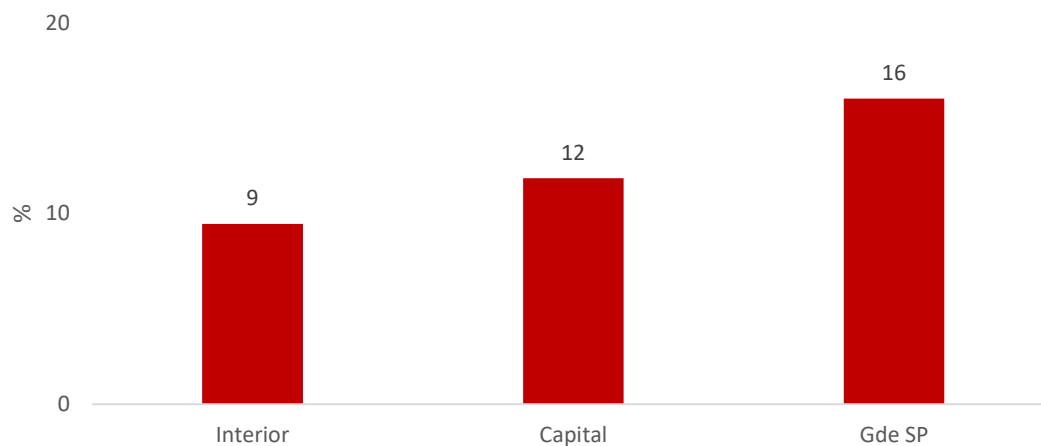
**Tabela 19 – Percentual\* de indivíduos que avaliaram negativamente seu estado de saúde no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Total</b>	11,5	8,0 - 15,1	7,3	2,9 - 11,7	15,0	9,8 - 20,2

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos),  
IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que avaliaram negativamente seu estado de saúde variou entre 9,4% no Interior e 16,0% na Grande São Paulo (Figura 20),

**Figura 20– Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que avaliaram negativamente seu estado de saúde no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo o Domínio do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



## Diagnóstico médico de hipertensão arterial

No conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo, a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 68,2%, sendo maior entre mulheres (72,0%) do que entre homens (63,6%). Entre as mulheres, essa frequência tendeu a aumentar com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade; entre os homens, houve maior frequência no grupo de 12 anos ou mais de escolaridade (Tabela 20).

**Tabela 20 – Percentual\* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes do estado de São Paulo por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.**

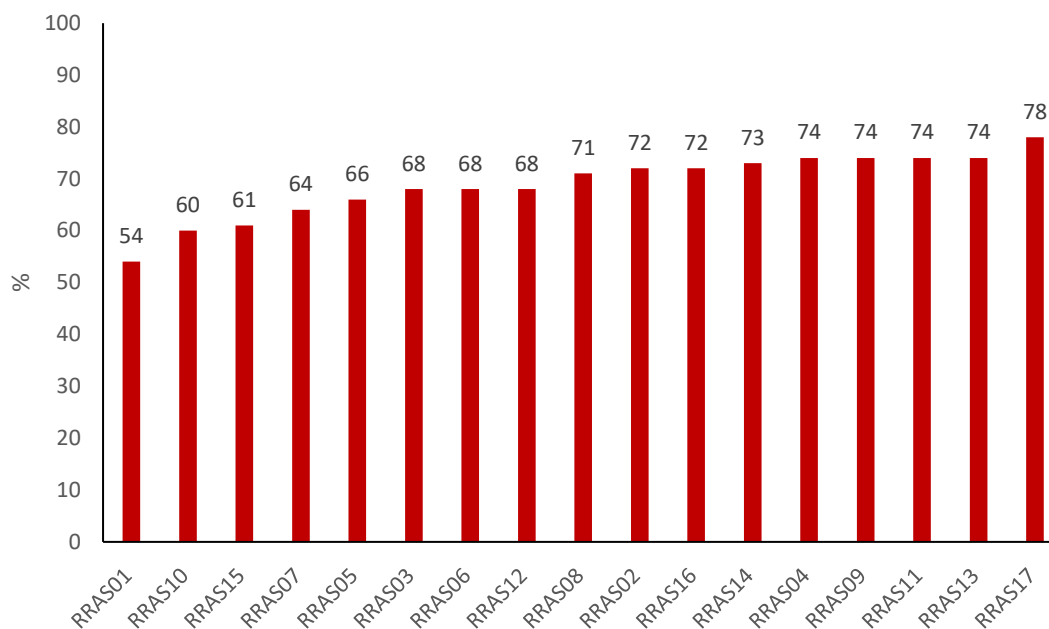
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<b>Idade (anos)</b>						
18 a 44	40,1	23,9 - 56,4	40,4	17,2 - 63,5	39,9	17,1 - 62,7
45 a 54	62,1	47,1 - 77,2	54,5	31,1 - 77,8	72,4	59,6 - 85,1
55 a 64	77,3	70,6 - 84,0	78,1	67,3 - 89,0	76,8	68,2 - 85,4
65 e mais	74,9	68,9 - 80,9	70,5	58,7 - 82,3	78,2	73,1 - 83,3
<b>Anos de escolaridade</b>						
0 a 8	72,3	65,1 - 79,5	64,4	51,1 - 77,7	78,3	71,8 - 84,8
9 a 11	56,3	46,5 - 66,0	51,5	36,9 - 66,1	60,7	47,9 - 73,6
12 e mais	68,0	56,1 - 79,9	78,3	64,6 - 92,0	57,9	41,6 - 74,2
<b>Total</b>	<b>68,2</b>	<b>62,8 - 73,5</b>	<b>63,6</b>	<b>54,3 - 72,9</b>	<b>72,0</b>	<b>66,3 - 77,7</b>

\* 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 2020 (ver Aspectos Metodológicos),

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 54,4% na RRAS01 e 78,0% na RRAS17 (Figura 21).

**Figura 21– Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta com diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.**



#### 4. REFERÊNCIAS

Ainsworth BE, et al, Compendium of physical activity codes and MET intensities, **Med Sci Sports Exerc** 2000; 32 (9): S498-504;

ANATEL, Relatório Técnico – PNAD TIC 2018, [Disponível em <http://www.gov.br/anatel/pt-br/dados/acompanhamento/relatorios-de-acompanhamento/2020>, Acessado em janeiro de 2021];

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>];

Bernal RTI, et al, Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação, **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 2017; 26 (4): 701-712;

Brasil, **Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**, Brasília: Ministério da Saúde, 2016;

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, Center for Disease Control and Prevention, Behavioral Risk Factor Surveillance System: BRFSS: About the BRFSS, 2014, Disponível em: <http://www.cdc.gov/brfss/about/index.htm>, Acesso em: 18 jan, 2018;

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;

IDF Diabetes Atlas, 10<sup>th</sup> Edition, 2021, [Disponível em [https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/?dlmodal=active&dlsrc=https%3A%2F%2Fdiabetesatlas.org%2Fidfawp%2Fresource-files%2F2021%2F07%2FIDF Atlas 10th Edition 2021.pdf](https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/?dlmodal=active&dlsrc=https%3A%2F%2Fdiabetesatlas.org%2Fidfawp%2Fresource-files%2F2021%2F07%2FIDF%20Atlas%2010th%20Edition%202021.pdf)], Acessado em outubro de 2022;

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];

Nick Winter, 2002, "SURVWGT: Stata module to create and manipulate survey weights," Statistical Software Components S427503, Boston College Department of Economics, revised 11 Feb 2018;

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;

Stata Corp, **Stata Statistical Software: Release 14**, Stata Corporation: College Station, TX, 2015;

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, **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**, Geneva: WHO, 2003;

WHO, World Health Organization, **WHO Framework Convention on Tobacco Control**, Geneva: WHO, 2009;

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

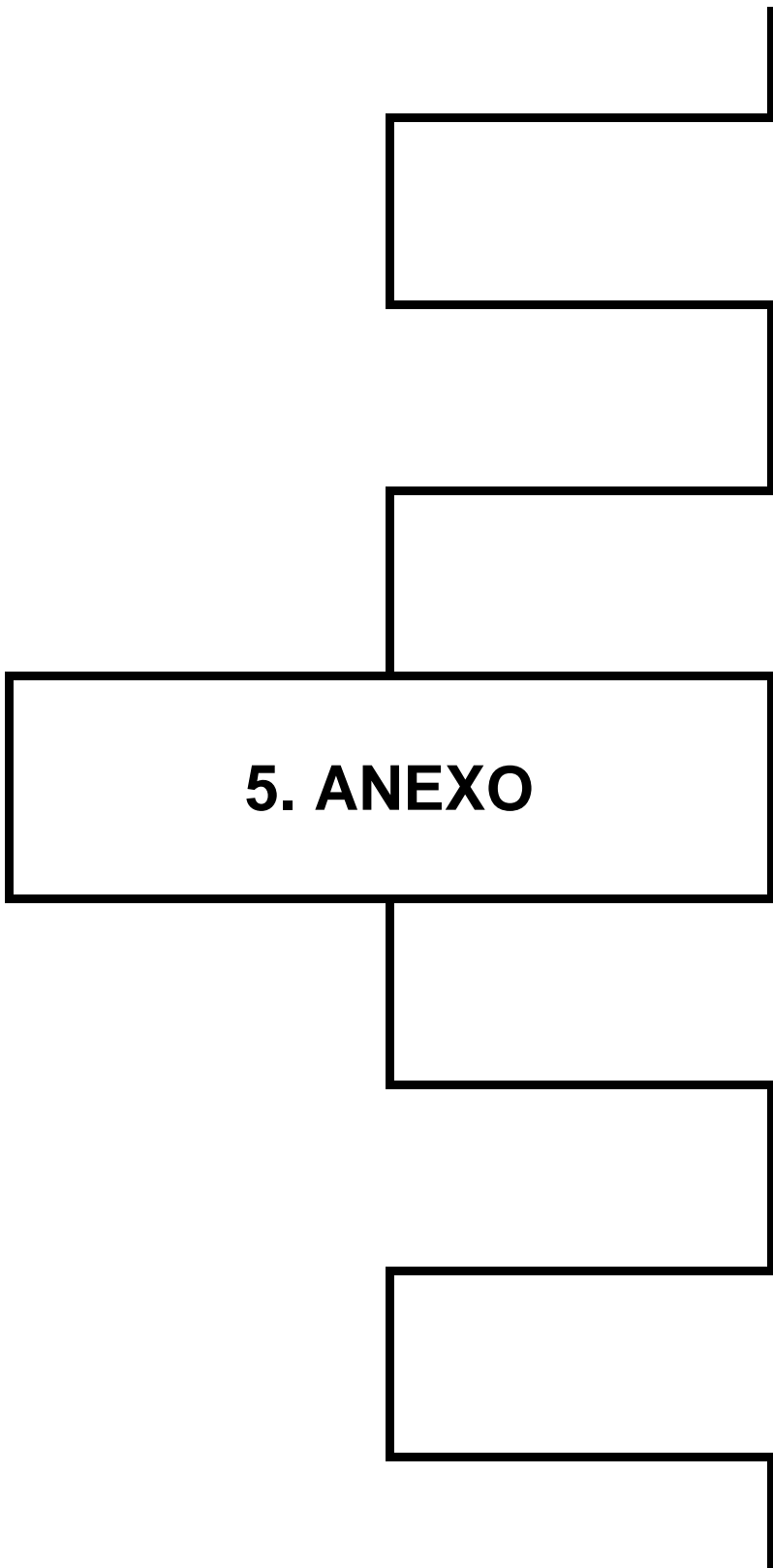
WHO, World Health Organization, **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco**, Geneva: WHO, 2011;

WHO, World Health Organization, **Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014**, Geneva: WHO, 2014;

WHO, World Health Organization, **Global Health Estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016**, Geneva: WHO, 2018a;

WHO, World Health Organization, **World Health Statistics 2018: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals**, Geneva: WHO, 2018b;

WHO, World Health Organization, **Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles**, Geneva: WHO, 2018c.





# **Anexo A**

## **Modelo do Questionário Eletrônico**

**QUESTIONÁRIO**Operador: **xx**Réplica: **xx**Cidade: **xx**, confirma a cidade:  sim  não **[AGRADEÇA E ENCERRE]**  
**[EXCLUIR DO BANCO AMOSTRAL E DO BANCO AGENDA]**1. Réplica**XX**número de moradores **XX** número de adultos **XX**2. Bom dia/tarde/noite, Meu nome é **XXXX**, Estou falando da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, **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) NOME DO SELECIONADO, Ele(a) está?**simnão - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) **NOME DO SELECIONADO?**residência a retornar, Obrigado(a), retornaremos a ligação, Encerre,

3,a Posso falar com ele agora?

simnão - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) **NOME DO SELECIONADO?**residência a retornar, Retornaremos a ligação, **[AGRADEÇA E ENCERRE]**4. **O(a) sr(a) foi informado sobre a avaliação que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo está fazendo?**sim (pule para q5)não - A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo está avaliando as condições de saúde da população paulista e o seu número de telefone e o(a) sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista, entrevista deverá durar cerca de 10 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 paulistana, Para sua segurança, esta entrevista será gravada, Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, pelo telefone 0800 555 466 – ligação gratuita,  
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  $\geq 18$  anos e  $< 150$ ) \_\_\_\_ anos

**Q7, Sexo:** 1 ( ) masculino (pule a q14) 2 ( ) feminino (se  $> 50$  anos, pule a q14)

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

**8A**

1  curso primário

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 ou +

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

8  nunca estudou

777 não sabe (só aceita se  $q6 > 60$ )

888 não quis responder

**8B- Qual a última série (ano) o Sr(a) COMPLETOU?**

1  2  3  4

1

1  2  3  4

1  2  3  4  5  6  7  8

1  2  3

1  2  3  4  5  6  7  8

**Q9, O(a) sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?** (só aceita  $\geq 3$

0 Kg e  $< 300$ kg)

\_\_\_\_\_ kg

777  não sabe

888  não quis informar

**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 a q14)

**Q13, Qual era?** (só aceita  $\geq 30$  Kg e  $< 300$  Kg)

\_\_\_\_\_ kg

888  não quis informar

**Q14, A sra está grávida no momento?** (só aceita se q6<50 & q7 = 2)

1  sim 2  não 777  não sabe

**R190, O(A) Sr(a) possui habilitação para dirigir carro, moto e/ou outro veículo?**

1  sim 2  não 888  não quis informar

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

1  sim 2  não 888  não quis informar

**Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação,**

**Q15, Em quantos dias da semana, o(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

6 ( ) nunca (pule para q25)

**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 q25)

6 ( ) nunca (pule para q25)

**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)

**Q25, Em quantos dias da semana, o(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 o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?**

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

**Q27, Em quantos dias da semana o(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 o (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  
6 ( ) nunca (pule para R301)

**Q30, Que tipo?**

- 1 ( ) normal  
2 ( ) diet/light/zero  
3 ( ) ambos

**Q31, Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?**

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

**Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que o sr(a) me dissesse se comeu algum deles ONTEM (desde quando acordou até quando foi dormir):****R301, Vou começar com alimentos naturais ou básicos,**

a, Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre

1,  Sim 2,  Não

b, Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru

1,  Sim 2,  Não

c, Mamão, manga, melão amarelo ou pequi

1,  Sim 2,  Não

d, Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba

1,  Sim 2,  Não

e, Laranja, banana, maçã ou abacaxi

1,  Sim 2,  Não

f, Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde

1,  Sim 2,  Não

g, Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico

1,  Sim 2,  Não

h, Batata comum, mandioca, cará ou inhame

1,  Sim 2,  Não

i, Carne de boi, porco, frango ou peixe

1,  Sim 2,  Não

j, Ovo frito, cozido ou mexido

1,  Sim 2,  Não

k, Leite

1,  Sim 2,  Não

l, Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará

1,  Sim 2,  Não

**R302, Agora vou relacionar alimentos ou produtos industrializados,**

a, Refrigerante

1,  Sim 2,  Não

b, Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata (como Del Valle ou Tropicana)

1,  Sim 2,  Não

c, Refresco em pó (como Tang ou Ki suco)

1,  Sim 2,  Não

d, Bebida achocolatada (como Todinho ou Toddy)

1,  Sim 2,  Não

e, logurte com sabor

1,  Sim 2,  Não

f, Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado

1,  Sim 2,  Não

g, Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote

1,  Sim 2,  Não

h, Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada

1,  Sim 2,  Não

i, Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto

1,  Sim 2,  Não

j, Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer

1,  Sim 2,  Não

k, Maionese, ketchup ou mostarda

1,  Sim 2,  Não

l, Margarina

1,  Sim 2,  Não

m, Macarrão instantâneo (como miojo), sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado

1,  Sim 2,  Não

**Agora, sobre o consumo de bebidas alcoólicas,**

**Q35, O(a) sr(a) costuma consumir bebida alcoólica? (ler opções)**

1( ) sim                    2( ) não (pula para Q42)    3( ) nunca (pula para Q42)  
888  não quis informar (pula para Q42)

**Q36, Com que frequência o (a) 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 (**pula para Q40b se dirige => R128a=1; se Não dirige, vá para Q42**)

**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 (VÁ para Q40 se dirige => R128a=1; se Não dirige, vá para Q42)  
2  não (pula para Q40b se dirige => R128a=1; se Não dirige, vá para Q42)

**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 (SEGUE para Q40 se dirige => R128a=1; se Não dirige, vá para Q42)  
2  não (pula para Q40b se dirige => R128a=1; se Não dirige, vá para Q42)

**Q40, Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber? (apenas para quem dirige – R128a=1 & Q36 < 6)**

- 1  sim            2  não            888  não quis informar

**Q40b, Independente da quantidade, o(a) sr(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica? (apenas para quem dirige – R128a=1)**

- 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)

**Q43a, Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou?**

**ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO**

- 1  caminhada (ao ar livre - não vale deslocamento para trabalho)  
2  caminhada em esteira  
3  corrida (corrida ao ar livre/rua)  
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, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira)  
11  bicicleta (inclui ergométrica)  
12  futebol / futsal  
13  basquetebol  
14  voleibol / futevolei  
15  tênis  
16  dança (balé, dança de salão, dança do ventre)  
17  outros



**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 (pule para q50)

777  não sabe (pule para q50)

**R147, Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr(a) faz essas atividades no seu trabalho?**

Número de dias \_ \_ \_

555  menos de 1 vez por semana

888  não quis responder

**R148, Quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar? \_\_\_\_\_**

**HH** : **MM**

**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) está frequentando 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 R149)    2  eu com outra pessoa    3  outra pessoa (pule p/ q59a)

**Q56, A parte mais pesada da faxina fica com:**

1 ( ) o(a) sr(a) ou                      2 ( ) outra pessoa (pule para Q59a)                      3  ambos

**R149, Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr(a) realiza faxina da sua casa?**

Número de dias \_ \_ \_                      555  menos de 1 vez por semana                      888  não quis responder

**R150, E quanto tempo costuma durar a faxina? \_\_\_\_\_**

**HH** : **MM**

**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

**Q59b, No seu TEMPO LIVRE, o Sr(a) costuma usar computador, tablet ou celular para participar de redes sociais do tipo facebook, para ver filmes ou para se distrair com jogos?**

- 1  sim      2  não (pule para Q60)      777  não sabe (pule para Q60)

**Q59c, Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa por dia?**

- 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

***Nas próximas questões, vamos perguntar sobre o hábito de fumar,***

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

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

**Q61, Quantos cigarros o(a) sr(a) fuma por dia?**

\_\_\_ número de cigarros por dia

**Q64, No passado, o(a) sr(a) já fumou?**

- 1( ) sim, diariamente
- 2( ) sim, mas não diariamente
- 3( ) não

\*(vá para R401 se mora sozinho e não trabalha)

\*(Vá para Q68 se mora sozinho e trabalha)

**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 (pule para R401 se Q60 = 1 ou Q60 = 2; SE Q60=3 – vá p/ R403)



**Q69, A sua cor ou raça é:**

- 1( ) branca  
2( ) preta  
3( ) amarela  
4( ) parda  
5( ) indígena  
80( ) outros \_\_\_\_\_  
777  não sabe  
888  não quis informar

**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

**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 (pule para Q76)    777  não lembra (pule para Q76)

**R 203, Algum médico já lhe receitou algum medicamento para pressão alta?**

- 1  sim            2  não            777  não lembra

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

- 1  sim            2  não            777  não sabe  
888  não quis responder

**Q76, Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) sr(a) tem diabetes?**

- 1  sim    2  não (pule para R205)    777  não lembra (pule para R205)

**R204, (Apenas se o entrevistado disser SIM na Q76) Algum médico já lhe receitou algum medicamento para diabetes?**

- 1  sim            2  não            777  não lembra

R133a, Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum comprimido para controlar o diabetes?

- 1  sim
- 2  não
- 777  não sabe
- 888  não quis responder

**R133H, (Apenas se o entrevistado disse SIM na Q76 e SIM na R133A) Nas duas últimas semanas, o(a) Sr(a) tomou todos os comprimidos para controlar o diabetes?**

- 1  Sim, todos
- 2  Sim, alguns
- 3  Não, nenhum
- 888  Não quis informar

R133b, Atualmente, o(a) Sr(a) está usando insulina para controlar o diabetes?

- 1  sim
- 2  não
- 777  não sabe
- 888  não quis responder

**R133I, (Apenas se o entrevistado disse SIM na Q76, SIM na R204 e SIM na R133b) Nas duas últimas semanas, o(a) Sr(a) fez uso da insulina conforme a receita médica?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 888  Não quis informar

**R133C, (Apenas se o entrevistado disser SIM na Q76) Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento médico por causa do diabetes?**

- 1  Há menos de 1 ano
- 2  Há 1 ano ou mais
- 3  Nunca
- 888  Não quis informar

**R133D, (Apenas se o entrevistado disser SIM na Q76 e responder HÁ MENOS DE 1 ANO ou HÁ 1 ANO OU MAIS na R133C,) Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 888  Não quis informar

**R133E, (Apenas se o entrevistado disser SIM na Q76 e responder HÁ MENOS DE 1 ANO ou HÁ 1 ANO OU MAIS na R133C) Realizou o exame de hemoglobina glicada no último ano?**

- 1  Sim
- 2  Não
- 3  Não, mas está marcado
- 888  Não quis informar

**R133F, (Apenas se o entrevistado disser SIM na Q76 e responder HÁ MENOS DE 1 ANO ou HÁ 1 ANO OU MAIS na R133C) Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista ou fundo de olho em que dilataram sua pupila?**

1  Há menos de 1 ano

2  Há 1 ano ou mais

3  Nunca fez

888  Não quis informar

**R133G, (Apenas se o entrevistado disser SIM na Q76) Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações?**

1  Há menos de 1 ano

2  Há 1 ano ou mais

3  Nunca fez

888  Não quis informar

**R205, Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) sr(a) tem depressão?**

1  sim 2  não (se Q7=1 – homem, vá para Q88, se Q7 = 2 – mulher, vá para Q79) 3  não lembra (se Q7=1 – homem, vá para Q88, se Q7 = 2 – mulher, vá para Q79)

**R206, Algum MÉDICO já lhe receitou algum medicamento para depressão?**

1  sim 2  não (se Q7=1 – homem, vá para Q88, se Q7 = 2 – mulher, vá para Q79a) 3  não lembra (se Q7=1 – homem, vá para Q88, se Q7 = 2 – mulher, vá para Q79a)

**R207, Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum medicamento para controlar a depressão?**

1  sim 2  não (se Q7=1 – homem, vá para Q88, se Q7 = 2 – mulher, vá para Q79) 3  não lembra (se Q7=1 – homem, vá para Q88, se Q7 = 2 – mulher, vá para Q79a) 4  não quis responder (se Q7=1 – homem, vá para Q88, se Q7 = 2 – mulher, vá para Q79a)

**(se Q7=1 – homem, vá para Q88)**

**Q79a, A sra já fez alguma vez exame de papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero? (apenas para sexo feminino – Q7=2)**

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 anos ou mais

777  não lembra

**Q81, A sra já fez alguma vez mamografia, raio x das mamas? (apenas para sexo feminino – Q7=2)**

1  sim 2  não (pule para q88) 777  não sabe (pule para q88)

**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

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

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

(Se não dirige - R128a ≠ 1, agradeça e encerre)

**R135, Nos últimos doze meses o Sr,(a) foi multado(a) por dirigir com excesso de velocidade na via?** (apenas para quem dirige – R128a = 1)

1  Sim

2  Não (agradeça e encerre)

777  Não lembra (agradeça e encerre)

888  Não quis responder (agradeça e encerre)

**R178, Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(a) fez uso de celular (ligações, mensagens de texto, etc.) durante a condução de veículo?** (apenas para quem dirige – R128a = 1)

1  Sim

2  Não

777  Não lembra

888  Não quis responder



## PARA TODOS – PÁGINA FINAL DE ENCERRAMENTO

*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 da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo? Se sim: O número é 0800 555 466 – ligação gratuita,*

Observações (entrevistador):

---

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



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria da Saúde

# VIGITEL

São Paulo

2021

