



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 para doenças crônicas no estado de São Paulo em 2021

VIGITEL São Paulo 2021

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

AGRADECIMENTOS

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).

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

1. Introdução	1
2. Aspectos metodológicos	2
2.1. Amostragem	2
2.2. Inferência de estimativas para o total da população adulta	3
2.3. Coleta de dados	5
2.4. Indicadores	5
2.5. Imputação de dados de peso e altura	11
2.6. Estimativas de indicadores para 2021	11
2.7. Estimativas da variação temporal de indicadores entre 2020 e 2021	11
2.8. Aspectos éticos	12
3. Estimativas de indicadores para 2021	12
3.1. Tabagismo	13
3.2. Excesso de peso e obesidade	17
3.3. Consumo alimentar	20
3.4. Atividade física	27
3.5. Consumo de bebidas alcoólicas	35
3.6. Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas	37
3.7. Autoavaliação do estado de saúde	38
3.8. Prevenção de câncer	39
3.9. Morbidade referida	42
4. Variação Temporal 2020-2021	45
5. Referências	47
6. Anexo	48
Anexo A: Questionário eletrônico	49

Lista de Tabelas

Tabela 1 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) fumantes no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	14
Tabela 2 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	15
Tabela 3 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	16
Tabela 4 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	18
Tabela 5 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	19
Tabela 6 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	21
Tabela 7 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	22
Tabela 8 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	23
Tabela 9 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	24
Tabela 10 –	Percentual de indivíduos (≥ 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 do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	26
Tabela 11 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	27
Tabela 12 –	Percentual de indivíduos que (≥ 18 anos) praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	28
Tabela 13 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	30
Tabela 14 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	31
Tabela 15 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) fisicamente inativos no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	33
Tabela 16 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular no conjunto da	34

população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

Tabela 17 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	36
Tabela 18 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	37
Tabela 19 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente seu estado de saúde no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	38
Tabela 20 –	Percentual de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	40
Tabela 21 –	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	41
Tabela 22 –	Percentual de indivíduos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	43
Tabela 23 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.	44
Tabela 24 –	Variações significativas no percentual de indivíduos expostos a fatores de risco ou proteção para doenças crônicas entre 2020 e 2021, por sexo. População adulta do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2020 e 2021.	

Lista de Figuras

Figura 1 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	14
Figura 2 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	15
Figura 3 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	16
Figura 4 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso ($IMC \geq 25$ kg/m ²) segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	18
Figura 5 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m ²) segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	19
Figura 6 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	21
Figura 7 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	22
Figura 8 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	23
Figura 9 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	24
Figura 10 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	26
Figura 11 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	27
Figura 12 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	28
Figura 13 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	30
Figura 14 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) com prática insuficiente de atividade física segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	31
Figura 15 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) fisicamente inativos segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	33
Figura 16 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	34
Figura 17 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	36
Figura 18 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	37
Figura 19 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde, segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	38
Figura 20 –	Percentual de mulheres com 50 a 69 anos de idade que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	40

Figura 21 –	Percentual de mulheres com 25 a 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	41
Figura 22 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	43
Figura 23 –	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	44

Lista de Quadros

Quadro 1 – Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.	3
---	---

1. INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis constituem importante problema de saúde pública em todo o mundo. Estimativas globais da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que essas doenças foram responsáveis por 71% de todos os óbitos do ano de 2016, sendo a maior parte deles em países de baixa e média renda (WHO, 2018a; 2018b). No Brasil, a realidade é muito semelhante. Em 2016, doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), neoplasias (18%) e diabetes (5%) (WHO, 2018c).

Um reduzido conjunto de fatores de risco, todos modificáveis, determina uma grande parte das mortes por doenças crônicas não transmissíveis, incluindo consumo alimentar inadequado, inatividade física, tabagismo, uso abusivo de álcool e excesso de peso (WHO, 2014).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, com o apoio técnico-científico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo (NUPENS/USP), implantou, em 2006, o Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Desde então, o sistema avalia estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal.

Entre 2012 e 2014, com intuito de aperfeiçoar as ações de vigilância para o controle das doenças crônicas não transmissíveis no estado São Paulo, a Secretaria de Estado da Saúde, também com o apoio técnico-científico do NUPENS/USP, iniciou a expansão do sistema Vigitel para todo o estado de São Paulo (Vigitel-SP) em 2020. Este relatório descreve os resultados do Vigitel-SP relativos ao 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 será 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. Precisão 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 às 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 1 – 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
Total	61500	12054	8546	2846	5700

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 a partir 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 tiveram de ser selecionados para a amostra. O segundo fator é o número de adultos no domicílio do entrevistado. Este fator corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas tiveram de ser selecionados para a amostra. O produto desses dois fatores fornece um peso amostral que permitiria a obtenção de estimativas confiáveis para a população adulta com telefone em cada uma das 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 (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 e mais anos de idade) e nível de instrução (sem instrução ou fundamental incompleto, fundamental completo ou médio incompleto, médio completo ou superior incompleto e superior completo).

O peso pós-estratificação de cada indivíduo da amostra Vigitel-SP foi calculado pelo método 'rake' (Graham, 1983; Bernal, 2011) utilizando 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

A seleção dos indicadores apresentados neste relatório considerou sua importância para a determinação da carga total de doença estimada pela OMS para a região das Américas (WHO, 2014). Entre os fatores de risco foram incluídos o hábito de fumar, o excesso de peso, o consumo de refrigerantes, consumo de alimentos ultraprocessados, a inatividade física e o consumo de bebidas alcoólicas, além da referência ao diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes. Entre os fatores de proteção foram incluídos o consumo de frutas e hortaliças, consumo de feijão, consumo de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas, a prática de atividade física no tempo livre e no deslocamento para o trabalho, curso ou escola, e a realização de exames para detecção precoce de tipos comuns de câncer em mulheres (mamografia e citologia oncológica para câncer de colo de útero).

O exame detalhado do questionário do Vigitel-SP (Anexo A) evidencia que os fatores de risco ou proteção para doenças crônicas focalizados nesta publicação representam apenas uma fração das informações que o sistema propicia. Outras informações geradas pelo sistema poderão ser acessadas através da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.

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

Tabagismo

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

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

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

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

Excesso de peso e obesidade

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

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

Consumo alimentar

Percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente: número de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana/número de indivíduos entrevistados. 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 que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado: número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. 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 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, em resposta à questão “*Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer feijão?*”.

Percentual de adultos que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana: número de indivíduos que costumam consumir refrigerante (ou refresco/suco artificial) em cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados, em resposta à questão: “*Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?*”, independentemente da quantidade e do tipo.

Percentual de adultos 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, 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 que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista: número de indivíduos que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultra processados no dia anterior à entrevista/número de indivíduos entrevistados, 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): Agora vou relacionar alimentos ou produtos industrializados: Refrigerante; Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata; Refresco em pó; Bebida Achocolatada; Iogurte com sabor; Salgadinho de pacote (ou chips) ou biscoito/bolacha salgado; Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote; Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada; Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto; Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer; Maionese, ketchup ou mostarda; Margarina; Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado”. As opções de resposta eram do tipo “sim ou não”.

Atividade física

Percentual de adultos 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. 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 que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana: número de indivíduos que se deslocam para o trabalho ou escola de bicicleta ou caminhando e que despendem pelo menos 30 minutos diários no percurso de ida e volta/número de indivíduos entrevistados. São consideradas as questões sobre deslocamento para trabalho e/ou curso e/ou escola, conforme a seguir: “Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”, “Quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”, “Atualmente, o(a) Sr.(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?”, “Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?” e “Quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”.

Percentual de adultos (≥18 anos) 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. 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 fisicamente inativos: número de indivíduos fisicamente inativos/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fisicamente inativo o adulto que não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta perfazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. Este indicador é construído com base nas questões já mencionadas sobre atividades físicas no tempo livre, no deslocamento, na atividade ocupacional e em questões sobre atividades físicas na limpeza da própria casa: “Quem costuma fazer a faxina da sua casa?” e “A parte mais pesada da faxina fica com?”.

Percentual de adultos que dependem 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?”.

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

Percentual de adultos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva: número de adultos que consumiram bebida alcoólica de forma abusiva/número de entrevistados. Foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias, conforme resposta à questão “Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para homens ou “Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?” para mulheres. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada.

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

Percentual de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica: número de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica/número de entrevistados. Essa condição inclui os indivíduos que, nos últimos 30 dias, conduziram

veículo motorizado depois de beber abusivamente (indivíduos que responderam positivamente à questão “*Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) Sr.(a) dirigiu logo depois de beber?*”) e todos os indivíduos que responderam *sempre, algumas vezes ou quase nunca* à questão “*Independente da quantidade, o(a) Sr.(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?*”.

Autoavaliação do estado de saúde

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

Realização de exames de detecção precoce de câncer em mulheres

Percentual de mulheres (50 a 69 anos) que já realizaram alguma vez exame de mamografia: número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade que realizaram mamografia alguma vez na vida/número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade entrevistadas, conforme resposta à questão: “*A Sra. já fez alguma vez mamografia, raio x das mamas?*”.

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

Percentual de mulheres (25 a 64 anos) que realizaram alguma vez exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero: número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncótica alguma vez na vida/número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade entrevistadas, conforme resposta para a questão: “*A Sra. já fez alguma vez exame de papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?*”. Em função da alteração nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento de câncer de colo de útero, foi ampliada a faixa etária de cobertura do exame de citologia oncótica uterina para 25 a 64 anos (Brasil, 2016).

Percentual de mulheres (25 a 64 anos) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos: número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncótica nos últimos três anos/número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade entrevistadas, conforme resposta dada para as questões: “*A Sra. já fez alguma vez exame de papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?*” e “*Quanto tempo faz que a Sra. fez exame de papanicolau?*”. Em função da alteração nas diretrizes do Ministério da Saúde para rastreamento de câncer de colo de útero, foi ampliada a faixa etária de cobertura do exame de citologia oncótica uterina para 25 a 64 anos (Brasil, 2016).

Morbidade referida

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

Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de diabetes: número de 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?*”.

2.5. Imputação de dados de peso e altura

No caso de desconhecimento dos entrevistados sobre o seu peso ou sua altura, valores imputados dessas medidas foram utilizados. A imputação de valores foi feita mediante uso da técnica Hot Deck, a mesma empregada pelo IBGE na análise de inquéritos nacionais como a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF).

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

2.6. Estimativas de indicadores para 2021

Neste relatório do Vigitel-SP, relativo às entrevistas realizadas pelo sistema em 2021, são apresentadas estimativas para a frequência de fatores selecionados de risco ou proteção para doenças crônicas. A frequência desses fatores é apresentada por sexo e segundo faixa etária e nível de escolaridade para o conjunto da população adulta do estado de São Paulo. As mesmas frequências são apresentadas para o conjunto da população adulta de cada uma das RRAS.

Todas as estimativas são ponderadas para representar a composição sociodemográfica (sexo, idade e nível de escolaridade) estimada em 2021 para a população adulta de cada uma das RRAS, conforme descrito anteriormente.

2.7. Estimativas da variação temporal de indicadores entre 2020 e 2021

Este relatório descreve, ainda, a evolução temporal de indicadores que mostraram variação significativa (aumento ou redução) entre 2014 (ano mais recente da aplicação do Vigitel-SP anterior a 2021) e 2021, levando em conta o conjunto da população adulta do estado de São Paulo. A evolução anual dos indicadores do Vigitel-SP será possível, com a manutenção do sistema, a partir de 2021.

O significado estatístico da variação temporal do indicador foi avaliado por meio do teste de hipótese para a diferença de proporções entre os valores estimados em 2020 e 2021, considerando-se significativa a variação correspondente ao valor de $p \leq 0,05$.

Todos os indicadores do sistema foram ponderados para representar, em cada ano, a composição sociodemográfica da população adulta residente no estado de São Paulo. Para tanto, pesos pós-estratificação, calculados pelo método ‘rake’, foram obtidos para os indivíduos da amostra Vigitel estudados em 2014 (Bernal, et al. 2017) e em 2021.

O aplicativo Stata, versão 14.2 (Stata Corp, 2015), foi utilizado para processar os dados gerados pelo Vigitel-SP e para executar todas as análises apresentadas neste

relatório.

2.8. 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 estimativas do Vigitel-SP para a frequência dos fatores de risco ou proteção para doenças crônicas para o conjunto da população adulta do estado de São Paulo e para a população adulta de cada RRAS. Para o conjunto da população adulta, as estimativas são apresentadas por sexo e estratificada segundo faixa etária e nível de escolaridade.

3.1. Tabagismo

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (WHO, 2009; 2011).

Nesta publicação, apresenta-se estimativa referente à frequência de fumantes, considerando fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar. Apresenta-se também a frequência de fumantes passivos no domicílio ou no local de trabalho. A condição de fumante passivo no domicílio foi atribuída a todo indivíduo não fumante que informou que pelo menos um dos moradores do domicílio tem o hábito de fumar dentro de casa. A condição de fumante passivo no trabalho foi atribuída a não fumantes que informaram que pelo menos uma pessoa possui o hábito de fumar no seu ambiente de trabalho.

Frequência de fumantes

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de fumantes foi de 11,0%, sendo maior no sexo masculino (15,0%) do que no feminino (7,3%). Em ambos os sexos, a frequência de fumantes foi maior na faixa de idade entre 55 a 64 anos e essa frequência decresceu substancialmente com o aumento da escolaridade (Tabela 1).

Tabela 1 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) fumantes no conjunto da população adulta do estado de São Paulo, por sexo, segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

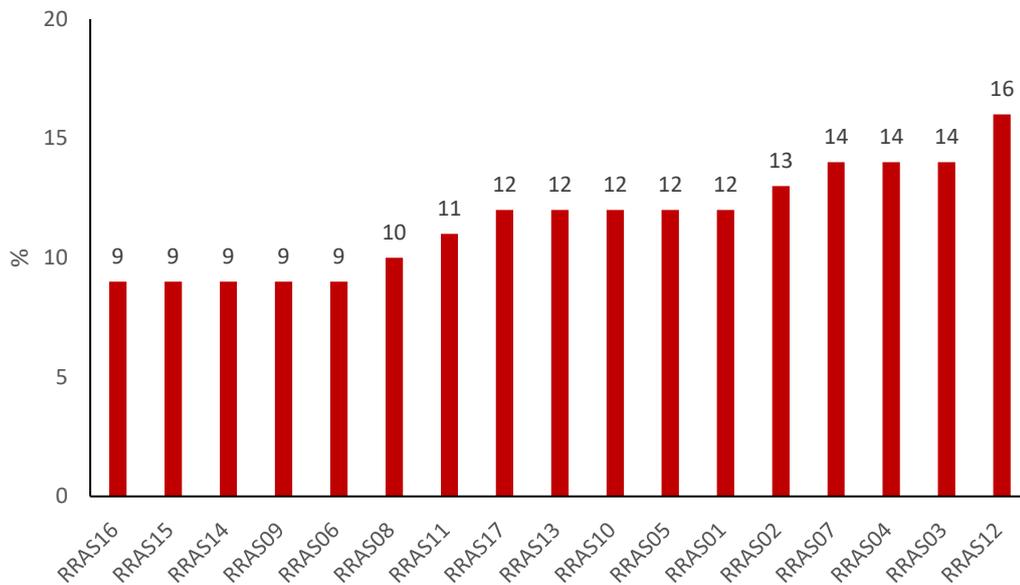
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	9,9	4,9 - 14,8	13,8	6,1 - 21,6	4,1	0,3 - 7,8
25 a 34	12,3	8,4 - 16,2	17,8	10,8 - 24,7	7,0	3,6 - 10,4
35 a 44	6,3	4,4 - 8,3	9,1	5,2 - 12,9	4,1	2,5 - 5,7
45 a 54	12,8	9,5 - 16,1	17,2	11,0 - 23,4	8,9	6,1 - 11,6
55 a 64	17,0	13,8 - 20,3	22,2	16,3 - 28,1	12,8	9,5 - 16,1
65 e mais	8,4	6,7 - 10,2	10,0	6,5 - 13,6	7,3	5,8 - 8,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	14,2	11,4 - 16,9	20,3	15,1 - 25,5	8,4	6,6 - 10,2
9 a 11	11,3	9,0 - 13,5	14,9	11,0 - 18,9	7,7	5,6 - 9,7
12 e mais	6,4	4,8 - 8,1	7,6	4,8 - 10,5	5,5	3,5 - 7,5
Total	11,0	9,6 - 12,3	15,0	12,4 - 17,5	7,3	6,2 - 8,4

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de fumantes variou entre 9,2% na RRAS16 e 16,4% na RRAS12 (Figura 1).

Figura 1 – Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Frequência de fumantes passivos no domicílio

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 5,0%, sendo semelhante entre homens (4,7%) e mulheres (5,3%). Em ambos os sexos, a frequência de fumante passivo no domicílio foi maior entre os jovens de 18 a 24 anos, não havendo um padrão claro de relação com a escolaridade (Tabela 2).

Tabela 2 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

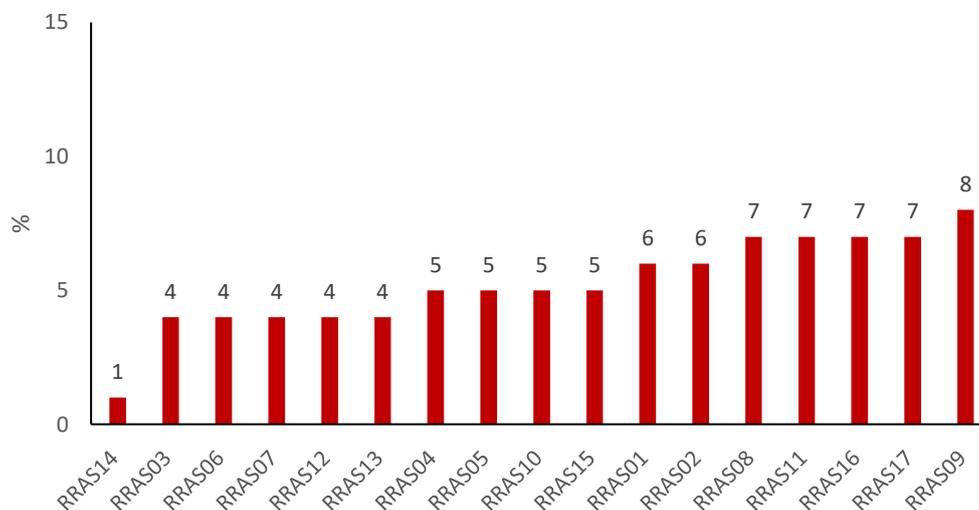
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	13,0	7,7 - 18,3	12,9	5,2 - 20,5	13,1	6,5 - 19,7
25 a 34	6,3	4,0 - 8,7	3,4	1,4 - 5,4	9,2	5,0 - 13,3
35 a 44	2,1	1,2 - 2,9	2,0	0,8 - 3,2	2,1	0,9 - 3,3
45 a 54	2,9	1,9 - 4,0	2,4	0,8 - 4,1	3,4	2,1 - 4,7
55 a 64	4,0	2,8 - 5,3	3,9	1,9 - 5,9	4,1	2,6 - 5,6
65 e mais	3,2	2,2 - 4,1	4,1	2,1 - 6,1	2,5	1,8 - 3,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	4,1	3,0 - 5,2	3,5	2,1 - 4,9	4,7	3,1 - 6,3
9 a 11	6,6	4,6 - 8,7	6,2	3,0 - 9,5	7,1	4,5 - 9,6
12 e mais	3,7	2,6 - 4,7	3,8	2,1 - 5,5	3,6	2,3 - 4,9
Total	5,0	4,0 - 5,9	4,7	3,2 - 6,2	5,3	4,1 - 6,4

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de fumantes passivos no domicílio variou entre 1,4% na RRAS14 e 8,2% na RRAS09 (Figura 2).

Figura 2 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes passivos no domicílio segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 6,1%, sendo maior entre homens (9,5%) do que entre mulheres (3,0%). Essa frequência foi maior entre 18 a 24 e 35 a 44 anos, entre os homens, e 35 a 54 entre as mulheres. Em ambos os sexos, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi maior entre os adultos na faixa de escolaridade intermediária (Tabela 3).

Tabela 3 – Percentual* de indivíduos (≥ 18 anos) fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

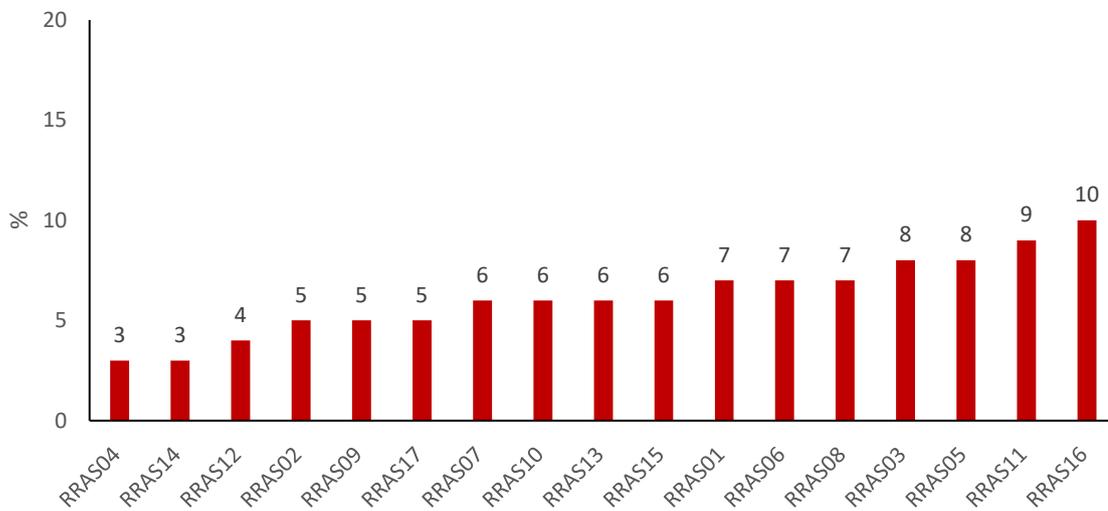
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	10,3	2,6 - 18,1	15,5	3,2 - 27,7	2,7	0,8 - 4,7
25 a 34	4,9	2,5 - 7,4	7,4	2,8 - 12,1	2,5	1,0 - 4,0
35 a 44	8,4	5,3 - 11,5	13,5	7,4 - 19,6	4,2	1,8 - 6,7
45 a 54	6,6	4,4 - 8,8	8,7	4,8 - 12,6	4,7	2,3 - 7,1
55 a 64	4,5	3,0 - 6,0	6,7	4,1 - 9,3	2,8	0,9 - 4,6
65 e mais	1,0	0,5 - 1,5	2,1	0,9 - 3,3	0,3	0,0 - 0,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	4,8	3,5 - 6,2	7,7	5,1 - 10,2	2,2	1,0 - 3,4
9 a 11	9,2	6,0 - 12,5	14,2	8,1 - 20,2	4,3	2,6 - 6,0
12 e mais	2,9	1,9 - 4,0	4,0	2,0 - 6,0	2,1	1,1 - 3,2
Total	6,1	4,6 - 7,5	9,5	6,7 - 12,3	3,0	2,2 - 3,8

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de fumantes passivos no local de trabalho variou entre 3,1% na RRAS04 e 10,4% na RRAS16 (Figura 3).

Figura 3 – Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes passivos no local de trabalho segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



3.2. Excesso de peso e obesidade

Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do índice de massa corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m^2) (WHO, 2000). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a $25 \text{ kg}/\text{m}^2$, enquanto a obesidade é diagnosticada com valor de IMC igual ou superior a $30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Esses critérios são os utilizados pelo Vigitel para analisar as informações sobre peso e altura fornecidas pelos entrevistados.

Excesso de peso

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de adultos com excesso de peso foi de 60,9%, sendo ligeiramente maior entre homens (62,4%) do que entre mulheres (59,6%). A frequência de indivíduos com excesso de peso tendeu a aumentar com a idade, até 44 anos entre homens e até 64 anos entre mulheres. A frequência do excesso de peso diminuiu com a escolaridade no caso das mulheres e pouco variou com o nível da escolaridade dos homens (Tabela 4).

Tabela 4 – Percentual* de indivíduos (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$) no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

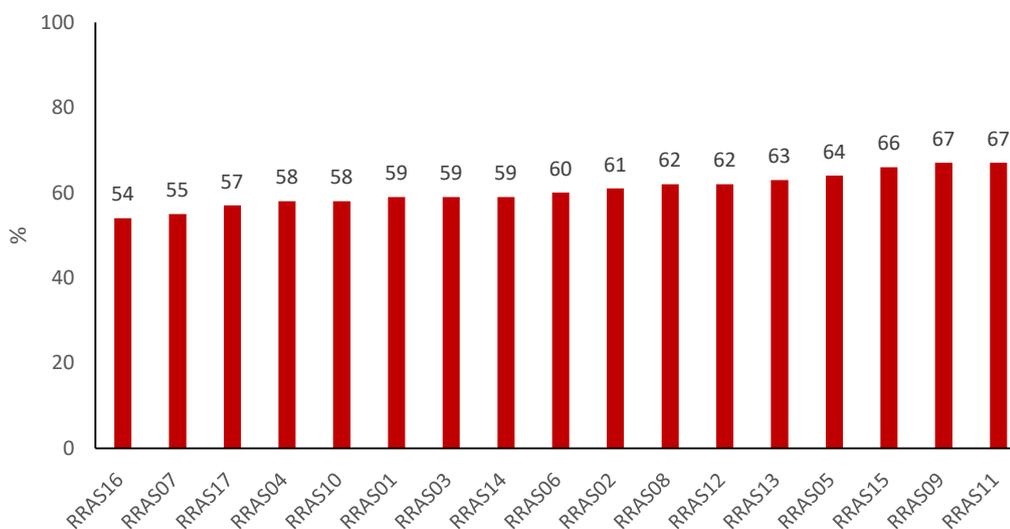
Variáveis	Total		Sexo			
	%	IC 95%	Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	37,0	29,9 - 44,0	34,7	25,6 - 43,8	40,3	29,6 - 51,0
25 a 34	59,7	52,9 - 66,5	67,1	58,1 - 76,2	52,5	43,4 - 61,6
35 a 44	66,6	61,4 - 71,7	73,3	65,9 - 80,6	61,1	54,3 - 67,9
45 a 54	68,7	64,6 - 72,8	70,7	64,1 - 77,4	66,9	61,8 - 72,0
55 a 64	66,9	63,4 - 70,4	65,3	59,3 - 71,3	68,2	64,1 - 72,3
65 e mais	61,8	59,0 - 64,5	59,6	54,6 - 64,5	63,3	60,2 - 66,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	66,9	63,4 - 70,3	64,0	58,1 - 69,9	69,6	65,7 - 73,4
9 a 11	59,9	56,1 - 63,7	59,8	53,8 - 65,8	59,9	55,2 - 64,6
12 e mais	55,1	50,5 - 59,8	64,3	57,6 - 71,0	47,9	42,1 - 53,8
Total	60,9	58,6 - 63,2	62,4	58,7 - 66,0	59,6	56,7 - 62,5

* 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.

A frequência de adultos com excesso de peso variou entre 54,4% na RRAS16 e 66,5% na RRAS11 (Figura 4).

Figura 4 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25 \text{ kg/m}^2$) segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Obesidade

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de indivíduos obesos foi de 22,6%, sendo maior entre mulheres (25,2%) do que entre homens (19,9%). A frequência de indivíduos obesos, entre as mulheres, oscilou com a idade, enquanto, entre os homens, a frequência tendeu a aumentar com a idade até 34 anos. A frequência de obesidade diminuiu marcadamente com o aumento da escolaridade no caso das mulheres e pouco variou com o nível de escolaridade entre homens (Tabela 5).

Tabela 5 – Percentual* de indivíduos (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

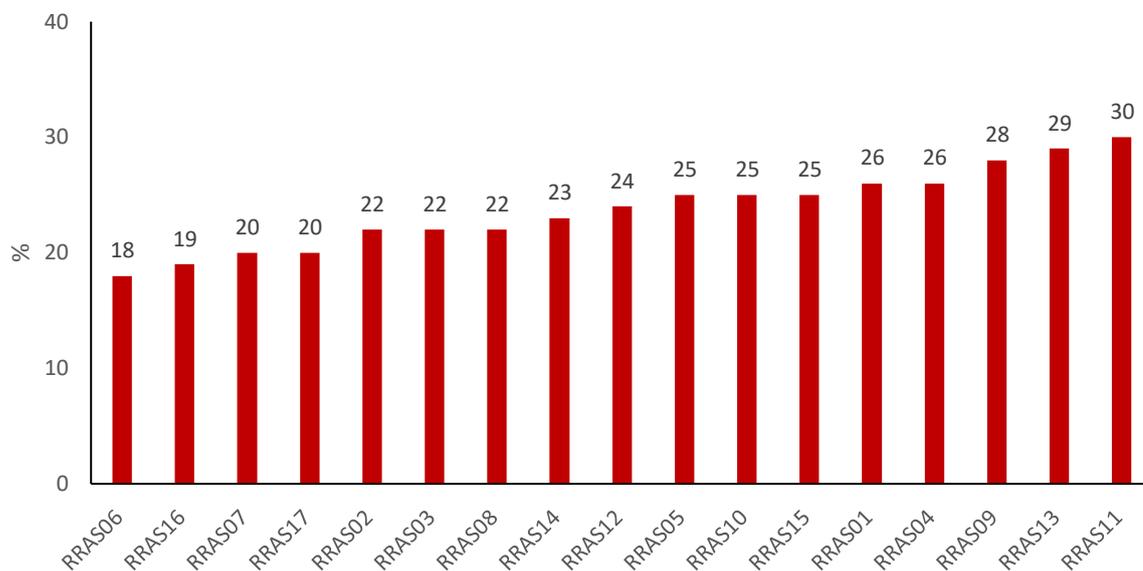
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	15,6	9,9 - 21,3	11,7	6,4 - 17,1	21,3	10,3 - 32,3
25 a 34	19,1	14,4 - 23,9	20,6	12,8 - 28,5	17,6	12,2 - 23,0
35 a 44	24,6	20,5 - 28,6	26,2	19,1 - 33,2	23,2	18,5 - 28,0
45 a 54	27,5	23,3 - 31,8	21,1	15,8 - 26,4	33,3	27,2 - 39,4
55 a 64	26,2	22,9 - 29,5	22,3	17,7 - 26,8	29,3	24,7 - 33,9
65 e mais	22,2	20,0 - 24,5	15,4	12,2 - 18,7	27,1	24,1 - 30,0
Anos de escolaridade						
0 a 8	27,3	24,0 - 30,6	20,4	15,7 - 25,1	33,8	29,6 - 38,0
9 a 11	21,6	18,7 - 24,5	20,0	16,0 - 24,0	23,1	19,0 - 27,3
12 e mais	18,4	15,5 - 21,4	19,0	13,8 - 24,2	18,0	14,6 - 21,4
Total	22,6	20,9 - 24,4	19,9	17,3 - 22,5	25,2	22,8 - 27,5

* 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

A frequência de adultos com obesidade variou entre 18,3% na RRAS06 e 29,9% na RRAS11 (Figura 5).

Figura 5 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



3.3. Consumo alimentar

Nesta publicação, são apresentados indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis de alimentação (frutas e hortaliças, feijão e alimentos não ou minimamente processados que são protetores para doenças crônicas) e marcadores de padrões não saudáveis de alimentação (refrigerantes e alimentos ultraprocessados).

Consumo regular de frutas e hortaliças

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças (em cinco ou mais dias da semana) foi 33,5%, sendo maior entre mulheres (39,8%) do que entre homens (26,5%). Entre as mulheres, essa frequência tendeu a aumentar com a idade enquanto entre homens houve oscilações com a idade. Em ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças foi mais frequente no grupo de 12 anos ou mais de escolaridade (Tabela 6).

Tabela 6 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

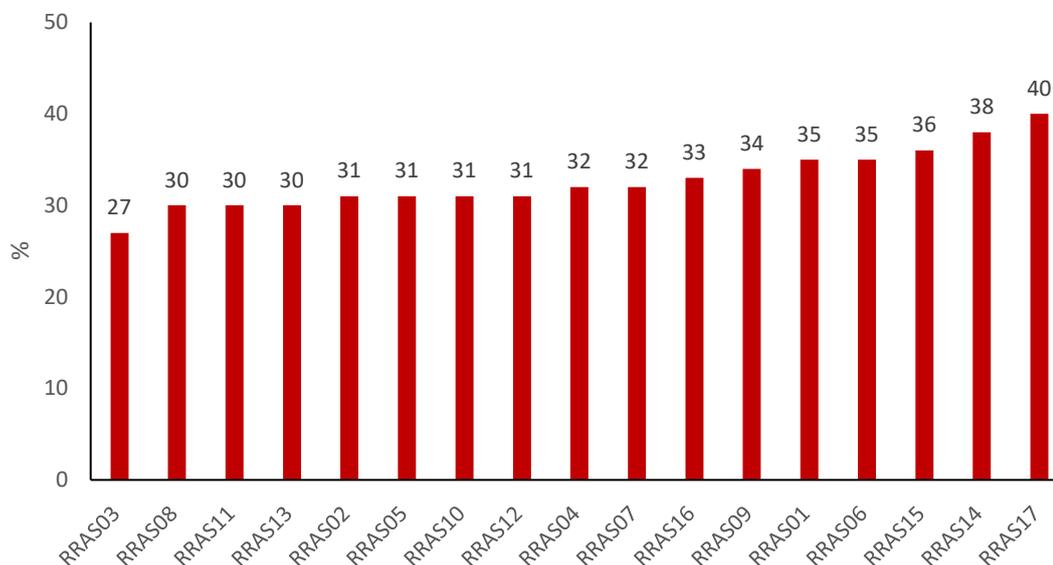
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	22,7	17,4 - 28,1	18,1	12,1 - 24,1	29,6	20,5 - 38,7
25 a 34	25,9	19,9 - 31,8	19,4	12,3 - 26,6	32,2	23,3 - 41,1
35 a 44	34,2	29,1 - 39,4	32,3	23,5 - 41,2	35,8	29,8 - 41,8
45 a 54	33,7	29,4 - 38,0	28,7	22,2 - 35,2	38,2	32,6 - 43,8
55 a 64	42,4	38,7 - 46,2	30,5	25,0 - 36,1	52,0	47,3 - 56,7
65 e mais	44,6	41,8 - 47,4	33,8	29,0 - 38,6	52,3	49,1 - 55,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	31,0	27,7 - 34,3	25,3	20,0 - 30,6	36,5	32,6 - 40,4
9 a 11	29,3	26,1 - 32,6	23,8	19,1 - 28,4	34,9	30,5 - 39,2
12 e mais	42,6	38,1 - 47,0	32,8	26,7 - 38,9	50,2	44,2 - 56,2
Total	33,5	31,4 - 35,5	26,5	23,5 - 29,5	39,8	37,1 - 42,6

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças variou entre 26,9% na RRAS03 e 39,5% na RRAS17 (Figura 6).

Figura 6 – Percentual de adultos (≥18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Consumo recomendado de frutas e hortaliças

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças (WHO, 2003), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos. Como descrito anteriormente neste relatório, a quantidade de porções de frutas e hortaliças consumidas habitualmente pelos indivíduos é estimada pelo Vigitel com base nas questões sobre a quantidade usual de frutas ou sucos de frutas consumida por dia e sobre o hábito de consumir hortaliças cruas (na forma de saladas) ou cozidas no almoço e ou no jantar. Essas questões são perguntadas apenas para indivíduos que informam consumir frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana. O cômputo do total diário de porções é feito considerando-se cada fruta ou cada suco de fruta como equivalente a uma porção, limitando-se em três o número máximo de porções diárias computadas para frutas e em um o número máximo para sucos. No caso de hortaliças, computa-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir hortaliças cruas e hortaliças cozidas no almoço e também no jantar.

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças (cinco ou mais porções diárias) foi 24,2%, sendo maior entre mulheres (28,9%) do que entre homens (19,0%). Em ambos os sexos as frequências oscilaram com a idade e elas tenderam a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 7).

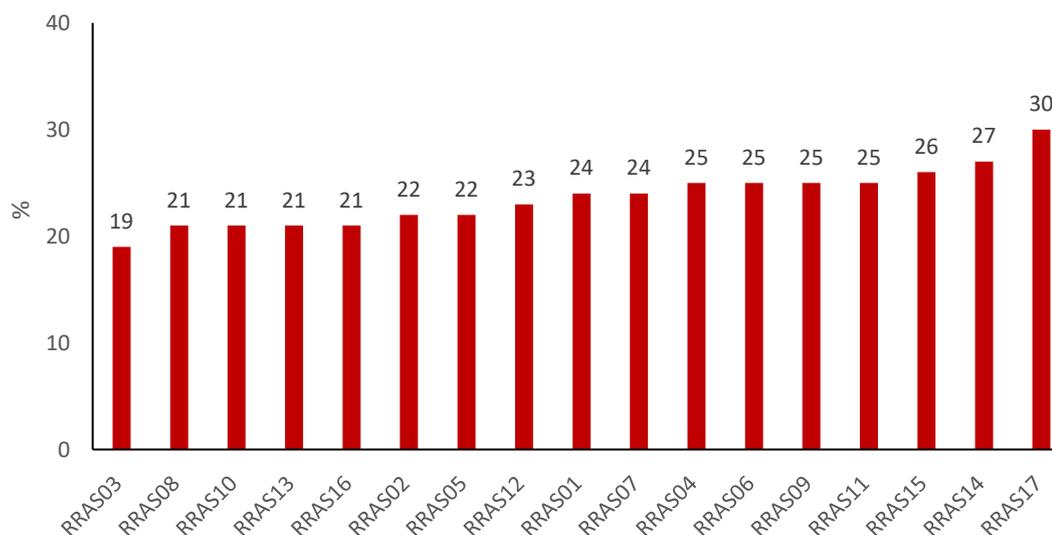
Tabela 7 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

Variáveis	Total		Sexo			
	%	IC 95%	Masculino		Feminino	
			%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	18,1	13,1 - 23,0	13,7	8,5 - 18,9	24,6	15,7 - 33,5
25 a 34	22,2	16,3 - 28,0	15,1	8,4 - 21,7	29,1	20,2 - 38,0
35 a 44	25,2	20,5 - 29,9	26,3	17,7 - 34,8	24,4	19,6 - 29,2
45 a 54	25,2	21,1 - 29,2	20,2	14,2 - 26,2	29,6	24,1 - 35,0
55 a 64	27,1	23,9 - 30,3	19,5	14,9 - 24,1	33,3	29,0 - 37,5
65 e mais	27,2	24,7 - 29,7	19,5	15,4 - 23,6	32,7	29,6 - 35,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	20,5	17,5 - 23,4	17,6	12,6 - 22,6	23,2	19,9 - 26,4
9 a 11	21,7	18,7 - 24,7	17,0	12,8 - 21,1	26,4	22,2 - 30,6
12 e mais	32,4	28,2 - 36,6	24,4	18,8 - 30,0	38,6	32,8 - 44,5
Total	24,2	22,2 - 26,1	19,0	16,2 - 21,8	28,9	26,2 - 31,5

* 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.

A frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças variou de 18,9% na RRAS03 e 29,5% na RRAS17 (Figura 7).

Figura 7 – Percentual de adultos (≥18 anos) que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Consumo de feijão

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana foi de 65,3%, sendo maior entre homens (71,4%) do que entre mulheres (59,7%). Em ambos os sexos, essa frequência oscilou com a idade e elas tenderam a diminuir à medida que aumenta a escolaridade (Tabela 8).

Tabela 8 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

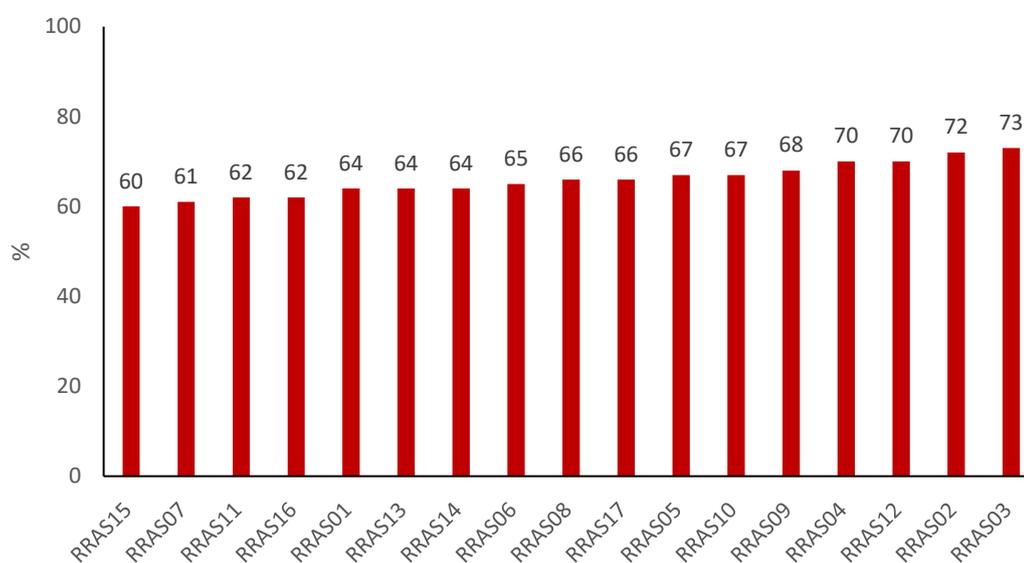
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	68,2	61,4 - 75,0	69,6	60,2 - 79,1	66,1	56,5 - 75,6
25 a 34	65,6	59,0 - 72,2	72,6	63,1 - 82,1	58,8	49,8 - 67,7
35 a 44	66,4	61,6 - 71,2	72,0	64,6 - 79,3	61,8	55,6 - 68,0
45 a 54	62,2	57,7 - 66,7	67,5	60,6 - 74,3	57,5	51,7 - 63,3
55 a 64	64,1	60,5 - 67,7	73,4	68,4 - 78,5	56,6	51,8 - 61,4
65 e mais	65,2	62,7 - 67,8	74,0	70,0 - 78,1	59,0	55,8 - 62,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	70,7	67,4 - 74,0	76,2	70,9 - 81,4	65,6	61,7 - 69,6
9 a 11	71,1	68,0 - 74,3	77,5	73,1 - 81,8	64,9	60,5 - 69,2
12 e mais	49,7	45,1 - 54,4	54,6	47,3 - 61,9	46,0	40,1 - 51,9
Total	65,3	63,1 - 67,4	71,4	68,1 - 74,7	59,7	56,9 - 62,5

* 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.

A frequência de adultos que referiram o consumo de feijão em cinco ou mais dias da semana variou entre 60,0% na RRAS15 e 72,7% na RRAS03 (Figura 8).

Figura 8 – Percentual de adultos (≥18 anos) que consomem feijão em cinco ou mais dias da semana segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Consumo de refrigerantes

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência do consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 18,3%, sendo mais elevada entre homens (22,5%) do que entre mulheres (14,4%). Em ambos os sexos, houve tendência de diminuição do consumo de refrigerantes com a idade e maior consumo na faixa de escolaridade intermediária (Tabela 9).

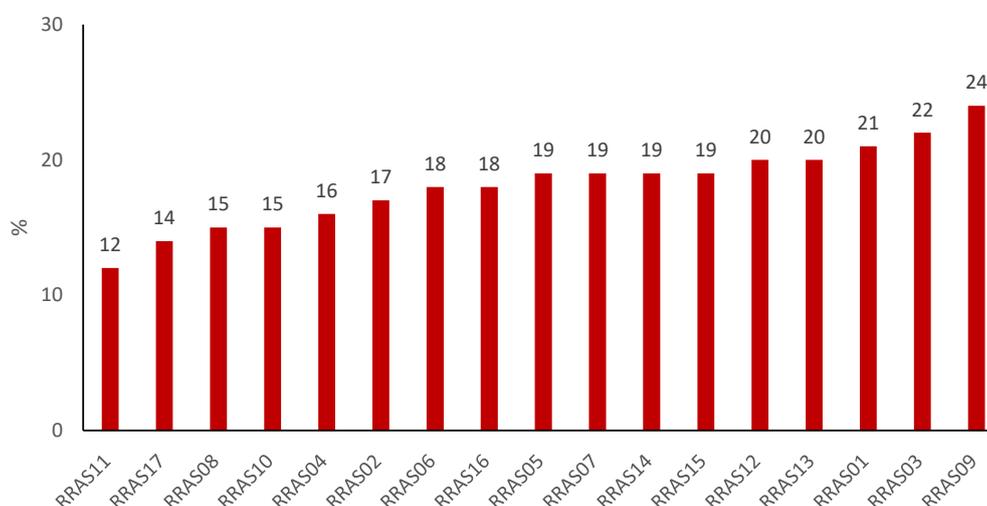
Tabela 9 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	31,8	24,4 - 39,2	33,7	23,6 - 43,8	28,8	18,0 - 39,7
25 a 34	25,1	19,4 - 30,9	28,2	19,8 - 36,6	22,1	14,1 - 30,1
35 a 44	17,9	12,8 - 22,9	27,0	17,4 - 36,6	10,3	7,1 - 13,4
45 a 54	12,5	9,8 - 15,1	12,8	8,4 - 17,3	12,1	9,2 - 15,1
55 a 64	11,6	9,2 - 13,9	15,0	10,6 - 19,4	8,8	6,6 - 11,0
65 e mais	9,4	7,8 - 11,0	11,0	8,4 - 13,7	8,3	6,3 - 10,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	16,1	12,7 - 19,6	19,9	13,7 - 26,2	12,6	9,7 - 15,4
9 a 11	22,5	19,2 - 25,9	27,8	22,4 - 33,2	17,3	13,4 - 21,3
12 e mais	14,5	10,9 - 18,2	17,1	12,2 - 22,1	12,5	7,3 - 17,7
Total	18,3	16,2 - 20,3	22,5	19,2 - 25,8	14,4	12,1 - 16,7

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

A frequência de adultos que referiram o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana variou entre 12,3% na RRAS11 e 24,1% na RRAS09 (Figura 9).

Figura 9 – Percentual de adultos (≥18 anos) que consomem refrigerantes em cinco ou mais dias da semana 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 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 27,0%, sendo maior entre mulheres (29,9%) do que entre homens (23,9%). Em ambos os sexos, essa frequência tendeu a ser menor nas idades mais jovens e a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 10).

Tabela 10 – Percentual* de indivíduos (≥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 do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

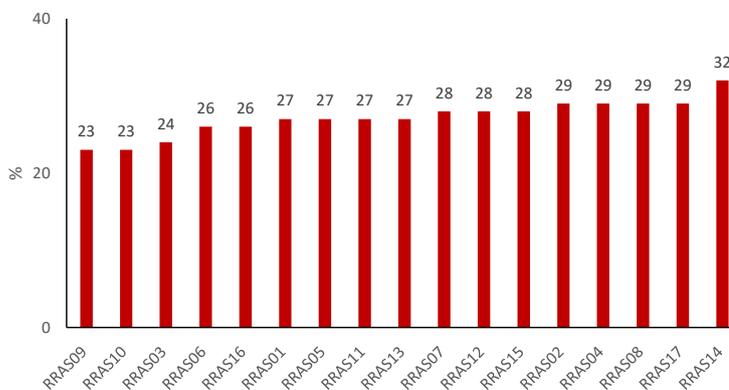
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	17,6	12,8 - 22,3	15,5	10,2 - 20,8	20,6	12,2 - 29,0
25 a 34	20,0	15,0 - 25,1	19,2	10,6 - 27,8	20,8	15,4 - 26,2
35 a 44	30,5	25,3 - 35,6	24,6	17,2 - 32,1	35,3	28,5 - 42,1
45 a 54	32,6	28,3 - 36,9	34,5	27,2 - 41,8	30,9	26,1 - 35,7
55 a 64	32,4	28,9 - 35,9	26,5	21,1 - 32,0	37,1	32,7 - 41,6
65 e mais	29,2	26,8 - 31,6	24,7	20,9 - 28,4	32,4	29,4 - 35,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	24,4	21,3 - 27,5	20,9	16,2 - 25,7	27,6	23,7 - 31,5
9 a 11	23,8	20,9 - 26,7	20,0	16,1 - 23,9	27,5	23,4 - 31,7
12 e mais	35,1	30,9 - 39,4	34,4	27,1 - 41,7	35,7	30,7 - 40,8
Total	27,0	25,1 - 29,0	23,9	20,8 - 26,9	29,9	27,5 - 32,4

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que referiram o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista variou entre 23,1% na RRA09 e 32,2% na RRA14 (Figura 10).

Figura 10 – Percentual de adultos (≥18 anos) que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas no dia anterior à entrevista segundo as RRA do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Consumo de alimentos ultra processados

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência do consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista foi de 17,8%, sendo mais elevada entre homens (20,0%) do que entre mulheres (15,8%). Em ambos os sexos, essa frequência tendeu a diminuir com a idade e foi menor no estrato de menor escolaridade (Tabela 11).

Tabela 11 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista, no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

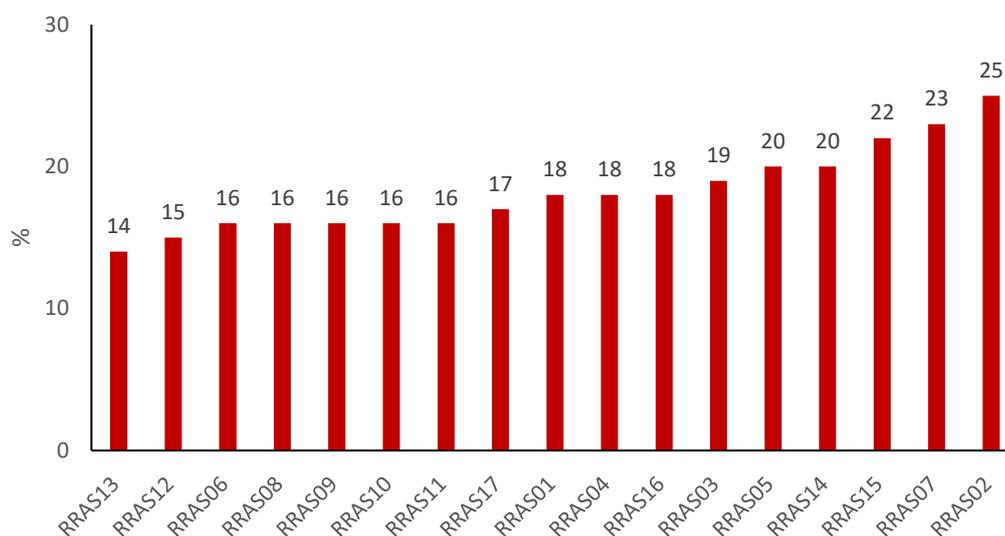
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	27,4	20,9 - 33,9	24,9	16,1 - 33,7	31,1	21,7 - 40,4
25 a 34	24,5	19,0 - 30,0	29,7	20,3 - 39,2	19,5	14,2 - 24,7
35 a 44	18,3	14,4 - 22,2	17,2	11,3 - 23,1	19,2	13,9 - 24,4
45 a 54	14,4	11,6 - 17,1	18,7	13,7 - 23,7	10,5	7,8 - 13,2
55 a 64	10,0	8,0 - 11,9	12,6	9,1 - 16,1	7,9	5,8 - 10,0
65 e mais	9,6	8,1 - 11,1	10,0	7,5 - 12,5	9,3	7,4 - 11,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	14,6	11,7 - 17,6	16,6	11,4 - 21,9	12,7	9,9 - 15,5
9 a 11	21,2	18,4 - 24,1	23,1	18,6 - 27,6	19,4	15,8 - 23,0
12 e mais	16,6	13,2 - 20,0	19,3	13,1 - 25,4	14,4	10,8 - 18,0
Total	17,8	16,0 - 19,5	20,0	17,0 - 22,9	15,8	13,8 - 17,7

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de indivíduos que referiram o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista variou entre 13,6% na RRAS13 e 25,2% na RRAS02 (Figura 11).

Figura 11 – Percentual de adultos (≥18 anos) que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



4. Atividade física

O Vigitel avalia as atividades físicas praticadas em quatro domínios (no tempo livre ou lazer, na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas), o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Neste relatório, são apresentados os seguintes indicadores: percentual de adultos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; percentual de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento para o trabalho ou escola equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; percentual de adultos com prática insuficiente de atividade física (pessoas cuja soma de atividades físicas no tempo livre, no deslocamento para o trabalho e no trabalho não alcança o equivalente a 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana); e percentual de adultos fisicamente inativos (pessoas que referem não ter praticado qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos relevantes no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta - perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto ou 20 minutos por dia - e que não participam da limpeza pesada de suas casas). Adicionalmente, é apresentada a frequência de adultos que, no tempo livre, despendem três ou mais do dia vendo televisão ou usando computador, celular ou tablet.

Prática de atividades físicas no tempo livre

No conjunto da população adulta 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 33,6%, sendo maior entre homens (37,1%) do que entre mulheres (30,4%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a diminuir com a idade e a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 12).

Tabela 12 – Percentual* de indivíduos (≥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 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%
Idade (anos)						
18 a 24	46,1	38,4 - 53,7	55,6	45,3 - 65,9	31,9	22,5 - 41,4
25 a 34	44,4	37,2 - 51,6	48,1	37,4 - 58,8	40,8	31,2 - 50,4
35 a 44	32,1	27,1 - 37,0	28,5	21,2 - 35,7	35,0	28,5 - 41,6
45 a 54	28,8	24,5 - 33,2	32,4	25,5 - 39,4	25,6	20,3 - 30,9
55 a 64	27,4	24,1 - 30,6	26,5	21,5 - 31,5	28,0	23,7 - 32,3
65 e mais	19,5	17,4 - 21,7	23,5	19,4 - 27,6	16,7	14,5 - 18,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	22,4	18,4 - 26,3	24,9	18,0 - 31,9	19,9	16,2 - 23,6
9 a 11	34,6	30,8 - 38,4	38,8	32,9 - 44,6	30,5	25,7 - 35,2
12 e mais	46,0	41,3 - 50,7	51,0	43,8 - 58,2	42,1	35,8 - 48,4
Total	33,6	31,2 - 36,0	37,1	33,2 - 40,9	30,4	27,4 - 33,3

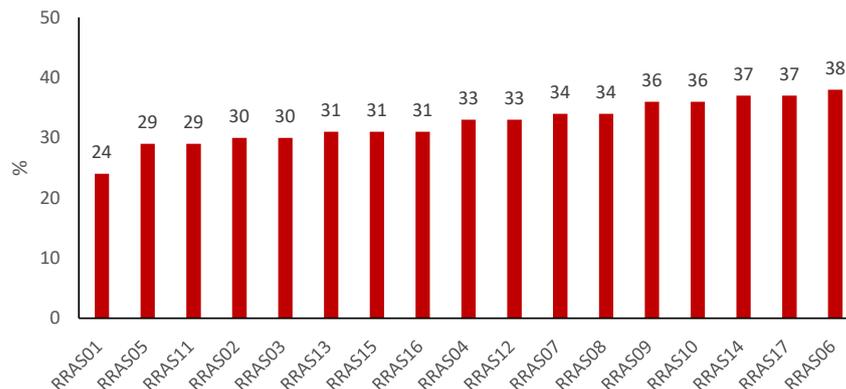
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

** 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.

A frequência de adultos que praticam atividade física no tempo livre equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana variou entre 24,0% na RRAS01 e 38,1% na RRAS06 (Figura 12).

Figura 12 – Percentual de adultos (≥18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Prática de atividades físicas no deslocamento

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de adultos que praticaram atividade física no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana foi de 10,2%, sendo maior entre homens (12,3%) do que entre mulheres (8,2%). Em ambos os sexos, essa frequência oscilou com a idade, entre os homens foi maior no estrato de escolaridade intermediária e entre as mulheres a partir de 9 anos ou mais de escolaridade (Tabela 13).

Tabela 13 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta 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%
Idade (anos)						
18 a 24	15,1	7,9 - 22,2	19,4	8,1 - 30,6	8,7	4,8 - 12,6
25 a 34	12,2	8,1 - 16,3	12,6	5,4 - 19,7	11,8	7,7 - 15,9
35 a 44	8,6	6,1 - 11,2	9,8	5,1 - 14,5	7,7	5,1 - 10,2
45 a 54	12,5	9,5 - 15,5	14,2	9,0 - 19,3	11,0	7,6 - 14,3
55 a 64	9,5	6,9 - 12,0	12,6	7,8 - 17,3	6,9	4,5 - 9,4
65 e mais	2,7	1,8 - 3,5	3,2	1,5 - 4,8	2,3	1,3 - 3,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	9,4	7,0 - 11,8	13	8,4 - 17,6	6,0	4,4 - 7,7
9 a 11	12,0	9,0 - 15,0	14,8	9,3 - 20,3	9,2	7,2 - 11,3
12 e mais	8,5	6,5 - 10,5	7,1	4,4 - 9,9	9,5	6,6 - 12,4
Total	10,2	8,6 - 11,7	12,3	9,4 - 15,2	8,2	7,0 - 9,5

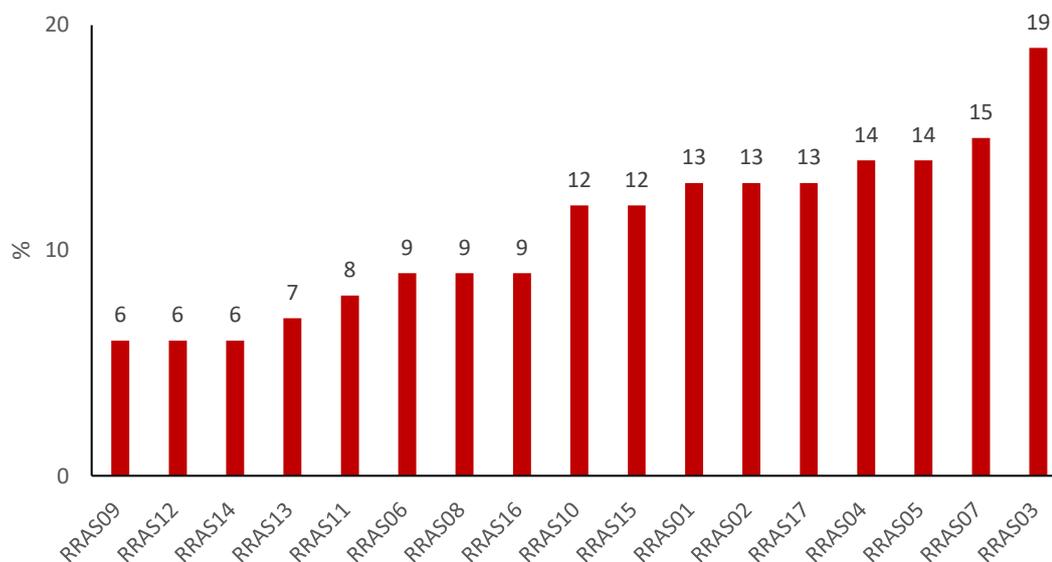
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana variou entre 5,7% na RRAS09 e 19,1% na RRAS03 (Figura 13).

Figura 13 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana 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 do estado de São Paulo, 53,0% dos indivíduos não alcançaram um nível suficiente de prática de atividade física, sendo este percentual maior entre mulheres (60,0%) do que entre homens (45,4%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade. Entre mulheres, a frequência da prática insuficiente da atividade física diminuiu com o nível de escolaridade enquanto, no caso de homens, houve oscilações com a escolaridade (Tabela 14).

Tabela 14 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) com prática insuficiente de atividade física no conjunto da população adulta 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%
Idade (anos)						
18 a 24	41,1	33,9 - 48,3	28,4	19,7 - 37,0	60,0	50,3 - 69,7
25 a 34	42,1	35,6 - 48,7	36,2	26,7 - 45,7	48,0	39,1 - 56,8
35 a 44	51,2	45,7 - 56,7	48,5	39,3 - 57,6	53,5	46,8 - 60,2
45 a 54	53,8	49,2 - 58,4	47,0	39,7 - 54,3	59,8	54,1 - 65,6
55 a 64	58,8	55,0 - 62,5	52,4	46,2 - 58,6	63,9	59,3 - 68,5
65 e mais	76,9	74,6 - 79,2	71,1	66,7 - 75,5	81,1	78,7 - 83,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	63,0	58,9 - 67,2	54,3	47,5 - 61,1	71,3	67,0 - 75,7
9 a 11	48,9	45,2 - 52,7	40,0	34,4 - 45,5	57,8	53,0 - 62,5
12 e mais	46,6	42,1 - 51,1	42,4	35,3 - 49,5	49,9	43,9 - 55,8
Total	53,0	50,6 - 55,4	45,4	41,7 - 49,1	60,0	57,0 - 62,9

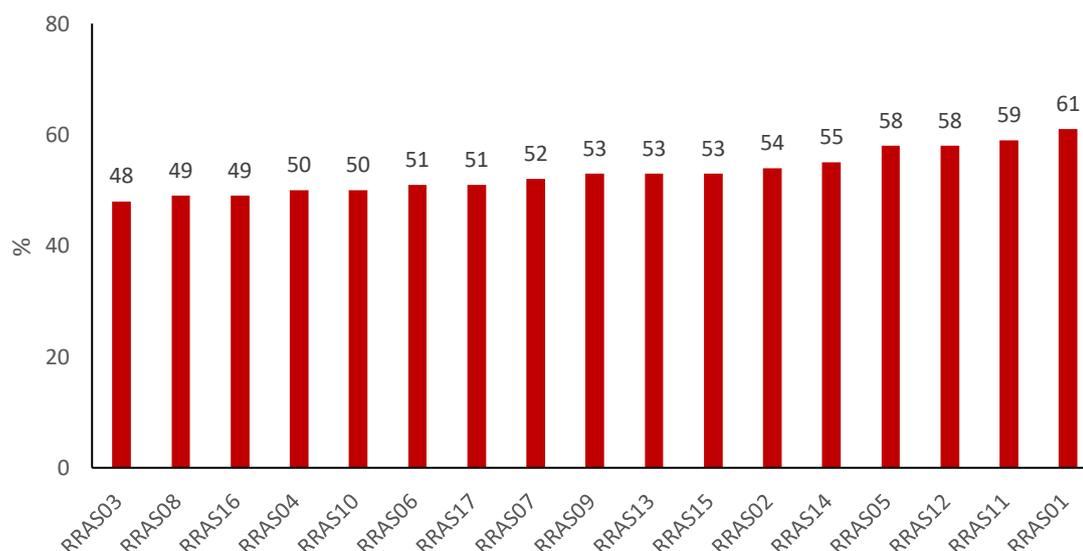
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

** 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 48,3% na RRAS03 e 61,3% na RRAS01 (Figura 14).

Figura 14 – Percentual de adultos (≥18 anos) com prática insuficiente de atividade física segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Inatividade física

O Vigitel classifica como fisicamente inativos todos os indivíduos que referem não ter praticado qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizam esforços físicos relevantes no trabalho, não se deslocam para o trabalho ou para a escola a pé ou de bicicleta (perfazendo um mínimo de 10 minutos por trajeto ou 20 minutos por dia) e que não participam da limpeza pesada de suas casas.

No conjunto da população do estado de São Paulo, a frequência de adultos fisicamente inativos foi de 15,5%, sendo este percentual maior entre homens (17,6%) do que entre mulheres (13,5%). Essa frequência tendeu a aumentar com a idade, entre os homens, e oscilou entre as mulheres. Em ambos os sexos, a frequência da inatividade física foi máxima no estrato de menor escolaridade (Tabela 15).

Tabela 15 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) fisicamente inativos no conjunto da população adulta 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%
Idade (anos)						
18 a 24	10,9	7,2 - 14,6	9,8	4,3 - 15,2	12,6	8,2 - 17,1
25 a 34	10,9	7,1 - 14,7	11,8	5,4 - 18,1	10,1	5,9 - 14,2
35 a 44	13,3	9,4 - 17,2	16,6	9,6 - 23,6	10,5	6,5 - 14,6
45 a 54	12,4	9,2 - 15,6	17,6	11,4 - 23,8	7,8	5,5 - 10,0
55 a 64	16,3	13,3 - 19,3	21,7	16,1 - 27,2	12,0	9,2 - 14,8
65 e mais	33,0	30,3 - 35,6	36,4	31,6 - 41,2	30,5	27,6 - 33,4
Anos de escolaridade						
0 a 8	21,3	18,7 - 23,9	25,6	20,7 - 30,4	17,3	15,0 - 19,6
9 a 11	12,5	10,1 - 14,8	12,9	9,0 - 16,8	12,0	9,3 - 14,8
12 e mais	12,6	9,7 - 15,5	14,6	9,2 - 20,1	11,0	8,3 - 13,8
Total	15,5	14,0 - 16,9	17,6	15,0 - 20,2	13,5	11,9 - 15,0

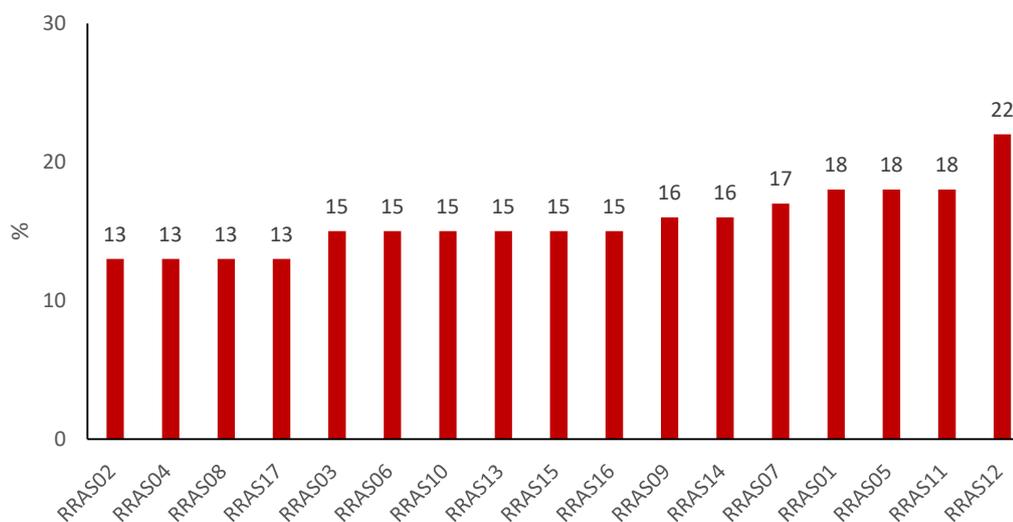
* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do estado de São Paulo projetada para o ano de 2020 (ver Aspectos Metodológicos).

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de indivíduos fisicamente inativos variou entre 12,8% na RRAS02 e 21,6% na RRAS12 (Figura 15).

Figura 15 – Percentual de adultos (≥18 anos) fisicamente inativos 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 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 66,2%, com ligeira diferença entre os sexos. Em ambos os sexos, essa frequência tendeu a diminuir com a idade e a aumentar com a escolaridade (Tabela 16).

Tabela 16 – Percentual* de indivíduos (≥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 do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

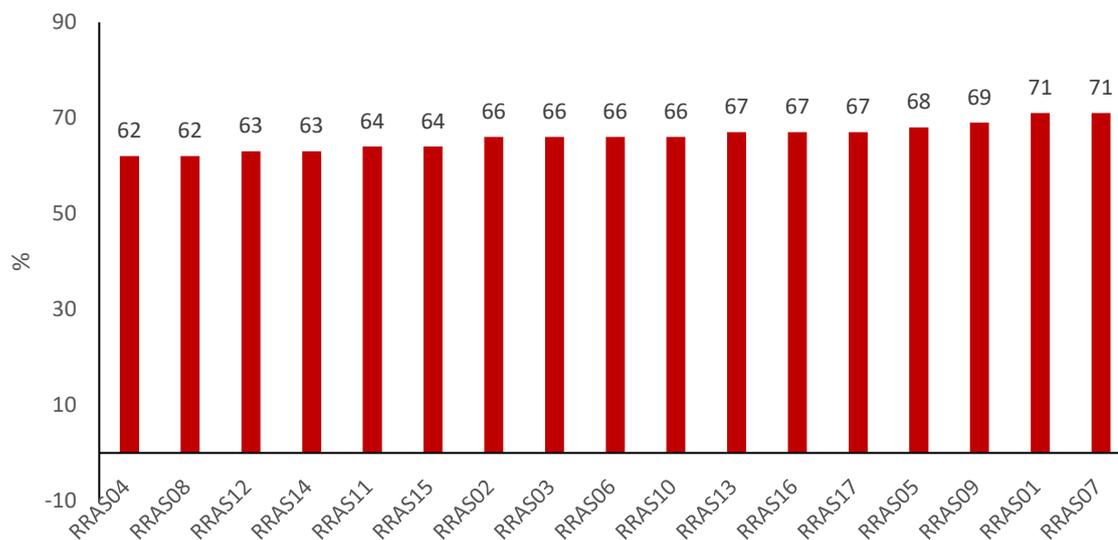
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	84,1	76,9 - 91,2	83,7	72,5 - 95,0	84,5	78,9 - 90,2
25 a 34	76,5	69,7 - 83,3	76,8	66,5 - 87,2	76,2	67,4 - 85,0
35 a 44	62,7	57,1 - 68,3	58,6	49,3 - 68,0	66,0	59,6 - 72,4
45 a 54	60,9	56,7 - 65,2	66,8	60,5 - 73,1	55,7	50,1 - 61,4
55 a 64	58,3	54,5 - 62,2	56,5	50,3 - 62,7	59,8	55,1 - 64,6
65 e mais	52,9	50,1 - 55,7	49,4	44,4 - 54,3	55,4	52,3 - 58,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	54,5	50,5 - 58,4	53,5	46,7 - 60,2	55,4	51,3 - 59,6
9 a 11	70,5	66,9 - 74,1	70,3	64,5 - 76,0	70,7	66,4 - 75,0
12 e mais	74,4	70,5 - 78,3	79,2	74,5 - 83,9	70,6	64,9 - 76,3
Total	66,2	63,9 - 68,4	66,8	63,1 - 70,5	65,6	62,9 - 68,3

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que despendem três horas ou mais por dia do tempo livre vendo televisão ou usando computador, tablet ou celular variou entre 62,2% na RRAS04 e 70,5% na RRAS07 (Figura 16).

Figura 16 – Percentual de adultos (≥18 anos) que despendem três ou mais horas do seu tempo livre assistindo televisão ou usando computador, tablet ou celular segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



3.5. Consumo de bebidas alcoólicas

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa) foi de 15,6%, sendo maior em homens (22,5%) do que em mulheres (9,3%). Entre as mulheres, essa frequência diminuiu com a idade, enquanto entre os homens essa queda ocorreu a partir dos 35 anos. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas aumentou com a escolaridade no caso dos homens, havendo oscilações com a escolaridade no caso das mulheres (Tabela 17).

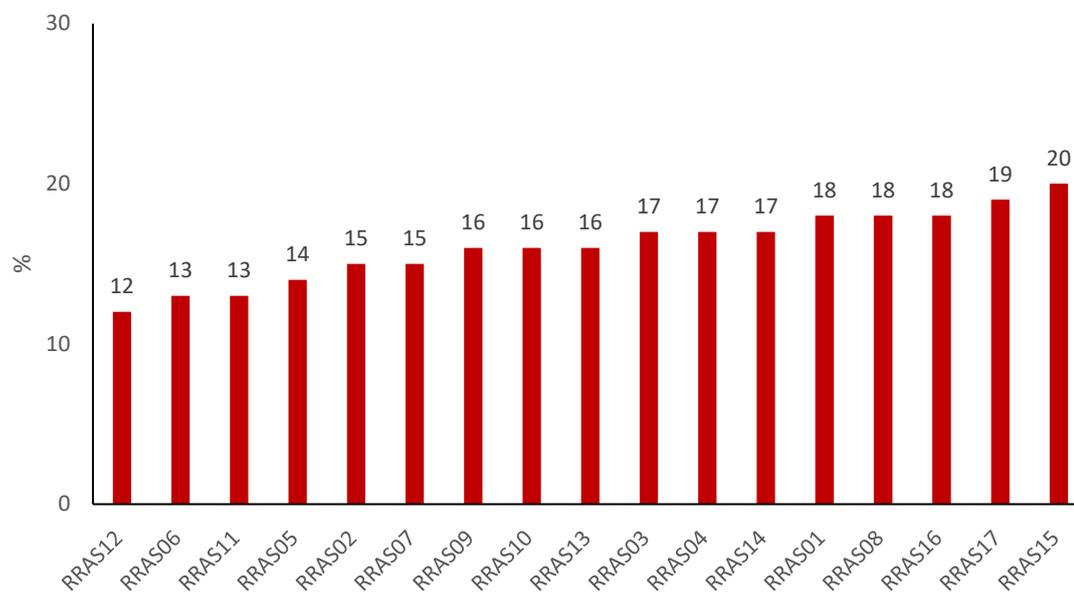
Tabela 17 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

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

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

A frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas variou entre 11,9% na RRAS12 e 19,8% na RRAS15 (Figura 17).

Figura 17 – Percentual de adultos (≥ 18 anos) que, nos últimos 30 dias, consumiram cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



3.6. Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, 6,6% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica (qualquer quantidade), sendo essa frequência notadamente maior em homens (10,7%) do que em mulheres (2,8%). Entre os homens, essa frequência de dirigir após o consumo de bebida alcoólica tendeu a ser maior entre os jovens, enquanto entre as mulheres essa frequência oscilou com a idade. Em ambos os sexos, essa frequência aumenta com o nível de escolaridade (Tabela 18).

Tabela 18 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

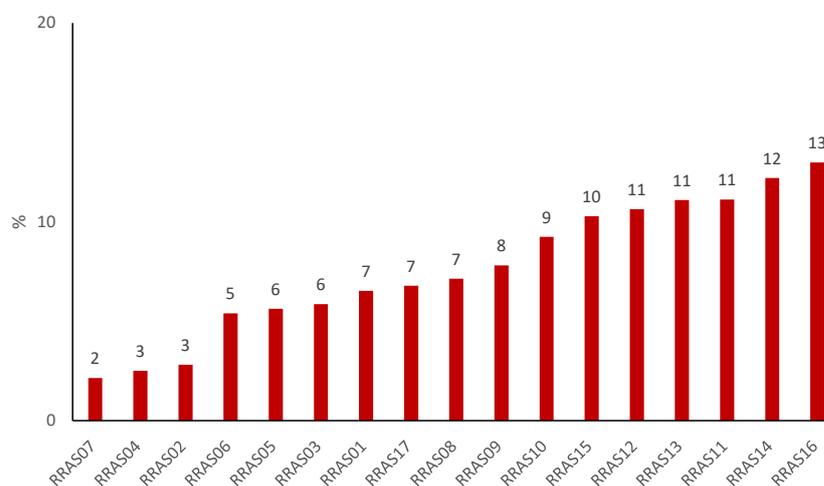
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	12,6	4,8 - 20,5	18,7	6,5 - 31,0	3,7	0,6 - 6,8
25 a 34	7,3	4,4 - 10,3	12,1	6,4 - 17,8	2,6	1,1 - 4,2
35 a 44	5,6	3,4 - 7,8	7,5	4,3 - 10,7	4,1	0,9 - 7,2
45 a 54	7,4	4,0 - 10,7	10,8	5,9 - 15,6	4,3	0,0 - 9,1
55 a 64	4,2	3,0 - 5,4	8,5	5,9 - 11,1	0,7	0,3 - 1,1
65 e mais	2,3	1,5 - 3,2	4,3	2,7 - 6,0	0,9	0,0 - 1,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	4,9	2,6 - 7,3	8,6	4,6 - 12,6	1,5	0,0 - 4,0
9 a 11	6,3	3,5 - 9,1	10,9	5,5 - 16,3	1,8	0,8 - 2,8
12 e mais	9,0	6,8 - 11,2	13,2	9,5 - 17,0	5,7	3,0 - 8,3
Total	6,6	5,1 - 8,1	10,7	7,9 - 13,5	2,8	1,6 - 4,0

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica variou de 2,1% na RRAS07 a 13,0% na RRAS16 (Figura 18).

Figura 18 – Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



3.7. 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 do estado de São Paulo, 3,9% dos indivíduos avaliaram negativamente (como *ruim ou muito ruim*) o seu estado de saúde, sendo essa frequência maior em mulheres (5,0%) do que em homens (2,6%). Em ambos os sexos, a avaliação negativa do estado de saúde oscilou com a idade e declinou com a escolaridade (Tabela 19).

Tabela 19 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que avaliaram negativamente seu estado de saúde no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

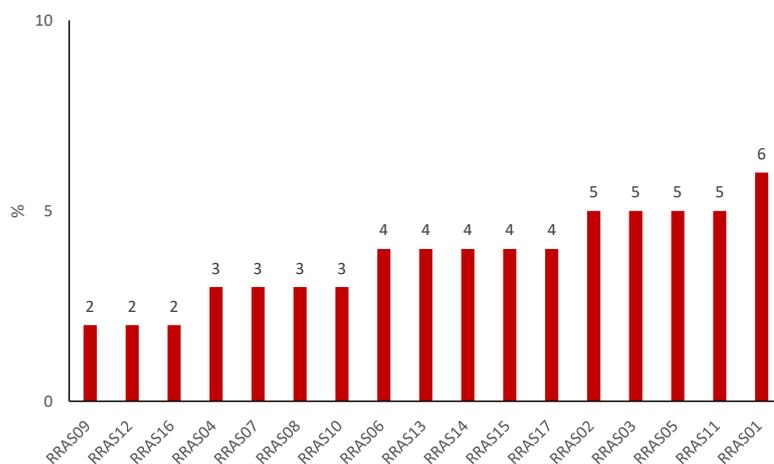
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	1,4	0,4 - 2,4	0,7	0,5 - 1,8	2,5	0,7 - 4,3
25 a 34	3,9	1,5 - 6,2	1,9	0,0 - 3,8	5,8	1,6 - 9,9
35 a 44	2,0	1,2 - 2,9	1,1	0,0 - 2,2	2,8	1,5 - 4,2
45 a 54	5,2	2,8 - 7,6	4,4	0,0 - 8,9	5,9	3,6 - 8,2
55 a 64	5,0	3,6 - 6,4	3,7	1,7 - 5,6	6,0	4,1 - 8,0
65 e mais	6,2	4,6 - 7,8	5,7	2,5 - 9,0	6,5	5,0 - 7,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	5,6	4,1 - 7,1	4,6	2,1 - 7,2	6,6	5,0 - 8,2
9 a 11	3,9	2,6 - 5,1	2,3	0,9 - 3,6	5,5	3,3 - 7,6
12 e mais	1,6	0,8 - 2,4	0,6	0,2 - 1,0	2,5	1,1 - 3,8
Total	3,9	3,1 - 4,6	2,6	1,6 - 3,7	5,0	3,9 - 6,0

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que avaliaram negativamente seu estado de saúde variou entre 1,6% na RRAS09 e 5,9% na RRAS01 (Figura 19).

Figura 19 – Percentual de adultos (≥18 anos) que avaliaram negativamente o seu estado de saúde segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



3.8. Prevenção de câncer

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

Realização de mamografia

Em consonância com as recomendações internacionais, o Ministério da Saúde recomenda que todas as mulheres entre 50 e 69 anos de idade façam exames de mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos, além de recomendar o exame anual para mulheres acima de 35 anos que pertençam a grupos de alto risco (Brasil, 2016).

No conjunto da população feminina do estado de São Paulo entre 50 e 69 anos de idade, a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos foi de 69,7%. Essa frequência foi semelhante nas duas faixas etárias estudadas (50-59 e 60-69 anos) e aumentou com a escolaridade, chegando a 70,0% no estrato de 12 anos ou mais de estudo (Tabela 20).

Tabela 20 – Percentual* de mulheres (50 a 69 anos de idade) que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas e nos últimos dois anos no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

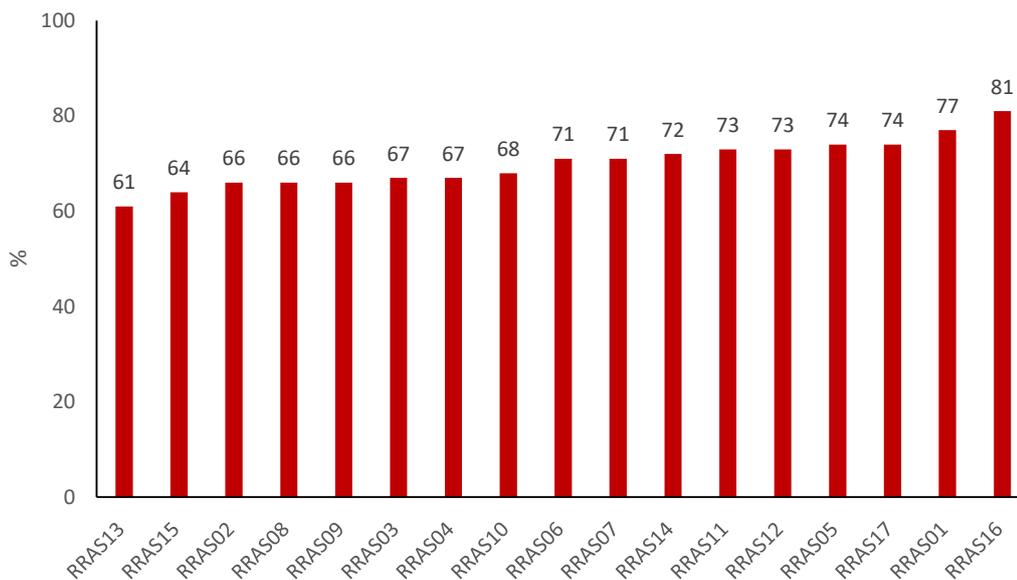
Variáveis	Realização de mamografia			
	em algum momento		nos últimos 2 anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
50 a 59	95,5	93,9 - 97,1	70,6	65,1 - 76,1
60 a 69	95,0	92,5 - 97,5	68,5	64,3 - 72,7
Anos de escolaridade				
0 a 8	93,8	91,4 - 96,1	65,8	60,1 - 71,5
9 a 11	96,6	94,5 - 98,6	72,5	67,5 - 77,5
12 e mais	97,5	95,8 - 99,1	76,3	70,0 - 82,6
Total	95,3	93,9 - 96,7	69,7	66,1 - 73,3

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos variou entre 60,7% na RRAS13 e 81,0% na RRAS16 (Figura 20).

Figura 20 – Percentual de mulheres com 50 a 69 anos de idade que realizaram mamografia pelo menos uma vez nos últimos dois anos segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero

A realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero é preconizada pelo Ministério da Saúde para todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade uma vez por ano e, após dois exames anuais negativos, a cada três anos (Brasil, 2016).

No conjunto da população feminina do estado de São Paulo entre 25 e 64 anos de idade, a frequência de realização do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foi de 93,3%. Essa frequência foi menor entre 25 a 34 anos de idade (cerca de 86,1%) e apenas oscilou com o nível de escolaridade (Tabela 21).

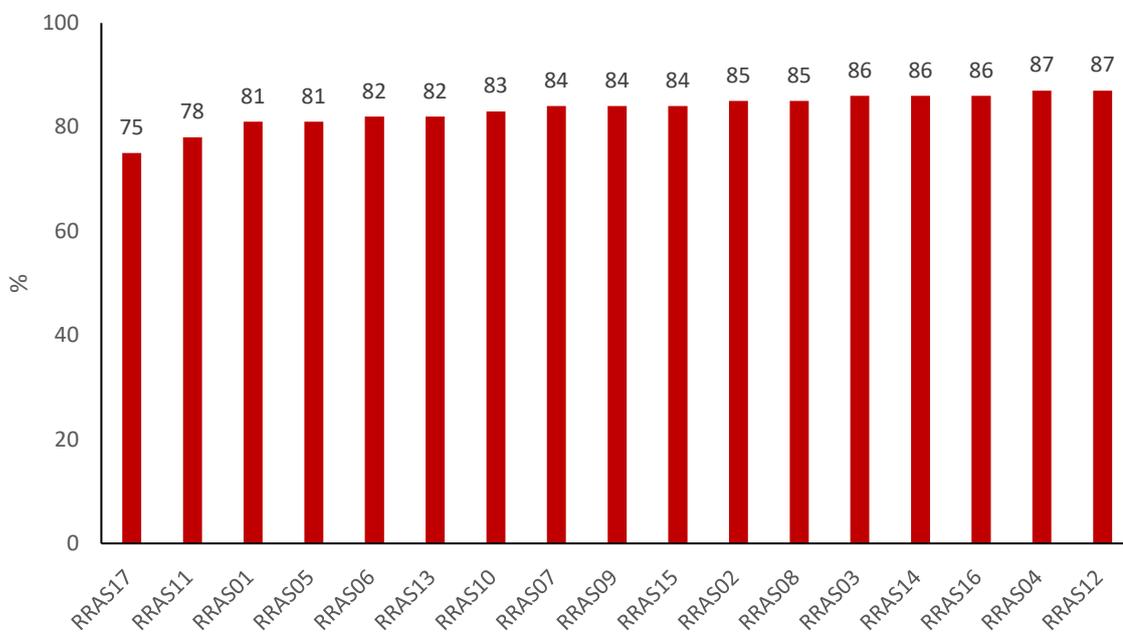
Tabela 21 – Percentual* de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

Variáveis	Realização de Papanicolau			
	em algum momento		nos últimos 3anos	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)				
25 a 34	86,1	79,3 - 92,9	75,2	66,1 - 84,3
35 a 44	95,3	92,7 - 97,9	86,9	82,5 - 91,3
45 a 54	96,3	94,8 - 97,7	87,5	84,7 - 90,4
55 a 64	96,7	95,4 - 98,0	82,2	78,6 - 85,7
Anos de escolaridade				
0 a 8	95,5	93,1 - 97,9	78,8	74,1 - 83,5
9 a 11	90,2	85,7 - 94,7	82,4	77,6 - 87,2
12 e mais	95,2	92,8 - 97,7	87,1	80,7 - 93,5
Total	93,3	91,2 - 95,4	82,9	79,9 - 86,00

* 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 mulheres entre 25 e 64 anos de idade que referiram ter realizado exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero nos últimos três anos variou entre 74,5% na RRAS17 e 87,0% na RRAS12 (Figura 21).

Figura 21 – Percentual de mulheres com 25 a 64 anos de idade que realizaram exame de citologia oncológica para câncer de colo do útero pelo menos uma vez nos últimos três anos segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



3.9. Morbidade referida

Por ser realizado a partir de entrevistas telefônicas, o Vigitel não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco e doenças crônicas que necessitem diagnóstico médico. Nesses casos, de forma semelhante à empregada por outros sistemas de vigilância (CDC, 2014), o Vigitel estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico prévio do fator de risco ou doença de interesse. A seguir, apresentam-se estimativas do Vigitel para a frequência de adultos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes.

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência de diagnóstico médico de hipertensão arterial foi de 27,6%, sendo maior entre mulheres (31,1%) do que entre homens (23,9%). Em ambos os sexos, essa frequência aumentou com a idade. Entre as mulheres essa frequência diminuiu com o nível de escolaridade e oscilando entre os homens (Tabela 22).

Tabela 22 – Percentual* de indivíduos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

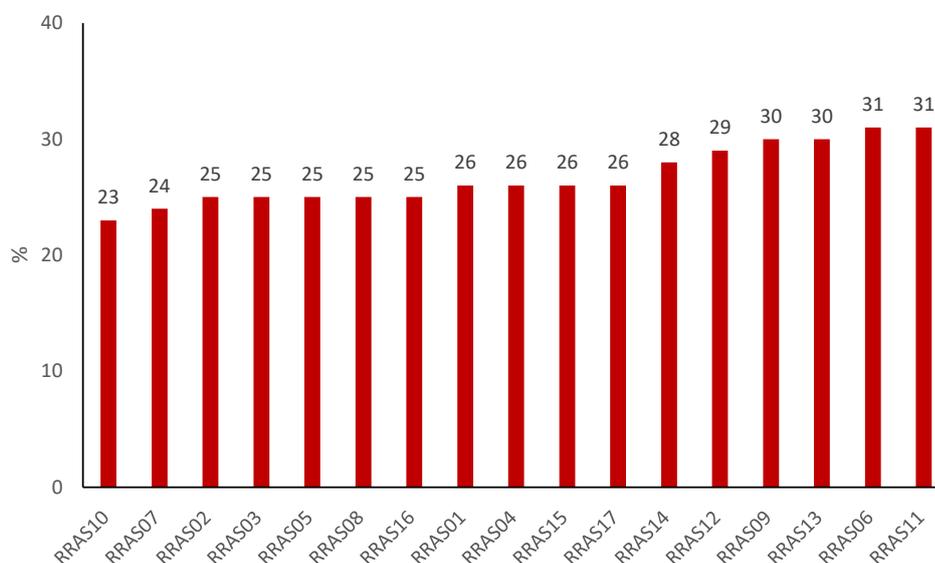
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	4,7	2,5 - 7,0	3,7	1,0 - 6,5	6,2	2,5 - 9,9
25 a 34	13,2	8,1 - 18,3	12,6	5,4 - 19,8	13,9	6,6 - 21,1
35 a 44	17,7	13,4 - 21,9	16,0	9,8 - 22,1	19,1	13,3 - 24,9
45 a 54	30,9	26,7 - 35,1	26,5	20,6 - 32,5	34,8	29,1 - 40,6
55 a 64	48,5	44,6 - 52,3	46,4	40,2 - 52,6	50,1	45,4 - 54,8
65 e mais	61,6	58,8 - 64,3	56,8	51,9 - 61,8	64,9	61,9 - 67,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	44,8	41,0 - 48,6	36,6	30,9 - 42,3	52,5	48,2 - 56,8
9 a 11	19,2	16,5 - 21,9	14,9	11,6 - 18,2	23,5	19,4 - 27,5
12 e mais	18,8	15,7 - 22,0	21,3	15,9 - 26,8	16,9	13,2 - 20,5
Total	27,6	25,8 - 29,5	23,9	21,1 - 26,6	31,1	28,6 - 33,6

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial variou entre 23,2% na RRAS10 e 30,7% na RRAS11 (Figura 22).

Figura 22 – Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



Diagnóstico médico de diabetes

No conjunto da população adulta do estado de São Paulo, a frequência do diagnóstico médico de diabetes foi de 9,2%, sendo ligeiramente maior entre mulheres (9,7%) do que entre homens (8,8%). Em ambos os sexos, a frequência dessa condição aumentou com a idade e diminuiu com o nível de escolaridade (Tabela 23).

Tabela 23 – Percentual* de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta do estado de São Paulo por sexo segundo idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2021.

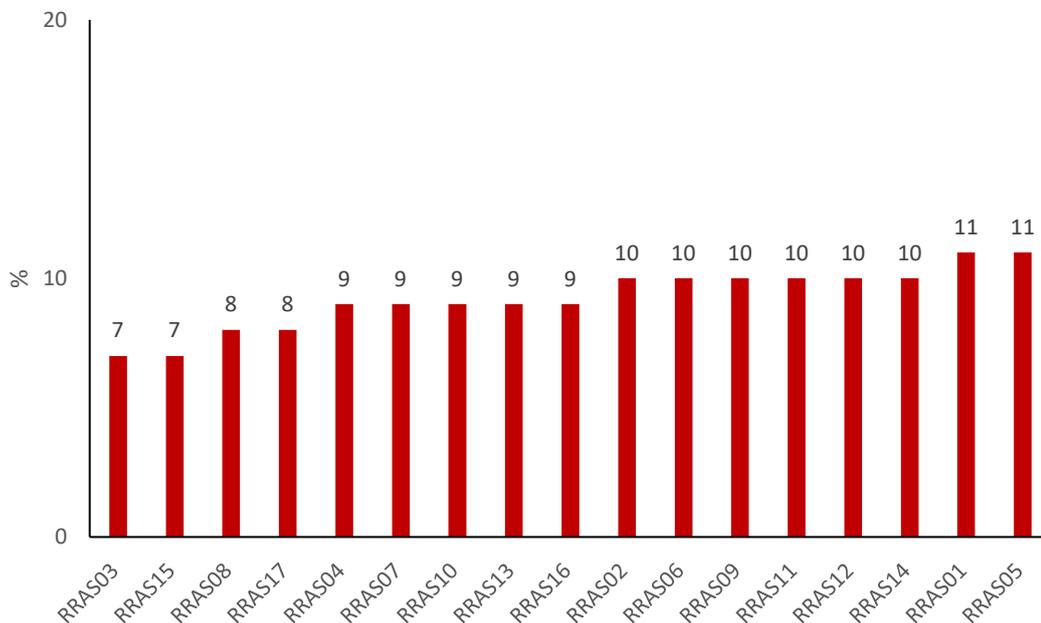
Variáveis	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Idade (anos)						
18 a 24	0,6	0,0 - 1,2	0,6	0,0 - 1,2	0,7	0,0 - 1,7
25 a 34	2,3	0,9 - 3,7	1,2	0,0 - 2,5	3,4	0,9 - 5,8
35 a 44	3,1	1,8 - 4,4	4,4	1,9 - 6,8	2,1	0,7 - 3,4
45 a 54	12,1	8,9 - 15,4	14,7	8,7 - 20,8	9,8	7,0 - 12,6
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
Anos de escolaridade						
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
Total	9,2	8,2 - 10,2	8,8	7,2 - 10,3	9,7	8,4 - 10,9

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

IC = Intervalo de Confiança.

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes variou entre 6,7% na RRAS03 e 11,0% na RRAS05 (Figura 23).

Figura 23 – Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes segundo as RRAS do estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2021.



4. VARIAÇÃO TEMPORAL ENTRE 2020 E 2021

Um dos principais objetivos do Sistema Vigitel-SP é o de propiciar séries históricas que caracterizem a evolução anual da frequência dos principais fatores de risco ou proteção para doenças crônicas no país. Essas séries históricas dependerão, obviamente, da continuidade da operação do sistema e do acúmulo de estimativas que cubram um período suficientemente longo de tempo.

A seguir, destacaremos, dentre os indicadores divulgados neste relatório, aqueles cuja frequência tenha variado significativamente entre 2020 e 2021 ($p < 0,05$ para a diferença de proporções).

A maioria dos indicadores não apresentou variação significativa entre 2020 e 2021, com exceção do percentual de adultos que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas, o qual apresentou uma queda entre os homens e no total.

A Tabela 24 apresenta o indicador que variou significativamente entre 2020 e 2021 no conjunto da população adulta do estado de São Paulo e por sexo.

Tabela 24 – Variações significativas no percentual de indivíduos expostos a fatores de risco ou proteção para doenças crônicas entre 2020 e 2021. População adulta do estado de São Paulo por sexo. Vigitel-SP, 2020 e 2021.

Indicador	Estrato	2020 (A)		2021 (B)		Diferença (B-A)		p-valor
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	
	Total	30,07	28,21 - 31,93	27,02	25,08 - 28,96	-3,05	-5,74 - -0,36	0,026
% de adultos que consumiram cinco ou mais grupos de alimentos não ou minimamente processados protetores para doenças crônicas	Homem	28,22	25,21 - 31,23	23,85	20,83 - 26,88	-4,36	-8,63 - -0,10	0,045
	Mulher	31,78	29,53 - 34,03	29,92	27,46 - 32,37	-1,86	-5,20 - 1,47	0,273

5. 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.

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.

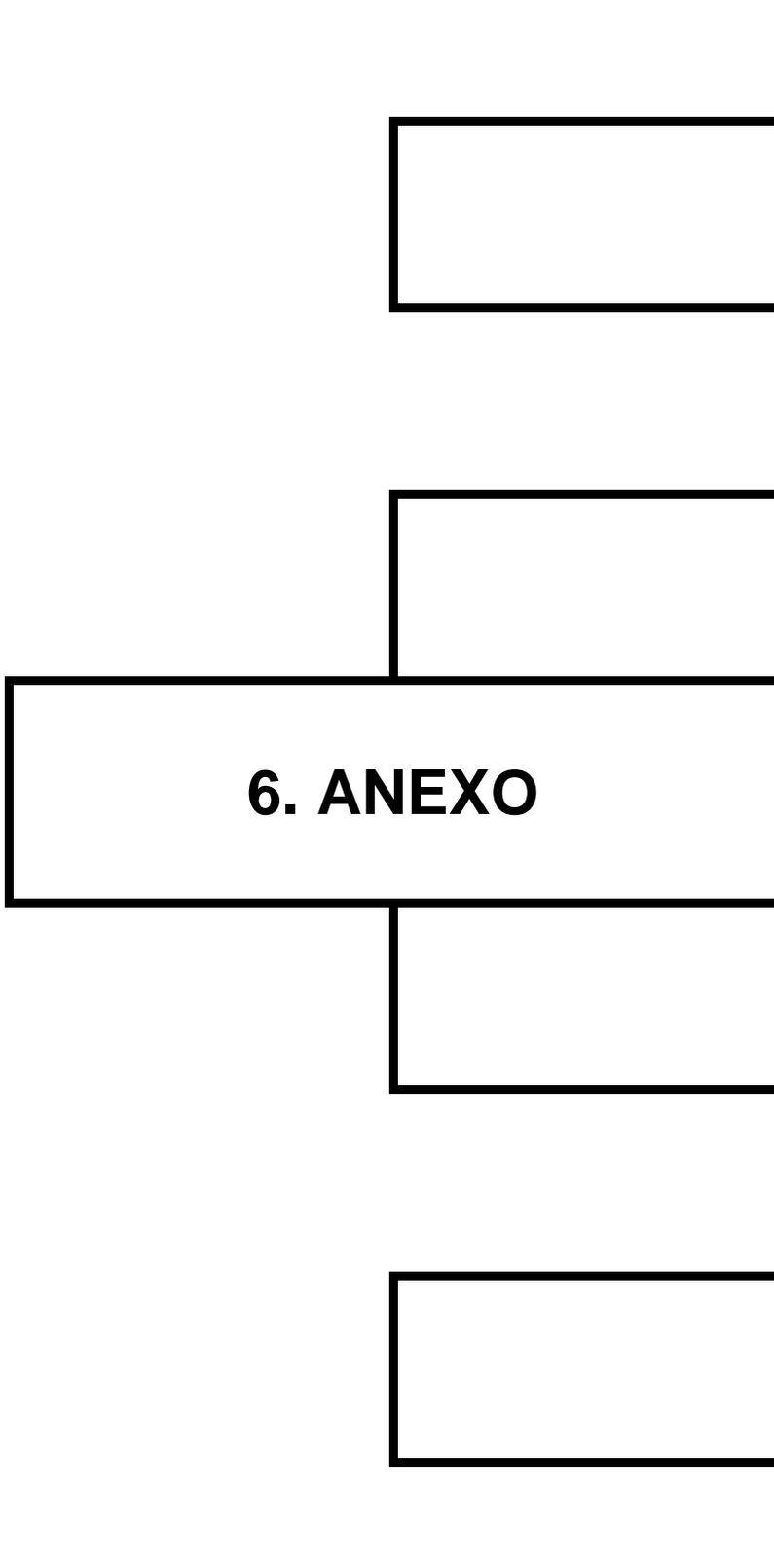
WHO. World Health Organization. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco**. Geneva: WHO, 2011.

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**? **O**

sim não – Desculpe, liguei no número errado.

3. Sr(a) gostaria de falar com o(a) sr(a) **NOME DO SELECIONADO**. Ele(a) está?

sim

não - 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?

sim

não - 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 ≥ 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 primário2 admissão3 curso ginásial ou ginásio4 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau5 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 estudou777 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 ≥ 3 0 Kg e < 300 kg)

_____ kg

777 não sabe888 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 sim2 não (pule para a q14)**Q13. Qual era?** (só aceita ≥ 30 Kg e < 300 Kg)

_____ kg

888 não quis informar

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. Iogurte 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