

VIGITEL São Paulo 2014

**VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS
CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO**

**Estimativas sobre frequência e distribuição
sociodemográfica de fatores de risco e proteção
para doenças crônicas no Estado de São Paulo em 2014**

São Paulo, SP, 2014

VIGITEL São Paulo 2014

**VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS
CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO**

Esta é uma publicação do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da Universidade de São Paulo, com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo- FAPESP (Processo nº 2014/50052-0) – Chamada FAPESP/2013 Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde PPSUS-SP FAPESP/SES-SP/MS/CNPq.

Equipe de coordenação do VIGITEL

Carlos Augusto Monteiro – NUPENS/USP

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

Africa Isabel de la Cruz Peres – DVDCNT/CVE/SES-SP

Rafael Moreira Claro – NUPENS/USP, UFMG

Organização e elaboração da publicação

Carlos Augusto Monteiro – NUPENS/USP

Rafael Moreira Claro – NUPENS/USP, UFMG

Ana Paula Bortoletto Martins – NUPENS/USP

Regina Tomie Ivata Bernal – NUPENS/USP

Regina Rodrigues – NUPENS/USP

Colaboradores

Juliano Ribeiro Moreira – Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

José Nilson dos Santos Júnior– 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	4
2.4. Indicadores	5
2.5. Imputação de dados de peso e altura	10
2.6. Estimativas de indicadores para 2014	10
2.7. Estimativas da variação temporal de indicadores (2012-2013 a 2014)	10
2.8. Aspectos éticos	11
3. Estimativas de indicadores para 2014	12
3.1. Tabagismo	12
3.2. Excesso de peso e obesidade	17
3.3. Consumo alimentar	19
3.4. Atividade física	26
3.5. Consumo de bebidas alcoólicas	30
3.6. Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas	31
3.7. Autoavaliação do estado de saúde	32
3.8. Prevenção de câncer	33
3.9. Morbidade referida	35
4. Variação Temporal 2012-2013 a 2014	38
5. Considerações Finais	40
6. Referências	41
7. Anexo	43
Anexo A: Modelo do questionário eletrônico	44

Lista de Tabelas

Tabela 1	– Percentual de fumantes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	13
Tabela 2	– Percentual de ex-fumantes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	14
Tabela 3	– Percentual de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	15
Tabela 4	– Percentual de fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	16
Tabela 5	– Percentual de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	17
Tabela 6	– Percentual de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	18
Tabela 7	– Percentual de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	19
Tabela 8	– Percentual de indivíduos que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	20
Tabela 9	– Percentual de indivíduos que consomem pelo menos cinco porções diárias de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	21
Tabela 10	– Percentual de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	22
Tabela 11	– Percentual de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	23
Tabela 12	– Percentual de indivíduos que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	24
Tabela 13	– Percentual de indivíduos que consomem doces cinco ou mais dias por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	25
Tabela 14	– Percentual de indivíduos que consomem feijão cinco ou mais dias por	26

semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Tabela 15 –	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	27
Tabela 16 –	Percentual de indivíduos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	28
Tabela 17 –	Percentual de indivíduos fisicamente inativos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	29
Tabela 18 –	Percentual de indivíduos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	30
Tabela 19 –	Percentual de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	31
Tabela 20 –	Percentual de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	32
Tabela 21 –	Percentual de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como <i>ruim</i> ou <i>muito ruim</i> no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	33
Tabela 22 –	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 segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	34
Tabela 23 –	Percentual de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram citologia oncológica para câncer de colo do útero em algum momento de suas vidas e nos últimos três anos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	35
Tabela 24 –	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	36
Tabela 25 –	Percentual de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.	37

Lista de Quadros

- | | | |
|-------------------|---|----|
| Quadro 1 – | Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas segundo agrupamento de municípios do Estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2014. | 3 |
| Quadro 2 – | Variações no percentual de indivíduos expostos a fatores de risco e proteção para doenças crônicas no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo entre 2012-2013 e 2014. Vigitel-SP, 2012-2013 e 2014. | 39 |

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 63% de todos os óbitos do ano de 2008, sendo a maior parte deles em países de baixa e média renda (WHO 2011). No Brasil, a realidade é muito semelhante. Em 2007, doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 72,0% do total de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (Schmidt et al 2011).

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

Várias ações vem sendo desenvolvidas no Brasil nos últimos anos visando à organização de sistemas de vigilância para doenças crônicas não transmissíveis (Brasil 2011). Nesse contexto, o Ministério da Saúde, 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.

A partir de 2012, 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, com o apoio do NUPENS/USP, expandiu o sistema Vigitel para todo o Estado de São Paulo. Este relatório descreve os resultados do Vigitel-SP em 2014.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. Amostragem

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

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

A primeira etapa da amostragem consistiu no sorteio de cerca de 4.000 linhas telefônicas por agrupamento de municípios. Este sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), foi realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas da principal empresa de telefonia fixa que serve o Estado de São Paulo. A seguir, as linhas sorteadas para cada um dos três agrupamentos de municípios foram re-sorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por CEP do cadastro original. A divisão da amostra integral em réplicas é feita, essencialmente, em função da dificuldade em estimar previamente a proporção das linhas do cadastro que serão elegíveis para o sistema (linhas residenciais ativas).

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

Entre agosto e dezembro de 2014, o Vigitel-SP fez ligações para 12.400 linhas telefônicas distribuídas em 55 réplicas, identificando 8.074 linhas elegíveis. Ao final, foram completadas 5.540 entrevistas, o que indica uma taxa de sucesso do sistema de 73,4%. O Quadro 1 sumariza o desempenho do sistema Vigitel-SP no Estado de São Paulo e em cada um dos agrupamentos de municípios estudados.

Quadro 1 – Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas segundo agrupamentos de municípios do Estado de São Paulo. Vigitel-SP, 2014.

Municípios do Estado de São Paulo	Número de linhas telefônicas		Número de entrevistas Realizadas		
	Sorteadas	Elegíveis	Total	Realizadas	
				Homens	Mulheres
Município da Capital	4.000	2.389	1.535	588	947
Outros municípios da RMSP*	4.200	2.843	2.001	798	1.203
Demais municípios do Estado	4.200	2.842	2.004	780	1.224
Total	12.400	8.074	5.540	2.166	3.374

* Região Metropolitana de São Paulo.

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

Cerca de 7% das linhas elegíveis para as quais não houve entrevista corresponderam a situações em que não foi possível o contato telefônico inicial com seus usuários (linhas permanentemente ocupadas, com sinal de fax ou conectadas à secretária eletrônica) ou quando não foi possível encontrar o indivíduo sorteado no domicílio mesmo após várias tentativas de aprazamento e depois de seis ligações feitas em dias e horários variados. Recusas em participar do sistema de monitoramento no contato inicial com o domicílio ou após o sorteio do indivíduo a ser entrevistado foram observadas em 3,15% das linhas elegíveis. O total de ligações telefônicas feitas pelo Vigitel-SP em 2014 foi de 98.262, o que corresponde a cerca de 17 ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas foi de aproximadamente 10 minutos, variando entre 4 e 55 minutos.

2.2. Inferência de estimativas para o total da população adulta

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

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

O peso atribuído inicialmente a cada indivíduo entrevistado pelo Vigitel-SP em cada um dos três agrupamentos de municípios ou regiões do Estado leva em conta dois fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no

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

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

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

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

A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada região em 2014 foi obtida a partir de projeções que levaram em conta a distribuição da variável nos Censos Demográficos de 2000 e 2010 e sua variação anual média (taxa geométrica) no período intercensitário.

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

2.3. Coleta de dados

As entrevistas telefônicas realizadas pelo Vigitel-SP foram feitas entre os meses de agosto e dezembro de 2014 por uma empresa especializada em pesquisa de mercado. A equipe responsável pelas entrevistas, que envolveu aproximadamente 60 entrevistadores, dois supervisores e um coordenador, recebeu treinamento prévio e foi supervisionada durante a operação do sistema por pesquisadores do NUPENS/USP.

O questionário do Vigitel-SP, idêntico ao utilizado no sistema nacional (Anexo A), foi construído de modo a viabilizar a opção do sistema pela realização de entrevistas telefônicas feitas com o emprego de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas

são lidas diretamente na tela de um monitor de vídeo e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico. Este questionário permite, ainda, o sorteio automático do membro do domicílio que será entrevistado, o salto automático de questões não aplicáveis em face de respostas anteriores, a crítica imediata de respostas não válidas e a cronometragem da duração da entrevista, além de propiciar a alimentação direta e contínua no banco de dados do sistema.

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

2.4. Indicadores

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

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

Tabagismo

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

Percentual de ex-fumantes: número de indivíduos ex-fumantes/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado ex-fumante o indivíduo não fumante que

respondeu positivamente à questão “O(a) sr(a) já fumou?”, independente do número de cigarros e da duração do hábito de fumar.

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

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

Percentual de fumantes passivos no local de trabalho: número de indivíduos não fumantes que relatam que pelo menos uma pessoa costuma fumar no seu ambiente de trabalho/número de indivíduos entrevistados, 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 costumam consumir frutas e hortaliças regularmente: número de indivíduos que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana/número de indivíduos entrevistados. O hábito foi estimado a partir de respostas às questões: “Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frutas?”, “Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?” e “Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)?”.

Percentual de adultos que costumam consumir frutas e hortaliças conforme recomendado: número de indivíduos com consumo recomendado de frutas e de hortaliças/número de indivíduos entrevistados. O consumo de frutas e de hortaliças, cinco ou mais vezes por dia, em cinco ou mais dias da semana, foi considerado *proxy* do consumo recomendado de cinco porções diárias, devido às dificuldades em se transmitir aos entrevistados o conceito de porções de frutas, legumes e verduras. Para o cálculo de frutas e suco de frutas, considera-se cada fruta ou cada suco de frutas como equivalente a uma porção, limitando-se em três, o número máximo de porções diárias computado

para frutas e em um o número máximo computado para sucos. No caso de hortaliças, computa-se um número máximo de quatro porções diárias, situação que caracteriza indivíduos que informam o hábito de consumir hortaliças cruas e cozidas no almoço e no jantar, conforme a combinação das questões acima citadas com as seguintes “*Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?*” e “*Num dia comum, o(a) Sr(a) come este tipo de salada?*”, “*Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?*” e “*Num dia comum, o(a) Sr(a) come verdura ou legume cozido?*”, “*Num dia comum, quantos copos o(a) Sr(a) toma de suco de frutas natural?*” e “*Num dia comum, quantas vezes o(a) Sr(a) come frutas?*”.

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

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

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

Percentual de adultos que consomem alimentos doces regularmente: número de indivíduos que costumam consumir alimentos doces em cinco ou mais dias por semana/número de indivíduos entrevistados, em resposta à questão: “*Em quantos dias da semana o Sr(a) costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?*”

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

Atividade física

Percentual de adultos que praticam 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 leve ou moderada ou pelo menos 75 minutos semanais de atividade física de intensidade vigorosa /número de indivíduos entrevistados. Atividade com duração inferior a 10 minutos não é considerada para efeito do cálculo da soma diária de minutos despendidos pelo indivíduo com exercícios físicos (Haskell et al 2007, WHO 2010). Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais e luta, ciclismo e voleibol/futevôlei 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 2011). 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?” e “Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?” e “Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”.

Percentual de adultos fisicamente inativos: número de indivíduos fisicamente inativos/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fisicamente inativo o adulto que não praticou qualquer atividade física no tempo livre nos últimos três meses e que não realizou esforços físicos intensos no trabalho, não se deslocou para o trabalho ou curso/escola caminhando ou de bicicleta perfazendo um mínimo de 20 minutos no percurso de ida e volta e não foi responsável pela limpeza pesada de sua casa. Este indicador é construído com base na combinação de respostas dadas para as questões: “Nos últimos três meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?”; “No seu trabalho, o(a) Sr(a) anda bastante a pé?”, ou “No seu trabalho, o(a) Sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?”; “O(a) Sr(a) costuma ir a pé ou de bicicleta de casa para o trabalho?” e “Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta para ir e voltar do trabalho (a pé ou de bicicleta)?” ou “Atualmente, o(a) Sr(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?” e “Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?”; “Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?”; e “Quem costuma fazer a faxina da sua casa?” ou “Quem fica com a parte mais pesada da faxina, quando tem ajuda?”.

Percentual de adultos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão: número de indivíduos que referem o hábito de ver televisão três ou mais horas por dia/número de indivíduos entrevistados, a partir da resposta dada para a questão “Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma ficar assistindo televisão?”.

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

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

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

Percentual de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica: número de adultos que referiram conduzir veículo motorizado após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica/número de entrevistados. Essa condição 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 (de consumo abusivo), o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?*”) e todos indivíduos que responderam sempre, algumas vezes, ou quase nunca à questão “*Independente da quantidade, o(a) senhor(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?*”.

Autoavaliação do estado de saúde

Percentual de adultos que avaliaram o seu estado de saúde como ruim: número de adultos que avaliaram seu estado de saúde como ruim/número de entrevistados, 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 realizaram exame de mamografia nos últimos dois anos: mulheres entre 50 e 69 anos de idade que realizaram mamografia nos últimos dois anos/número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade entrevistadas, conforme resposta às questões: “*A Sra. já fez, alguma vez, mamografia, raio-x das mamas?*” e “*Quanto tempo faz que a Sra. fez mamografia?*”.

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

Morbidade referida

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

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

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 POF.

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

2.6. Estimativas de indicadores para 2014

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

A frequência dos fatores de risco ou proteção para doenças crônicas é apresentada por sexo e segundo município de residência, faixa etária e nível de escolaridade. Todas as estimativas são ponderadas para representar a população masculina e feminina adulta do conjunto do Estado de São Paulo e de cada região estudada em 2014, conforme descrito anteriormente.

2.7 Estimativas da variação temporal de indicadores (2012-2013 a 2014)

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 e proteção para doenças crônicas no Estado de São Paulo. Essas séries históricas dependerão, obviamente, da continuidade da operação do sistema e do acúmulo de estimativas que cubram um período suficientemente longo de tempo.

Para avaliação da evolução dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas no Estado de São Paulo, foram comparadas as proporções de cada indicador em 2012-2013 e 2014 por meio do teste de diferença de proporções para amostras independentes. Foram divulgados neste relatório aqueles cuja frequência tenha variado significativamente entre 2012-2013 e 2014 ($p < 0,05$).

É importante ressaltar que esses resultados devem ser vistos com cautela em face de que o exíguo período de tempo que separa os dois inquéritos, de apenas um ano, pode não ter sido suficiente para produzir variações estatisticamente detectáveis. Ou seja, o poder estatístico da comparação entre os inquéritos, embora elevado em face do tamanho amostral de ambos os inquéritos, pode não ter sido suficiente para detectar variações reais, porém de magnitude muito pequena. Deve-se também levar em conta que critérios estatísticos dizem respeito apenas a erros amostrais. Diferenças estatisticamente significativas informam apenas que determinadas diferenças entre as amostras estudadas em 2012-2013 e 2014 são improváveis na ausência de diferenças reais entre as correspondentes populações. Erros não amostrais, como por exemplo, aqueles originados por pequenas diferenças nas taxas anuais de não resposta dos inquéritos, não são considerados pelo critério estatístico. Por essas razões, as tendências de evolução dos vários indicadores disponibilizados pelo Vigitel-SP poderão ser estabelecidas com confiança apenas com a continuidade do sistema e o acúmulo de informações.

O aplicativo Stata, versão 12.1 (StataCorp. 2012) 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 substituído pelo consentimento verbal no momento do contato telefônico com os entrevistados. O projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde.

3. ESTIMATIVAS DE INDICADORES PARA 2014

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

3.1. Tabagismo

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

Frequência de fumantes

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de fumantes foi de 12,3%, sendo maior no sexo masculino (14,2%) do que no feminino (10,5%). A frequência de adultos que fumam foi maior no município da Capital (14,1%), intermediária nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (13,0%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (11,0%). Entre os homens, a frequência de fumantes foi semelhante no município da Capital (15,4%) e na Região Metropolitana de São Paulo (15,6%). Entre mulheres, a frequência de fumantes tendeu a ser maior nas faixas de idade entre 55 a 64 anos de idade (15,2%). A frequência do hábito de fumar foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (17,8% e 14,2%, respectivamente) (Tabela 1).

Tabela 1 – Percentual* de fumantes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

Frequência de ex-fumantes

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de ex-fumantes foi de 21,8%, sendo maior no sexo masculino (25,9%) do que no sexo feminino (18,1%). A frequência de adultos que declararam ter fumado no passado foi maior no município da Capital (23,1%), intermediária no conjunto dos demais municípios do Estado (21,7%) e menor nas outras cidades da Região Metropolitana (20,3%). Entre homens, a frequência de indivíduos que declararam ter abandonado o hábito de fumar tendeu a aumentar com a idade, variando de 12,3% entre 18 a 24 anos para 49,8% com 65 anos ou mais de idade. Entre as mulheres, a frequência de ex-fumantes aumentou até a faixa etária entre 45 a 54 anos, alcançando 31,1%, reduzindo-se até 21,8% na faixa etária de 65 anos ou mais. Assim como no caso da frequência de fumantes atuais, a frequência de ex-fumantes tendeu a ser maior entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (Tabela 2).

Tabela 2 – Percentual* de ex-fumantes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	23,1	20,6 - 25,6	27,3	23,0 - 31,6	19,5	16,7 - 22,3
Outros municípios da RMSP**	20,3	18,2 - 22,4	22,9	19,4 - 26,4	17,9	15,5 - 20,4
Demais municípios do Estado	21,7	19,5 - 23,9	26,3	22,6 - 30,1	17,3	14,9 - 19,8
Idade (anos)						
18 a 24	10,3	6,9 - 13,6	12,3	6,8 - 17,9	7,9	4,3 - 11,5
25 a 34	10,8	8,3 - 13,4	13,0	8,7 - 17,3	8,6	6,0 - 11,2
35 a 44	16,7	13,6 - 19,8	18,7	13,2 - 24,2	15,0	11,6 - 18,5
45 a 54	34,2	30,5 - 37,8	37,8	31,8 - 43,8	31,1	26,7 - 35,5
55 a 64	35,2	31,2 - 39,2	44,8	37,8 - 51,7	27,7	23,3 - 32,2
65 e mais	34,8	31,0 - 38,6	49,8	43,4 - 56,2	21,8	17,9 - 25,7
Anos de escolaridade						
0 a 8	28,5	26,0 - 31,0	35,2	30,9 - 39,5	22,1	19,4 - 24,9
9 a 11	16,6	14,6 - 18,6	18,6	15,2 - 22,0	14,8	12,4 - 17,1
12 e mais	16,5	14,1 - 18,9	17,8	13,7 - 22,0	15,3	12,6 - 18,1
Total	21,8	20,4 - 23,2	25,9	23,5 - 28,3	18,1	16,5 - 19,6

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

Frequência do consumo de 20 ou mais cigarros por dia

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de adultos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia foi de 4,2%, sendo maior no sexo masculino (4,9%) do que no sexo feminino (3,6%). A frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana (4,5%) e menor no município da Capital (4,1%). Entre os homens, a maior frequência foi observada nos outros municípios da Região Metropolitana (6,5%) e entre as mulheres, nos demais municípios do Estado (4,0%). A frequência do consumo intenso de cigarros permaneceu abaixo de 10% para ambos os sexos em todas as faixas de idade e de escolaridade. A frequência de consumo de 20 ou mais cigarros por dia foi maior na faixa etária entre 55 a 64 anos e entre os indivíduos com até oito anos de escolaridade (Tabela 3).

Tabela 3 – Percentual*de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Frequência de fumantes passivos no domicílio

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 9,0%, sendo maior entre mulheres (9,2%) do que entre homens (8,8%). A frequência de indivíduos fumantes passivos no domicílio foi maior no município da Capital (9,2%) e no conjunto dos demais municípios do Estado (9,1%). Entre os homens, a frequência de fumantes passivos foi maior nos demais municípios do Estado (9,8%), já entre as mulheres, a maior frequência foi observada nos outros municípios da Região Metropolitana (10,7%). Em ambos os sexos, a frequência de fumantes passivos no domicílio foi maior entre 18 a 34 anos. Entre os homens, a frequência de fumantes passivos no domicílio aumentou com o aumento da escolaridade (Tabela 4).

Tabela 4 – Percentual* de fumantes passivos no domicílio no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

Frequência de fumantes passivos no local de trabalho

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi de 9,7%, sendo mais de duas vezes maior entre homens (13,8%) do que entre mulheres (5,9%). A frequência de indivíduos fumantes passivos no local de trabalho foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (10,4%) e menor no município da Capital (8,6%). Entre homens, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho se manteve acima de 10% entre 18 e 64 anos de idade, declinando para 5,5% após os 65 anos de idade. Entre mulheres, a frequência de fumantes passivos no local de trabalho foi menor entre aquelas com menor escolaridade (4,8%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Percentual* de fumantes passivos no local de trabalho no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

3.2. Excesso de peso e obesidade

Excesso de peso

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de excesso de peso foi de 54,9%, sendo maior entre homens (58,0%) do que entre mulheres (52,1%). A frequência de adultos com excesso de peso foi maior no conjunto dos demais municípios do Estado (56,4%), e menor no município da Capital (51,9%). A frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade, alcançando o valor máximo de 68,2% entre homens de 55 a 64 anos e 63,6% entre as mulheres com 65 anos ou mais de idade. Entre as mulheres, a frequência de excesso de peso diminuiu com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 6).

Tabela 6 – Percentual* de indivíduos com excesso de peso (Índice de Massa Corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$) no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	51,9	48,9 - 54,9	55,5	50,7 - 60,3	48,8	45,2 - 52,5
Outros municípios da RMSP**	55,2	52,4 - 57,9	58,0	53,7 - 62,4	52,6	49,2 - 56,0
Demais municípios do Estado	56,4	53,6 - 59,2	59,2	54,8 - 63,6	53,7	50,2 - 57,2
Idade (anos)						
18 a 24	32,1	27,2 - 37,1	35,5	28,2 - 42,9	28,3	21,8 - 34,8
25 a 34	52,7	48,6 - 56,9	57,9	51,4 - 64,5	47,5	42,4 - 52,5
35 a 44	57,6	53,7 - 61,4	66,6	60,7 - 72,6	50,0	45,1 - 55,0
45 a 54	64,1	60,5 - 67,7	65,4	59,6 - 71,3	63,0	58,5 - 67,5
55 a 64	64,8	60,8 - 68,7	68,2	61,6 - 74,7	62,1	57,3 - 67,0
65 e mais	59,5	55,7 - 63,3	54,8	48,4 - 61,2	63,6	59,2 - 67,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	60,4	57,5 - 63,3	58,4	53,8 - 63,0	62,3	58,8 - 65,8
9 a 11	51,9	49,0 - 54,7	56,5	52,0 - 61,0	47,7	44,1 - 51,2
12 e mais	48,6	45,2 - 52,0	59,4	54,1 - 64,8	39,5	35,3 - 43,6
Total	54,9	53,1 - 56,7	58,0	55,1 - 60,8	52,1	49,9 - 54,3

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

Obesidade

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência de adultos obesos foi de 20,4%, sendo maior no conjunto dos demais municípios do Estado (23,2%) e menor no município da Capital (16,7%). Em ambos os sexos, a maior frequência foi observada para aqueles residentes no conjunto dos demais municípios do Estado (23,7% para homens e 22,8% para mulheres). No sexo masculino, a frequência de obesidade triplicou entre as faixas de 18 a 24 anos e de 25 a 34 anos de idade, declinando após os 65 anos. Entre as mulheres, a frequência da obesidade quase duplicou entre as faixas de 18 a 24 anos e de 25 a 34 anos de idade e tendeu a aumentar até os 54 anos de idade. Para ambos os sexos, a frequência de obesidade tendeu a diminuir com o aumento do nível de escolaridade (Tabela 7).

Tabela 7 – Percentual* de indivíduos com obesidade (Índice de Massa Corporal ≥ 30 kg/m²) no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.3. Consumo alimentar

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

Consumo regular de frutas e hortaliças

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de consumo regular de frutas e hortaliças (consumo em cinco ou mais dias da semana) foi de 34,4%, sendo menor em homens (26,1%) do que em mulheres (41,9%). A frequência de adultos que consomem regularmente frutas e hortaliças foi maior no município da Capital (35,5%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (33,7%). Entre as mulheres, maior frequência foi vista no município da Capital (43,3%). Em ambos os sexos, o consumo regular de frutas e hortaliças tendeu a aumentar com a idade. Entre os homens, o consumo regular de frutas e hortaliças aumentou de 22,3% entre os de menor escolaridade para 33,7% entre aqueles com 12 ou mais anos de escolaridade (Tabela 8).

Tabela 8 – Percentual* de indivíduos que consomem frutas e hortaliças cinco ou mais dias da semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	35,5	32,8 - 38,2	26,4	22,4 - 30,5	43,3	39,7 - 46,9
Outros municípios da RMSP**	34,5	32,0 - 37,0	26,1	22,4 - 29,7	42,2	38,9 - 45,5
Demais municípios do Estado	33,7	31,2 - 36,3	26,1	22,4 - 29,8	41,0	37,7 - 44,3
Idade (anos)						
18 a 24	20,6	16,6 - 24,5	17,1	11,9 - 22,3	24,4	18,4 - 30,4
25 a 34	32,3	28,5 - 36,0	24,5	18,9 - 30,1	40,1	35,2 - 45,0
35 a 44	33,3	29,8 - 36,8	24,9	19,9 - 29,9	40,3	35,6 - 45,0
45 a 54	36,5	33,0 - 40,1	29,4	24,0 - 34,8	42,6	38,0 - 47,3
55 a 64	41,2	37,2 - 45,2	28,5	22,3 - 34,6	51,2	46,2 - 56,2
65 e mais	48,0	44,2 - 51,8	38,5	32,4 - 44,6	56,3	51,7 - 60,8
Anos de escolaridade						
0 a 8	31,8	29,2 - 34,3	22,3	18,6 - 25,9	40,8	37,5 - 44,2
9 a 11	32,7	30,1 - 35,2	26,8	22,9 - 30,6	38,0	34,5 - 41,4
12 e mais	42,5	39,1 - 45,8	33,7	28,8 - 38,6	49,9	45,6 - 54,2
Total	34,4	32,8 - 36,0	26,2	23,8 - 28,5	41,9	39,8 - 44,0

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo recomendado de frutas e hortaliças

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças (consumo diário de cinco ou mais porções) foi de 23,8%, sendo menor em homens (17,4%) do que em mulheres (29,4%). A frequência de adultos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças foi modesta em todo o Estado, sendo maior no município da Capital (25,3%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (23,0%). Em ambos os sexos, o consumo recomendado foi maior no município da Capital (18,8 % e 30,8%, respectivamente). A frequência do consumo recomendado de frutas e hortaliças tendeu a crescer com o aumento da idade e do nível de escolaridade entre homens e mulheres (Tabela 9).

Tabela 9 – Percentual* de indivíduos que consomem pelo menos cinco porções diárias de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	25,3	22,8 - 27,7	18,8	15,2 - 22,4	30,8	27,5 - 34,1
Outros municípios da RMSP**	23,9	21,7 - 26,1	17,6	14,6 - 20,5	29,7	26,7 - 32,8
Demais municípios do Estado	23,0	20,8 - 25,1	16,7	13,6 - 19,8	28,9	26,0 - 31,9
Idade (anos)						
18 a 24	14,0	10,7 - 17,3	11,1	6,9 - 15,2	17,3	12,1 - 22,4
25 a 34	21,9	18,6 - 25,1	16,6	11,8 - 21,4	27,2	22,9 - 31,5
35 a 44	24,2	21,1 - 27,3	17,1	12,7 - 21,5	30,1	25,8 - 34,4
45 a 54	26,3	23,1 - 29,5	19,0	14,6 - 23,4	32,5	28,2 - 36,9
55 a 64	28,9	25,3 - 32,5	19,5	14,2 - 24,9	36,3	31,6 - 41,0
65 e mais	30,5	27,0 - 33,9	24,9	19,4 - 30,4	35,3	31,0 - 39,6
Anos de escolaridade						
0 a 8	20,7	18,6 - 22,9	13,8	10,8 - 16,8	27,4	24,4 - 30,4
9 a 11	23,6	21,3 - 25,9	18,5	15,1 - 21,9	28,3	25,2 - 31,4
12 e mais	30,2	27,3 - 33,2	23,6	19,3 - 27,8	35,9	31,9 - 39,9
Total	23,8	22,4 - 25,2	17,4	15,4 - 19,4	29,6	27,7 - 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de carnes com excesso de gordura

No conjunto da população adulta do Estado, 35,3% dos entrevistados declararam ter o hábito de consumir carnes com gordura, sendo esta condição quase duas vezes mais frequente em homens (44,4%) do que em mulheres (27,1%). A frequência de adultos que referiram o consumo de carnes com excesso de gordura foi maior nos demais municípios do Estado (38,0%) e menor no município da Capital (31,7%). Entre homens, o consumo de carnes com gordura foi maior na faixa etária entre 25 a 34 anos (51,9%) e entre mulheres, na faixa etária de 35 a 44 anos (33,1%). Em ambos os sexos, este hábito foi menor entre aqueles com 12 ou mais anos de escolaridade (Tabela 10).

Tabela 10 – Percentual* de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.**

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	31,7	28,8 - 34,5	39,8	35,1 - 44,6	24,7	21,3 - 28,0
Outros municípios da RMSP***	33,3	30,6 - 35,9	44,4	40,1 - 48,7	23,1	20,1 - 26,1
Demais municípios do Estado	38,0	35,2 - 40,8	46,6	42,1 - 51,0	29,9	26,6 - 33,2
Idade (anos)						
18 a 24	38,3	33,1 - 43,6	44,6	36,9 - 52,3	31,3	24,4 - 38,3
25 a 34	40,8	36,5 - 45,1	51,9	45,3 - 58,6	29,5	24,8 - 34,1
35 a 44	37,2	33,3 - 41,1	42,1	36,0 - 48,2	33,1	28,1 - 38,1
45 a 54	33,0	29,3 - 36,7	42,9	36,8 - 48,9	24,5	20,3 - 28,8
55 a 64	31,1	27,1 - 35,1	43,0	36,0 - 50,0	21,8	17,4 - 26,2
65 e mais	24,9	21,4 - 28,4	34,3	28,2 - 40,4	16,7	13,3 - 20,1
Anos de escolaridade						
0 a 8	36,9	34,0 - 39,8	46,4	41,7 - 51,1	27,8	24,4 - 31,1
9 a 11	37,1	34,3 - 39,9	46,6	42,1 - 51,1	28,4	25,0 - 31,8
12 e mais	29,3	26,1 - 32,6	36,1	30,9 - 41,4	23,6	19,6 - 27,5
Total	35,3	33,6 - 37,1	44,4	41,5 - 47,2	27,1	25,0 - 29,1

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

*** Região Metropolitana de São Paulo.

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

Consumo de leite com teor integral de gordura

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência de consumo de leite integral foi de 55,1%, sendo maior entre homens (58,5%) do que entre mulheres (52,0%). A frequência de adultos que referem o consumo de leite integral esteve acima de 50% em todo o Estado, sendo maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (56,9%) e menor no município da Capital (53,7%). Entre os homens, o consumo de leite integral variou de 70,1% entre 18 a 24 anos de idade a 53,9% entre 55 a 64 anos de idade, voltando a ser mais alto após essa faixa etária. Em ambos os sexos, o consumo de leite integral tendeu a diminuir com o aumento da escolaridade (Tabela 11).

Tabela 11 – Percentual* de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	53,7	50,8 - 56,7	56,0	51,3 - 60,8	51,7	48,1 - 55,4
Outros municípios da RMSP**	56,9	54,2 - 59,6	61,4	57,2 - 65,6	52,7	49,3 - 56,1
Demais municípios do Estado	55,2	52,5 - 58,0	58,7	54,4 - 63,0	52,0	48,5 - 55,4
Idade (anos)						
18 a 24	64,8	59,9 - 69,7	70,1	63,3 - 76,8	58,9	51,8 - 66,0
25 a 34	54,9	50,8 - 59,1	57,1	50,6 - 63,7	52,7	47,7 - 57,7
35 a 44	54,6	50,7 - 58,5	54,7	48,5 - 60,9	54,5	49,6 - 59,4
45 a 54	52,1	48,3 - 55,9	55,1	49,0 - 61,1	49,5	44,7 - 54,2
55 a 64	50,4	46,2 - 54,6	53,9	47,0 - 60,9	47,6	42,7 - 52,6
65 e mais	53,9	50,1 - 57,7	61,2	55,1 - 67,3	47,6	43,0 - 52,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	58,6	55,8 - 61,4	60,1	55,6 - 64,6	57,2	53,7 - 60,6
9 a 11	58,6	55,9 - 61,4	64,5	60,2 - 68,8	53,4	49,8 - 56,9
12 e mais	42,5	39,1 - 45,9	45,2	39,8 - 50,6	40,1	35,8 - 44,5
Total	55,1	53,4 - 56,9	58,5	55,8 - 61,3	52,0	49,9 - 54,2

* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel-SP à distribuição da população adulta do Estado de São Paulo projetada para o ano de 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de refrigerantes

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência do consumo regular de refrigerantes (consumo em cinco ou mais dias da semana) foi de 25,7%, sendo mais alta entre homens (29,2%) do que entre mulheres (22,5%). A frequência de adultos que referiram o consumo regular de refrigerantes esteve por volta de 25% em todas regiões do Estado. Entre os homens, a frequência de consumo regular de refrigerantes foi acima de 30% até a faixa entre 35 a 44 anos de idade. Em ambos os sexos, o consumo reduziu intensamente após os 45 anos de idade (Tabela 12).

Tabela 12 – Percentual* de indivíduos que consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	25,4	22,7 - 28,0	29,5	25,0 - 33,9	21,9	18,8 - 25,0
Outros municípios da RMS ^P **	25,6	23,1 - 28,1	27,8	23,9 - 31,8	23,6	20,5 - 26,7
Demais municípios do Estado	25,9	23,3 - 28,5	29,6	25,4 - 33,8	22,3	19,2 - 25,4
Idade (anos)						
18 a 24	38,5	33,3 - 43,8	40,7	33,0 - 48,4	36,0	29,0 - 43,1
25 a 34	30,8	26,9 - 34,7	35,0	28,6 - 41,4	26,5	22,1 - 30,9
35 a 44	28,6	24,9 - 32,3	31,3	25,5 - 37,2	26,3	21,6 - 30,9
45 a 54	21,7	18,5 - 24,9	23,8	18,3 - 29,2	20,0	16,2 - 23,7
55 a 64	15,2	12,2 - 18,3	18,0	12,6 - 23,4	13,1	9,7 - 16,5
65 e mais	10,8	8,4 - 13,2	15,5	11,0 - 20,0	6,8	4,6 - 8,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	22,5	19,9 - 25,1	26,8	22,5 - 31,2	18,3	15,3 - 21,3
9 a 11	31,0	28,2 - 33,7	33,6	29,2 - 38,0	28,6	25,2 - 32,0
12 e mais	23,8	20,8 - 26,7	27,2	22,3 - 32,1	20,8	17,3 - 24,4
Total	25,7	24,1 - 27,3	29,2	26,6 - 31,9	22,5	20,5 - 24,4

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo de alimentos doces

O consumo de alimentos doces foi estimado pelo Vigitel-SP a partir de questão que indagou sobre a frequência semanal do consumo de sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces. A frequência de adultos que referem o consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 19,9%, sendo que entre as mulheres foi de 23,1% e entre homens 16,3%. A maior frequência foi encontrada no município da Capital (21,1%). Em ambos os sexos, a frequência de consumo de alimentos doces foi maior entre aqueles com 18 a 24 anos de idade. Nota-se uma tendência de aumento do consumo de doces segundo aumento da escolaridade (Tabela 13).

Tabela 13 – Percentual* de indivíduos que consomem doces cinco ou mais dias por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	21,1	18,7 - 23,5	17,2	13,6 - 20,7	24,5	21,2 - 27,7
Outros municípios da RMSP**	19,4	17,2 - 21,5	18,6	15,2 - 22,1	20,1	17,4 - 22,8
Demais municípios do Estado	19,4	17,2 - 21,6	15,0	11,9 - 18,1	23,5	20,5 - 26,6
Idade (anos)						
18 a 24	32,8	27,8 - 37,9	27,5	20,6 - 34,3	38,8	31,6 - 46,1
25 a 34	22,7	19,4 - 26,1	17,0	12,3 - 21,7	28,6	24,0 - 33,2
35 a 44	18,8	16,0 - 21,5	14,0	10,3 - 17,8	22,7	18,9 - 26,5
45 a 54	14,4	11,9 - 16,9	10,1	6,9 - 13,4	18,0	14,4 - 21,7
55 a 64	15,1	12,0 - 18,1	15,3	9,9 - 20,6	14,9	11,5 - 18,3
65 e mais	12,4	10,0 - 14,8	12,4	8,4 - 16,4	12,4	9,6 - 15,2
Anos de escolaridade						
0 a 8	13,9	11,9 - 16,0	13,2	10,0 - 16,4	14,6	12,0 - 17,3
9 a 11	23,4	21,0 - 25,9	18,2	14,9 - 21,5	28,2	24,8 - 31,6
12 e mais	26,1	23,2 - 29,1	19,8	15,6 - 24,1	31,5	27,4 - 35,6
Total	19,9	18,4 - 21,3	16,3	14,2 - 18,3	23,1	21,2 - 25,0

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Consumo regular de feijão

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência do consumo regular de feijão (consumo em cinco ou mais dias da semana) foi de 74,8%, sendo maior entre homens (81,0%) do que entre mulheres (69,1%). A frequência de adultos que referem o consumo regular de feijão foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (76,9%) e menor no município da Capital (69,6%). Em ambos os sexos, o consumo regular de feijão foi mais frequente na faixa etária entre 18 a 24 anos e entre os indivíduos com menor nível de escolaridade (Tabela 14).

Tabela 14 – Percentual* de indivíduos que consomem feijão cinco ou mais dias por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	69,6	67,0 - 72,3	76,6	72,6 - 80,6	63,6	60,1 - 67,1
Outros municípios da RMSP**	76,3	74,1 - 78,6	81,7	78,3 - 85,0	71,5	68,5 - 74,4
Demais municípios do Estado	76,9	74,7 - 79,1	83,0	79,9 - 86,1	71,2	68,2 - 74,2
Idade (anos)						
18 a 24	81,6	77,7 - 85,6	88,5	83,5 - 93,4	74,0	67,8 - 80,1
25 a 34	73,9	70,4 - 77,3	80,0	75,2 - 84,9	67,6	62,9 - 72,3
35 a 44	74,6	71,3 - 77,8	79,7	74,8 - 84,6	70,3	66,0 - 74,6
45 a 54	75,5	72,3 - 78,6	80,4	75,7 - 85,1	71,3	67,2 - 75,4
55 a 64	73,1	69,7 - 76,5	80,5	75,2 - 85,8	67,3	62,9 - 71,8
65 e mais	69,0	65,6 - 72,4	76,0	70,7 - 81,2	62,9	58,6 - 67,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	78,1	75,9 - 80,3	83,5	80,3 - 86,7	72,9	69,9 - 75,9
9 a 11	76,9	74,6 - 79,3	83,9	80,6 - 87,2	70,7	67,5 - 73,9
12 e mais	64,7	61,6 - 67,8	70,9	66,2 - 75,7	59,4	55,3 - 63,5
Total	74,8	73,4 - 76,3	81,0	78,9 - 83,1	69,1	67,2 - 71,1

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

3.4. Atividade física

O nível de atividade física dos adultos pode ser avaliado em quatro domínios: no tempo livre (lazer), no trabalho, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas. O Vigitel-SP avalia as atividades físicas praticadas nesses quatro domínios, o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física. Neste relatório, são apresentados os indicadores: frequência da prática de atividade física no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; frequência da prática de atividade física no deslocamento para o trabalho ou escola equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana; e frequência da condição de inatividade física simultânea nos quatro domínios investigados. Adicionalmente, é apresentada a frequência de adultos que têm o hábito de assistir televisão por pelo menos três horas por dia.

Prática de atividade física no tempo livre

Considerando o conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, 33,1% dos adultos praticam atividade física no tempo livre equivalentes a pelos menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, sendo maior entre os homens (39,7%) do que entre as mulheres (27,1%). A frequência de adultos que praticam atividade física no tempo livre foi maior nos demais municípios do Estado (36,3%). Em ambos os sexos, o

percentual de adultos praticantes de atividade física no tempo livre tendeu a diminuir com o aumento da idade e a aumentar com o aumento da escolaridade (Tabela 15).

Tabela 15 – Percentual* de indivíduos que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	29,6	26,8 - 32,3	34,1	29,5 - 38,7	25,7	22,5 - 29,0
Outros municípios da RMSP**	29,5	27,0 - 31,9	35,8	31,7 - 39,9	23,7	20,8 - 26,5
Demais municípios do Estado	36,3	33,5 - 39,1	43,9	39,4 - 48,4	29,1	25,9 - 32,3
Idade (anos)						
18 a 24	50,8	45,4 - 56,3	63,3	55,6 - 70,9	37,1	29,7 - 44,4
25 a 34	41,2	37,0 - 45,5	51,2	44,4 - 57,9	31,1	26,4 - 35,8
35 a 44	26,6	23,1 - 30,0	32,6	26,7 - 38,6	21,5	17,8 - 25,2
45 a 54	29,4	25,9 - 32,8	31,4	25,6 - 37,1	27,6	23,5 - 31,8
55 a 64	23,9	20,5 - 27,3	22,2	16,7 - 27,8	25,3	21,1 - 29,5
65 e mais	20,6	17,5 - 23,7	22,7	17,4 - 27,9	18,8	15,4 - 22,3
Anos de escolaridade						
0 a 8	23,5	20,8 - 26,2	27,2	22,6 - 31,8	19,9	17,0 - 22,8
9 a 11	37,9	35,1 - 40,8	46,6	42,0 - 51,1	30,2	26,8 - 33,6
12 e mais	45,3	41,8 - 48,7	55,9	50,5 - 61,3	36,2	32,0 - 40,4
Total	33,1	31,4 - 34,9	39,7	36,9 - 42,6	27,1	25,1 - 29,0

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Prática de atividades físicas no deslocamento

A frequência de adultos que se deslocam regularmente para o trabalho ou escola caminhando ou pedalando e que despendem nessa atividade pelo menos 30 minutos no percurso diário de ida e volta foi de 12,4%. A frequência de adultos fisicamente ativos no deslocamento foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (16,6%), e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (10,0%). Em ambos os sexos, a frequência de atividade física no deslocamento tendeu a diminuir com a idade, especialmente a partir dos 55 anos. Entre os homens, os maiores valores foram observados entre os indivíduos de escolaridade intermediária (9 a 11 anos de escolaridade) (Tabela 16).

Tabela 16 – Percentual* de indivíduos que praticam atividades físicas no deslocamento equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.**

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Indivíduos que se deslocam regularmente para o trabalho ou escola caminhando ou pedalando, despendendo nessa atividade pelo menos 30 minutos diários.

*** Região Metropolitana de São Paulo.

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

Inatividade física

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

A frequência de adultos fisicamente inativos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo foi de 14,3%, sendo superior entre homens (16,0%) do que entre mulheres (12,9%). A frequência de adultos classificados na condição de inatividade física foi maior no município da Capital (15,4%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (13,6%). Entre homens, a maior frequência de inatividade física foi observada no município da Capital (18,5%). Entre mulheres, a maior frequência foi observada nos demais municípios do Estado (13,1%). O percentual de indivíduos fisicamente inativos foi maior entre aqueles de 65 anos e mais de idade, para ambos os sexos. Os adultos com

menor escolaridade (até oito anos de estudo) apresentaram os maiores percentuais de inatividade física entre os homens (Tabela 17).

Tabela 17 – Percentual* de indivíduos fisicamente inativos no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.**

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	15,4	13,2 - 17,6	18,5	14,6 - 22,3	12,8	10,4 - 15,2
Outros municípios da RMSP***	14,8	12,7 - 16,8	17,4	13,9 - 20,9	12,3	10,1 - 14,6
Demais municípios do Estado	13,6	11,9 - 15,4	14,2	11,5 - 16,9	13,1	10,9 - 15,3
Idade (anos)						
18 a 24	10,8	7,7 - 13,9	3,4	1,1 - 5,8	19,1	13,4 - 24,9
25 a 34	10,9	8,3 - 13,5	12,5	8,2 - 16,8	9,3	6,4 - 12,2
35 a 44	10,1	7,9 - 12,3	13,0	9,1 - 16,8	7,7	5,3 - 10,1
45 a 54	12,5	10,0 - 15,0	19,8	15,0 - 24,5	6,4	4,2 - 8,5
55 a 64	15,6	12,4 - 18,7	20,4	14,6 - 26,1	11,8	8,6 - 15,0
65 e mais	35,2	31,4 - 39,0	37,3	31,0 - 43,6	33,4	29,0 - 37,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	16,7	14,8 - 18,7	20,8	17,4 - 24,1	12,9	10,8 - 15,0
9 a 11	11,2	9,5 - 12,9	11,2	8,8 - 13,6	11,2	8,8 - 13,6
12 e mais	14,5	12,0 - 17,0	13,5	9,5 - 17,4	15,4	12,2 - 18,6
Total	14,3	13,2 - 15,5	16,0	14,0 - 17,9	12,9	11,5 - 14,3

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

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

*** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Hábito de ver televisão

Considerando o conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, observou-se que a frequência de adultos que costumam despende três ou mais horas do dia vendo televisão foi de 25,6%, sendo levemente superior entre mulheres (26,0%) do que entre homens (25,2%). A frequência de adultos que costumam ver televisão por três ou mais horas diárias foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (26,9%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (25,1%). Entre homens, a maior frequência foi encontrada nos demais municípios da Região Metropolitana (28,7%). Entre mulheres, a maior frequência foi observada no conjunto dos demais municípios do Estado (27,3%). Entre os homens, a frequência foi menor na faixa etária de 35 a 44 anos e entre as mulheres, na faixa entre 45 a 54 anos de idade. Em ambos os sexos, a frequência do hábito de ver televisão foi inferior entre os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) (Tabela 18).

Tabela 18 – Percentual* de indivíduos que despendem três ou mais horas diárias vendo televisão no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.5. Consumo de bebidas alcoólicas

No conjunto da população adulta do Estado, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou cinco ou mais doses, para homens, em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias) nos últimos 30 dias foi de 15,6%, sendo quase quatro vezes maior em homens (23,3%) do que em mulheres (8,5%). A frequência de adultos que relataram consumo abusivo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias foi maior no conjunto dos demais municípios do Estado (17,1%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (13,4%). Entre os homens, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi mais frequente entre os indivíduos de 25 a 34 anos e entre as mulheres, na faixa de 18 a 24 anos de idade. Em ambos os sexos, o consumo abusivo de álcool tendeu a aumentar com o nível de escolaridade (Tabela 19).

Tabela 19 – Percentual* de indivíduos que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	14,2	11,9 - 16,4	21,2	17,2 - 25,3	8,1	5,9 - 10,4
Outros municípios da RMSP**	13,4	11,4 - 15,5	21,3	17,6 - 25,0	6,3	4,6 - 8,0
Demais municípios do Estado	17,1	14,8 - 19,3	25,0	21,1 - 28,8	9,6	7,3 - 11,8
Idade (anos)						
18 a 24	22,2	17,6 - 26,8	27,2	20,3 - 34,1	16,5	10,7 - 22,4
25 a 34	20,4	16,9 - 24,0	32,0	25,8 - 38,2	8,7	5,9 - 11,5
35 a 44	17,0	14,0 - 20,0	24,6	19,3 - 29,9	10,7	7,4 - 14,0
45 a 54	13,3	10,6 - 15,9	20,1	15,3 - 24,9	7,5	4,9 - 10,0
55 a 64	10,7	7,9 - 13,5	18,8	13,2 - 24,4	4,4	2,4 - 6,5
65 e mais	2,9	1,7 - 4,1	4,6	2,3 - 6,9	1,4	0,3 - 2,5
Anos de escolaridade						
0 a 8	11,5	9,3 - 13,6	17,6	13,8 - 21,4	5,6	3,6 - 7,5
9 a 11	17,8	15,5 - 20,1	25,9	21,9 - 29,8	10,5	8,0 - 12,9
12 e mais	20,3	17,4 - 23,2	31,1	25,9 - 36,3	11,1	8,3 - 14,0
Total	15,6	14,2 - 16,9	23,3	20,8 - 25,7	8,5	7,1 - 9,9

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

3.6. Condução de veículo motorizado após consumo de bebidas alcoólicas

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, 7,6% dos indivíduos referiram conduzir veículo motorizado após consumo de bebida alcoólica, sendo essa proporção maior em homens (13,7%) do que em mulheres (2,1%). A frequência de adultos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica foi maior no conjunto dos demais municípios do Estado (9,3%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (5,2%). Em ambos os sexos, a maior frequência foi observada no conjunto dos demais municípios do Estado. A prática de dirigir após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi mais comum na faixa etária de 25 a 34 anos e entre aqueles com 12 anos ou mais de escolaridade, para homens e mulheres (Tabela 20).

Tabela 20 – Percentual* de indivíduos que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

3.7. Autoavaliação do estado de saúde

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

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, 3,7% das pessoas avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim*, sendo essa proporção 4,3% entre mulheres e 3,0% entre homens. A frequência de adultos que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim* foi maior no conjunto dos demais municípios do Estado (3,8%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (3,4%). A maior frequência foi observada entre as mulheres do conjunto dos demais municípios do Estado (4,8%). Entre os homens e mulheres, a frequência dessa condição tendeu a aumentar com a idade entre 25 a 64 anos. Em ambos os sexos, a frequência diminuiu expressivamente com o nível de escolaridade (Tabela 21).

Tabela 21 – Percentual* de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como *ruim* ou *muito ruim* no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

3.8. Prevenção de câncer

O Vigitel-SP 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 oncológica para câncer de colo do útero.

Realização de mamografia

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

No conjunto da população de mulheres entre 50 a 69 anos de idade do Estado de São Paulo, a frequência de realização de mamografia nos últimos dois anos foi de 83,2%. A frequência de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que referiram ter realizado exame de mamografia nos últimos dois anos foi maior no conjunto dos demais municípios do Estado (84,9%) e menor no município da Capital (80,1%). A frequência de realização do exame tendeu a aumentar com a escolaridade (Tabela 22).

Tabela 22 – 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 segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Realização de mamografia			
	Em algum momento		Nos últimos 2 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência				
Município da Capital	92,7	89,4 - 95,9	80,1	74,9 - 85,2
Outros municípios da RMSP**	94,7	91,8 - 97,5	83,1	78,8 - 87,4
Demais municípios do Estado	94,8	92,3 - 97,3	84,9	81,0 - 88,8
Idade (anos)				
50 a 59	93,7	91,3 - 96,1	84,9	81,4 - 88,3
60 a 69	94,9	92,8 - 97,1	80,6	76,4 - 84,8
Anos de escolaridade				
0 a 8	94,0	91,9 - 96,2	81,5	78,0 - 85,0
9 a 11	93,4	89,8 - 97,0	84,2	79,2 - 89,2
12 e mais	96,0	91,8 - 100,1	91,1	86,2 - 96,1
Total	94,2	92,5 - 95,9	83,2	80,5 - 85,9

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero

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

No conjunto da população de mulheres entre 25 a 64 anos de idade do Estado de São Paulo, a frequência de realização de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foi de 87,7%. A frequência de mulheres entre 25 a 64 anos de idade que referiram ter realizado exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero nos últimos três anos foi maior nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (89,4%) e menor no conjunto dos demais municípios do Estado (87,0%). A realização do exame foi ligeiramente menor na faixa etária de 55 a 64 anos de idade (85,8%) e aumentou com o nível de escolaridade, chegando a 91,6% entre as mulheres com 12 ou mais anos de estudo (Tabela 23).

Tabela 23 – Percentual* de mulheres (25 a 64 anos de idade) que realizaram 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 segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Realização de citologia oncótica			
	Em algum momento		Nos últimos 3 anos	
	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência				
Município da Capital	93,7	91,5 - 96,0	87,7	84,8 - 90,6
Outros municípios da RMS ^P **	94,9	93,0 - 96,8	89,4	86,8 - 91,9
Demais municípios do Estado	93,5	91,3 - 95,7	87,0	84,1 - 89,9
Idade (anos)				
25 a 34	92,2	89,2 - 95,2	86,5	82,8 - 90,3
35 a 44	92,9	90,1 - 95,8	88,2	84,7 - 91,7
45 a 54	94,6	92,3 - 96,9	89,8	86,8 - 92,8
55 a 64	97,0	95,5 - 98,6	85,8	82,1 - 89,5
Anos de escolaridade				
0 a 8	93,4	91,0 - 95,8	84,8	81,6 - 88,1
9 a 11	93,6	91,5 - 95,7	88,4	85,8 - 91,1
12 e mais	95,1	92,8 - 97,3	91,6	88,9 - 94,4
Total	93,9	92,5 - 95,2	87,7	85,9 - 89,4

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

3.9. Morbidade referida

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

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial foi de 24,6%, sendo maior em mulheres (27,5%) do que em homens (21,3%). A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial foi maior no município da Capital (25,4%) e menor nos outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo (24,0%). Em ambos os sexos, o diagnóstico de hipertensão arterial foi mais frequente com o aumento da idade, sendo o inverso observado para o aumento do nível de escolaridade (Tabela 24).

Tabela 24 – Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

Variáveis	Sexo					
	Total		Masculino		Feminino	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Município de residência						
Município da Capital	25,4	23,0 - 27,8	22,5	18,8 - 26,2	27,8	24,7 - 31,0
Outros municípios da RMSP**	24,0	21,7 - 26,3	20,9	17,3 - 24,5	26,9	24,0 - 29,7
Demais municípios do Estado	24,3	22,1 - 26,5	20,9	17,6 - 24,1	27,6	24,7 - 30,6
Idade (anos)						
18 a 24	4,2	2,0 - 6,5	2,3	0,3 - 4,2	6,5	2,3 - 10,6
25 a 34	9,9	7,3 - 12,5	9,1	5,1 - 13,0	10,7	7,3 - 14,0
35 a 44	18,4	15,5 - 21,3	18,1	13,4 - 22,7	18,7	15,0 - 22,3
45 a 54	32,0	28,5 - 35,6	29,0	23,6 - 34,4	34,6	30,1 - 39,2
55 a 64	46,5	42,3 - 50,6	43,2	36,3 - 50,1	49,1	44,1 - 54,0
65 e mais	57,1	53,3 - 61,0	48,6	42,2 - 55,0	64,6	60,2 - 68,9
Anos de escolaridade						
0 a 8	37,0	34,3 - 39,7	29,6	25,7 - 33,6	44,1	40,6 - 47,5
9 a 11	15,1	13,3 - 16,9	14,8	12,0 - 17,6	15,3	13,1 - 17,6
12 e mais	14,5	12,4 - 16,5	14,1	11,0 - 17,2	14,8	12,1 - 17,5
Total	24,6	23,2 - 26,0	21,3	19,2 - 23,4	27,5	25,7 - 29,4

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Diagnóstico médico de diabetes

No conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, a frequência do diagnóstico médico prévio de diabetes foi de 6,3%, sendo de 6,1% entre homens e de 6,5% entre mulheres. A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de diabetes foi maior no município da Capital (9,5%) e menor nos demais municípios da Região Metropolitana de São Paulo (7,9%). Em ambos os sexos, o diagnóstico da doença se tornou mais comum com o avanço da idade, com maior aumento a partir dos 35 anos. Mais de um quarto dos indivíduos com 65 anos e mais de idade referiram diagnóstico médico de diabetes. Em ambos os sexos, a frequência máxima de diabetes foi encontrada em indivíduos com até oito anos de escolaridade: 14,9% em homens e 19,0% em mulheres (Tabela 25).

Tabela 25 – Percentual* de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo, por sexo, segundo município de residência, idade e anos de escolaridade. Vigitel-SP, 2014.

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

* 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 2014 (ver Aspectos Metodológicos).

** Região Metropolitana de São Paulo.

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

IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

4. Variação temporal 2012-2013 a 2014

No Quadro 2 apresenta-se a evolução de indicadores do Vigitel-SP que variaram significativamente entre 2012-2013 e 2014 levando em conta a população adulta do Estado de São Paulo.

Entre 2012-2013 e 2014, observou-se evolução favorável e estatisticamente significativa de indicadores relativos ao tabagismo, como a frequência de fumantes em homens (declinante) e de fumantes passivos no domicílio em mulheres (declinante); à alimentação, como a frequência de consumo regular e recomendado de frutas e hortaliças (ascendente em ambos os sexos), consumo de carnes com excesso de gordura (declinante em ambos os sexos e entre os homens), consumo de leite com teor integral de gordura (declinante em ambos os sexos e entre as mulheres), consumo regular de refrigerantes (declinante em ambos os sexos), consumo regular de feijão em mulheres (ascendente); à atividade física, como a frequência de atividade física suficiente no lazer (ascendente para os sexos combinados). Houve evolução favorável também para o indicador de avaliação geral do estado de saúde como *ruim* em mulheres (declinante) e da frequência de mulheres que realizaram mamografia (ascendente).

No mesmo período, observou-se evolução desfavorável e estatisticamente significativa para a frequência de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia em mulheres (ascendente), para o excesso de peso em homens e nos sexos combinados (ascendente), para a frequência de indivíduos fisicamente ativos no deslocamento (declinante para ambos os sexos), para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em mulheres (ascendente) e para a referência de diagnóstico médico prévio de diabetes em homens (ascendente).

É interessante observar que a tendência de elevação da frequência da obesidade no sexo masculino e a estabilidade desta condição em mulheres e consistente com as tendências temporais recentes que vem sendo documentadas no país a partir de inquéritos domiciliares.

Quadro 2 – Variações no percentual de indivíduos expostos a fatores de risco e proteção para doenças crônicas no conjunto da população adulta do Estado de São Paulo entre 2012-2013 e 2014. Vigitel-SP 2012-2013 e 2014.

Fator de risco	Sexo	2012	2014	valor p
% de fumantes	Ambos	13,5	12,3	0,051
	Homens	17,1	14,2	0,009
	Mulheres	10,3	10,5	0,719
% de indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia	Ambos	4,3	4,2	0,738
	Homens	6,1	4,9	0,066
	Mulheres	2,7	3,6	0,031
% de fumantes passivos no domicílio	Ambos	9,8	9,0	0,150
	Homens	8,7	8,8	0,968
	Mulheres	10,8	9,2	0,033
% de indivíduos com excesso de peso (IMC \geq 25kg/m ²)	Ambos	52,6	54,9	0,014
	Homens	54,9	58,0	0,041
	Mulheres	50,4	52,1	0,175
% de indivíduos que consomem frutas e hortaliças 5 ou mais dias da semana	Ambos	32,3	34,4	0,019
	Homens	24,3	26,2	0,157
	Mulheres	39,6	41,9	0,059
% de indivíduos que consomem pelo menos 5 porções diárias de frutas e hortaliças em 5 ou mais dias da semana	Ambos	22,0	23,8	0,027
	Homens	15,5	17,4	0,081
	Mulheres	28,1	29,6	0,160
% de indivíduos que costumam consumir carnes com excesso de gordura	Ambos	37,9	35,3	0,005
	Homens	49,5	44,4	0,001
	Mulheres	27,2	27,1	0,892
% de indivíduos que costumam consumir leite com teor integral de gordura	Ambos	58,5	55,1	0,000
	Homens	61,3	58,5	0,060
	Mulheres	55,9	52,0	0,001
% de indivíduos que consomem refrigerantes 5 ou mais dias por semana	Ambos	31,5	25,7	0,000
	Homens	36,2	29,2	0,000
	Mulheres	27,3	22,5	0,000
% de indivíduos que consomem feijão 5 ou mais dias por semana	Ambos	73,5	74,8	0,119
	Homens	81,0	81,0	0,984
	Mulheres	66,6	69,1	0,028
% de indivíduos que praticam o nível recomendado de atividade física no tempo livre	Ambos	31,3	33,1	0,034
	Homens	37,8	39,7	0,191
	Mulheres	25,2	27,1	0,083
% de indivíduos fisicamente ativos no deslocamento	Ambos	14,7	12,4	0,000
	Homens	14,1	11,7	0,018
	Mulheres	15,2	13,0	0,009
% de indivíduos que consumiram bebidas alcoólicas de forma abusiva	Ambos	15,0	15,6	0,405
	Homens	24,2	23,3	0,462
	Mulheres	6,5	8,5	0,002
% de indivíduos que avaliaram seu estado de saúde como ruim	Ambos	4,4	3,7	0,052
	Homens	3,1	3,0	0,905
	Mulheres	5,6	4,3	0,011
% de mulheres que realizaram mamografia em algum momento de suas vidas	Mulheres	91,0	94,2	0,004
% de mulheres que realizaram mamografia nos últimos dois anos	Mulheres	77,8	83,2	0,001
% de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes	Ambos	8,5	8,9	0,361
	Homens	6,6	8,4	0,025
	Mulheres	10,1	9,4	0,329

5. Considerações finais

O Vigitel-SP é um sistema, construído para fins de monitoramento dos principais fatores de risco de DCNT (tabagismo, alimentação inadequada, sedentarismo, obesidade, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, dentre outros). O Estado de São Paulo foi o pioneiro a adotar e dar continuidade a esse monitoramento para além da capital, ampliando o escopo para as demais cidades da Região Metropolitana e para o conjunto dos demais municípios do Estado.

Por essa razão, deve-se incentivar e estimular, gestores, profissionais de saúde e pesquisadores a explorar os dados gerados por esse sistema, o que contribuirá tanto para o seu aprimoramento quanto para a melhoria da qualidade dos dados.

6. Referências

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

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

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

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

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

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

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

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; 39 (8): 1423-34.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



7. ANEXO

Anexo A

Modelo do Questionário Eletrônico

ícone = VIGITEL

**MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2014**

CIDADE_UF:

RÉPLICA:

OPERADOR:

OK

escolha conforme cronograma de trabalho

Teclas no rodapé: AGENDAMENTO**AGENDAMENTO-RETORNO****ENTREVISTA**(inicie por entrevista,
agendamento- retorno e
agendamento, nesta ordem)**AGENDAMENTO**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2014**

Apoio: NUPENS-USP e SEGEP-MS

Disque Saúde = 0800-61-1997

Operador: **xx**Réplica: **xx**Cidade: **xx**, confirma a cidade: sim não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral) status=33**CIDADE – RÉPLICA****STATUS ANTERIORES** Fora de serviço (status=2)Telefone: **xx**

1.

 Não existe (status=3)

Telefone opcional:

2.

 Não atende (status=7)

Nome do primeiro contato:

 Secretária eletrônica (status=8)

Retomada com o(a) sr(a):

6.

 Ocupado (status=9) Fax (status=10)

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

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

Nome do sorteado:

Observações:

Idade:

Sexo:

Número de moradores:

Número de moradores ≥ 18 anos:

Data do agendamento:

Última questão respondida:

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

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

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

3. Por favor, qual é o seu nome? _____

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

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

sim

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

sim (pule para q8)

não - AGORA NÃO POSSO

Qual o melhor dia e horário para retornar a ligação?

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

Qual é o seu nome? _____

Observações: _____

não - NÃO QUERO PARTICIPAR Recusa (status=4)

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

sim

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

Qual é o nome desta pessoa? _____

Observações: _____

não Agradeça e encerre. Recusa (status=4)

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

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

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

Qual é o nome desta pessoa? _____

Observações: _____

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

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

- sim
 não

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

- sim, outro dia
 sim, outro morador

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

Qual é o nome da pessoa? _____

Observações: _____

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

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

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

- 1 2 3 4 5 20

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

- 1 2 3 4 5 20

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

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

Nome _____ Idade _____ Sexo masculino

feminino

Adicionar

Excluir

Sorteio

A pessoa

sorteada foi o(a) sr(a)

Nome do sorteado: XX

Idade: XX

Sexo: XX

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

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

sim

Bom dia/boa tarde/boa noite. Meu nome é **XX**. Estamos realizando uma avaliação para o Ministério da Saúde sobre condições de saúde da população adulta brasileira e o seu número de telefone foi selecionado para participar desta avaliação. O(a) Sr(a) pode colaborar respondendo esta avaliação por telefone no horário que lhe for mais conveniente? Lembrando que para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. O(a) sr(a) poderá desistir de participar da entrevista ou interrompê-la a qualquer momento.

sim (pule para q13)

não.

Qual o melhor dia e horário para retornar a ligação?

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

Observações: _____

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

o sorteado é o informante (pule para q13)

77 o sorteado faleceu (volta para q8)

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

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

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

Observações: _____

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

sim

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

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

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

Observações: _____

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

Informamos que esta pesquisa está regulamentada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (CONEP) do Ministério da Saúde, podendo ser contatada no telefone (61) 3315-5878.

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

AGENDAMENTO RETORNO

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2014

Disque Saúde = 0800-61-1997

Operador: **xx**

Réplica: **xx**

Cidade: **xx**, confirma a cidade: sim não (agradeça e encerre)

CIDADE – RÉPLICA

STATUS ANTERIORES

Fora de serviço (status=2)

Telefone: **xx**

1.

APARECE STATUS ANTERIOR

Não existe (status=3)

Telefone opcional:

2.

Não atende (status=7)

Nome do primeiro contato:

Secretária eletrônica (status=8)

Retomada com o(a) sr(a):

6.

Ocupado (status=9)

Fax (status=10)

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

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

Observações:

Idade:

APARECE

Sexo:

HISTÓRICO

Número de moradores:

Número de moradores ≥ 18 anos:

Data do agendamento:

Última questão respondida:

ENTRA NA Q7 DO AGENDAMENTO

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

RECUSA - Recusa (status=44)

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

REGISTRAR DATA E HORA E NÚMERO DA QUESTÃO QUE PAROU.

Entrevista em andamento (status=88)

Observações: _____

ENTREVISTA

MINISTÉRIO DA SAÚDE – SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS POR ENTREVISTAS TELEFÔNICAS – VIGITEL – 2014

Disque Saúde = 0800-61-1997

Operador: **xx**

Réplica: **xx**

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

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

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

sim

não – Desculpe, liguei no número errado.

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

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

SORTEADO?

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

3.a Posso falar com ele agora?

sim

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

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

Encerre.

4. O(a) sr(a) foi informado sobre a avaliação que o Ministério da Saúde está fazendo?

sim (pule para q5)

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

5. Podemos iniciar a entrevista?

sim (pule para q6)

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

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

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

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

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

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

1 () solteiro

2 () casado legalmente

3 () têm união estável há mais de seis meses

4 () viúvo

5 () separado ou divorciado

888 () não quis informar

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

8A

8B- Qual a

última série (ano) o Sr(a) COMPLETOU?

8.anos de estudo^(out-put)

1 curso primário

4

1 2 3

1, 2, 3, 4

4

2 admissão

3 curso ginásial ou ginásio

1 2 3 4

5,6,7,8

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

1 2 3 4 5 6 7 8

1 a 8

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

1 2 3

9,10,11

6 3º grau ou curso superior

1 2 3 4 5 6 7 8 ou +

12 a

19

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

20

8 nunca estudou

0

777 não sabe (só aceita q6>60)

888 não quis responder

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

1 sim 2 não (não perguntar a q40, q40b, R135, R137) 888 não quis informar

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

_____ kg 777 não sabe 888 não quis informar

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

Q14. A sra está grávida no momento?

1 sim 2 não 777 não sabe

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1() 1 a 2 dias por semana
 2() 3 a 4 dias por semana
 3() 5 a 6 dias por semana
 4() todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
 5() quase nunca (pule para q25)
 6() nunca (pule para q25)

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

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

Q25. Em quantos dias da semana 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 (pule para q32)
 6() nunca (pule para q32)

Q31. Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?

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

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

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

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

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

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

- 1 a 2 dias por semana
- 3 a 4 dias por semana
- 5 a 6 dias por semana
- todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- quase nunca (pule para R144a)
- nunca (pule para R144a)

R146. Num DIA comum, quantas vezes o(a) sr(a) come doces?

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

R144a. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?

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

R144b. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma trocar a comida do jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?

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

R145. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados o Sr. (a) acha que o seu consumo de sal é:

- 1. Muito alto
- 2. Alto
- 3. Adequado
- 4. Baixo
- 5. Muito baixo
- 777. Não sabe

R158. O(a) Sr(a) tem adotado alguma medida para reduzir o seu consumo de sal?

- 1. Sim
- 2. Não (pule para Q35)

R159. O(a) Sr(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos durante o preparo?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. Não costumo preparar alimentos em casa (RESPOSTA ESPONTÂNEA)

R160. O(a) Sr(a) tem procurado colocar menos sal nos alimentos à mesa?

- 1. Sim
- 2. Não

R161. O(a) Sr(a) tem dado preferencia a produtos industrializados com menor teor de sal?

- 1. Sim
- 2. Não

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) esta 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 para 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

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

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

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

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

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

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

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

_____ anos 777 não lembra

Q63. O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar?

- 1 sim (pule para q69) 2 não (pule para q69)

Q64. No passado, o(a) sr(a) já fumou?

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

*(vá para Q69 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 (pule para Q69) 888. Não quis informar (pule para Q69)

R157. Se sim, o(a) Sr(a) trabalha em local fechado?

- 1 sim 2 não 888. Não quis informar

Q69. A sua cor ou raça é:

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

Q70. Além deste número de telefone, tem outro número de telefone fixo em sua casa?

extensão)

- 1 sim 2 não – (pule para Q74)

(não vale

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 q76a) 777 não lembra (pule para q76a)

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

- 1 sim 2 não (pule para q76a) 777 não sabe (pule para q76a) 888 não quis responder (pule para q76a)

R130a. Como o(a) Sr(a) consegue a medicação para controlar a pressão alta?

- 1() unidade de saúde do SUS
 2() farmácia popular do governo federal
 3() outro lugar (farmácia privada/particular, drogaria)
 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 Q78) 777 não lembra (pule para Q78)

(se Q7=1, vá para R133a)

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

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

Q78. Algum médico já lhe disse que o Sr(a) tem colesterol ou triglicérides elevado?

1 sim

2 não

777 não sabe/ não lembra

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)

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

Q82. Quanto tempo faz que a sra fez mamografia?

1 menos de 1 ano

2 entre 1 e 2 anos

3 entre 2 e 3 anos

4 entre 3 e 5 anos

5 5 ou mais anos

777 não lembra

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

1 sim 2 não 777 não sabe

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

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

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 (pule para R153)

777 Não lembra (pule para R153)

888 Não quis responder (pule para R153)

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

1 () Dentro da cidade (via urbana)

2 () Rodovia

3 () Ambos

777 Não lembra

888 Não quis responder

R153. Nos últimos 12 meses o(a) sr.(a) você passou em uma blitz na sua cidade?

1 () Sim

2 () Não

777 Não lembra

888 Não quis responder

R137a. Nos últimos doze meses o sr.(a), **como condutor**, foi parado em alguma blitz de trânsito na sua cidade? (apenas para quem dirige – R128a = 1)

- 1() Sim
2() Não (encerre a entrevista)
777□ Não lembra (encerre a entrevista)
888 □ Não quis responder (encerre a entrevista)

R154. (Se sim para R137a) E o(a) Sr(a) foi convidado a fazer o teste de bafômetro?

- 1() Sim
2() Não (encerre a entrevista)
777□ Não lembra (encerre a entrevista)
888 □ Não quis responder (encerre a entrevista)

R155. (Se sim para R154). E o(a) Sr(a) fez o teste do bafômetro?

- 1() Sim
2() Não (encerre a entrevista)
777□ Não lembra (encerre a entrevista)
888 □ Não quis responder (encerre a entrevista)

R156. (Se sim para R155). E o teste do bafômetro deu positivo?

- 1() Sim
2() Não (encerre a entrevista)
777□ Não lembra (encerre a entrevista)
888 □ Não quis responder (encerre a entrevista)

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

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

Observações (entrevistador):

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