



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
**Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)**

**Projeto de Pesquisa:**

**Implantação do Sistema VIGITEL**  
**(Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico)**  
**no Interior do Estado de São Paulo**

**Coordenador:** Prof.Tit. Carlos Augusto Monteiro

**São Paulo**

**- Dezembro / 2011 -**



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

## Sumário

1.	Introdução .....	3
2.	Objetivos .....	6
3.	Métodos .....	7
4.	Resultados esperados .....	12
5.	Atividades a serem realizadas .....	13
6.	Cronograma de execução .....	13
7.	Orçamento .....	14
8.	Referências bibliográficas e bibliografia consultada .....	14
9.	Anexos .....	18



## **1. INTRODUÇÃO**

Nas últimas quatro décadas do século XX o Brasil passou por significativa mudança no perfil epidemiológico, com uma progressiva queda na morbimortalidade por doenças infecciosas transmissíveis e elevação também progressiva da morbimortalidade pelas *Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT* (MS, 2003).

As DCNT se caracterizam por apresentar, de uma forma geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, lesões irreversíveis muitas vezes e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou morte. Constituem-se numa das principais causas de morbi-mortalidade nos países desenvolvidos e nas grandes cidades brasileiras (SES, 1997; Lessa, 1998; Murray, 1999).

Atualmente, são importantes no perfil epidemiológico do Brasil tanto as doenças associadas ao subdesenvolvimento quanto aquelas associadas à “modernidade”, o que implica a necessidade de ações para a promoção e proteção da saúde que contemplem o controle tanto das doenças carenciais e infecciosas, quanto das DCNT (Lessa, 1996; SES, 1997; Barreto, 2003).

Vários fatores de risco foram identificados como associados a estas enfermidades, entre eles, principalmente, os relacionados ao estilo de vida: tabagismo, uso insolente de álcool, estresse, alimentação inadequada - onde sobressai a alimentação hipercalórica com o consumo excessivo de açúcares simples, de gorduras de origem animal, de ácidos graxos saturados, de gorduras trans – que junto ao sedentarismo (configurado no binômio consumo/gasto calórico) e outras práticas de vida não saudáveis contribuem para a ocorrência de distúrbios metabólicos gerados por uma combinação dos fatores constitucionais e comportamentais/ambientais (Lessa, 1996; Monteiro, 2000; Cavalli et al, 2010; Filho et al., 2008).

O relatório mundial de saúde de 2002 descreve em detalhes, como poucos fatores de risco podem contribuir para a maior parte da morbidade e mortalidade. Para as DCNT, a maior parte dos fatores de risco importantes inclui tabagismo, pressão arterial alta, elevada concentração de colesterol sanguíneo, baixo consumo de frutas e vegetais, excesso de peso corporal, e sedentarismo. (WHO, 2002).

Várias publicações afirmam que a dependência ao tabaco causa mais mortes e incapacidades que todas as outras drogas combinadas, e a mortalidade anual por uso de tabaco é superior à combinação de mortes relacionadas ao abuso de drogas, AIDS, suicídios, homicídios e acidentes com veículos (Moura et al, 2011).



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

A inadequação da alimentação e a prática de atividades físicas influenciam a saúde separadamente e em conjunto. Essas contribuem para doenças crônicas não-transmissíveis através de fatores múltiplos além daqueles resultantes do sobrepeso e da obesidade. Assim, enquanto os efeitos da alimentação e da atividade da saúde sobre a saúde frequentemente interagem, particularmente em relação à obesidade, existem efeitos adicionais para a saúde a partir da prática da atividade física regular que são independentes da alimentação e da nutrição (Barreto, 2005).

As doenças crônicas não transmissíveis impõem uma carga econômica pesada no já tenso sistema de saúde causando grandes custos à sociedade. A saúde é a chave determinante do desenvolvimento e um precursor do crescimento econômico. A comissão da OMS em Macroeconomia e Saúde tem demonstrado o efeito que a doença tem sobre o desenvolvimento e como investimentos em saúde são importantes pré-requisitos para o desenvolvimento econômico. Programas que objetivam promover alimentação saudável e atividade física para a prevenção de doenças são instrumentos chave em políticas para alcançar o desenvolvimento.

Tais programas devem ser efetivamente integrados com o desenvolvimento mais amplo de programas para amenização da pobreza (WHO 2004; OPAS 2003; Barreto, 2005).

Em documento publicado pelo Conselho OMS/FAO em Alimentação, Nutrição e Prevenção de Doenças Crônicas há fortes evidências científicas e recomendações atuais sobre o consumo de nutrientes na população e níveis de atividade física para a prevenção das principais doenças não transmissíveis. Os achados confirmam que alimentação saudável e atividade física são necessárias para uma vida longa e saudável (OMS, 2002; WHO, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afere que a epidemia global de doenças crônicas não transmissíveis pode ser interrompida. Desse modo, a vigilância, o estudo e a implantação de medidas voltadas para a prevenção têm sido preocupação de governos e organizações não governamentais, tanto internacionais como nacionais. (SVS, 2006; WHO, 2008).

A vigilância das DCNT baseou-se inicialmente no acompanhamento de dados sobre mortalidade epidemiológica. Nos anos 80, entretanto, a morbidade de algumas doenças crônicas começou a ser acompanhada através de registros (Bloch, 1998).

Considera-se que a **prevenção**, por meio da redução na exposição aos fatores de risco a elas associados, bem como a promoção de saúde, são as melhores opções de intervenção no nível populacional, já que a cura destes agravos



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
**Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)**

quase sempre inexistente e os danos provocados por eles são permanentes e de difícil controle (WHO, 2003).

Mudanças deste perfil têm sido possíveis por meio da melhoria nas condições de vida e no nível de informação da população, bem como por medidas de intervenção em saúde, por meio da redução da exposição a fatores de risco conhecidos que participam da gênese destes agravos, entre os quais, os relacionados à alimentação (Willet, 1998; SES, 2000; Barreto et al, 2005).

No estado de São Paulo as DCNTs tornaram-se as principais causas de morte no estado. Essas doenças são atualmente as mais prevalentes e as que mais aportam custos para o sistema de saúde - 70% dos gastos com saúde - embora sejam, em grande parte, passíveis de prevenção. Os comportamentos saudáveis podem prevenir ou controlar os efeitos dessas doenças (Barreto et al, 2005).

A realização de ações de vigilância pressupõe o monitoramento das doenças e fatores de risco. Entenda-se vigilância como uma contínua e sistemática coleta, análise e interpretação de dados específicos para uso no planejamento, implementação e avaliação das práticas de saúde pública (MS, 2000; Castro, 2002; MS, 2003).

Mediante tal cenário, desde 2006 o Brasil, via Ministério da Saúde dispõe de um sistema de monitoramento e vigilância dos fatores de risco (FR) para DCNT por telefone chamado VIGITEL, cujo objetivo é o de monitorar a frequência e a distribuição de FR e proteção para DCNT e morbidade referida entre adultos de 18 anos ou mais, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros, incluída a capital do Estado de São Paulo.

O presente estudo visa estender a implantação do VIGITEL para o Interior do Estado de São Paulo.

## **2. OBJETIVOS**



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

## **2.1- Geral**

Gerar a base de dados relativa ao primeiro ano de funcionamento do sistema VIGITEL no Interior do Estado de São Paulo (2012).

## **2.2 Específicos**

- Sortear a amostra de linhas telefônicas.
- Realizar as entrevistas telefônicas.
- Calcular os fatores de ponderação para extrapolar as estimativas para o conjunto da população adulta da região.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

### 3. MÉTODOS

#### Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo VIGITEL visam a obter, em cada domínio amostral, amostras probabilísticas da população de adultos residentes em domicílios servidos por pelo menos uma linha telefônica fixa no ano. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de 2.000 indivíduos com 18 ou mais anos de idade em cada domínio para que se possa estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. Erros máximos de cerca de três pontos percentuais são esperados para estimativas específicas, segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra (WHO, 1991).

A primeira etapa da amostragem do VIGITEL consiste no sorteio de, no mínimo, 5.000 linhas telefônicas por domínio amostral. Este sorteio, sistemático e estratificado de acordo com região ou prefixo das linhas telefônicas, é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas que cobrem as cidades. A seguir, as linhas sorteadas são re-sorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas, cada réplica reproduzindo a mesma proporção de linhas por região geográfica ou prefixo telefônico. 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) e, portanto, o total de linhas a ser sorteado para se chegar a 2.000 entrevistas. No ano de 2010, a partir dos cadastros telefônicos das três empresas que servem as 27 cidades cobertas pelo VIGITEL, foram sorteadas 153.000 linhas telefônicas (entre 5.000 e 7.000 por cidade). No geral, foram utilizadas, em média, 23,4 réplicas por cidade. (Brasil, 2011)

A segunda etapa da amostragem do VIGITEL é executada em paralelo à execução das entrevistas, envolvendo, inicialmente, a identificação, dentre as linhas sorteadas, daquelas que são elegíveis para o sistema, ou seja, linhas residenciais ativas. 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,



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

correspondem a domicílios fechados. No ano de 2010, no conjunto das 27 cidades cobertas pelo sistema VIGITEL, foram feitas ligações para 126.600 linhas telefônicas distribuídas em 633 réplicas, identificando-se 71.082 linhas elegíveis. (Brasil, 2011)

Para cada linha elegível, uma vez obtida a aquiescência dos seus usuários em participar do sistema, procede-se à enumeração dos indivíduos com 18 ou mais anos de idade que residem no domicílio e, a seguir, ao sorteio de um desses indivíduos para ser entrevistado. No ano de 2010, as ligações feitas para as 71.082 linhas elegíveis resultaram em 54.339 entrevistas completas, o que indica uma taxa média de sucesso do sistema de 76,4%. (Brasil, 2011)

Cerca de 90% 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. Em 2010, 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 apenas 2,3% das linhas elegíveis. O total de ligações telefônicas feitas pelo sistema VIGITEL em 2010 foi de 720.022, o que corresponde a quase treze ligações por entrevista completa. O tempo médio de duração das entrevistas realizadas pelo sistema em 2010 foi de aproximadamente 9,5 minutos, variando entre 5 e 52,5 minutos. (Brasil, 2011)

Visando à implantação do sistema VIGITEL no Estado de São Paulo, o presente projeto estudará uma amostra probabilística de pelo menos dois mil indivíduos com 18 ou mais anos de idade residentes em domicílios situados no Interior do Estado de São Paulo (conjunto de municípios do Estado, excluído o município da Capital) com pelo menos uma linha telefônica fixa. A estratégia para obtenção desta amostra será a mesma adotada pelo sistema nacional. Com base na experiência do sistema nacional, prevê-se que o estudo de dois mil adultos no Interior do Estado de São Paulo implicará a realização de cerca de 25 mil ligações telefônicas.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

### Coleta de dados

Como no sistema nacional, as entrevistas telefônicas serão realizadas por uma empresa de telemarketing que será contratada pelo projeto. A equipe responsável pelas entrevistas será treinada e supervisionada por pesquisadores do NUPENS/USP.

O questionário do sistema VIGITEL (Anexo) foi construído de modo a viabilizar a opção do sistema pela realização de entrevistas telefônicas feitas com o emprego de computadores, ou seja, entrevistas cujas perguntas são lidas diretamente na tela de um monitor de vídeo e cujas respostas são registradas direta e imediatamente em meio eletrônico. Este questionário permite, ainda, o sorteio automático do membro do domicílio que será entrevistado, o salto automático de questões não aplicáveis em face de respostas anteriores, a crítica imediata de respostas não válidas e a cronometragem da duração da entrevista, além de propiciar a alimentação direta e contínua no banco de dados do sistema.

As perguntas do questionário VIGITEL, curtas e simples, 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, legumes e verduras 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 e referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial, diabetes e asma). 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).



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
**Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)**

### **Análise de dados**

Em face de a amostra de adultos entrevistada pelo sistema VIGITEL ser extraída a partir do cadastro de linhas telefônicas residenciais, as estimativas geradas pelo sistema apenas permitem inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios cobertos pela rede de telefonia fixa. A cobertura dessa rede, embora tenha crescido nos últimos anos, não é evidentemente universal, podendo ser particularmente baixa em estratos populacionais de menor nível socioeconômico. Nenhum método direto de compensação para a fração de domicílios não servidos por telefone em cada estrato populacional é empregado pelo sistema VIGITEL. Entretanto, pesos pós-estratificação aplicados aos indivíduos entrevistados pelo sistema podem corrigir, ao menos parcialmente, vieses determinados pela não cobertura universal da rede telefônica.

Quando dados individuais de um inquérito populacional são utilizados sem pesos, 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 da população. Quando essas situações não são observadas, como no caso do sistema VIGITEL, a atribuição de pesos para os indivíduos estudados é recomendada.

O peso final atribuído a cada indivíduo entrevistado pelo VIGITEL em cada domínio amostral é o resultado da multiplicação de três fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado, o qual 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, o qual corrige a menor chance que indivíduos de domicílios habitados por mais pessoas tiveram de ser selecionados para a amostra.

O terceiro fator de ponderação empregado pelo sistema, denominado peso pós-estratificação, objetiva igualar a composição sociodemográfica da amostra de adultos estudada pelo VIGITEL à composição sociodemográfica da população adulta total no domínio amostral. Para a obtenção deste fator, a amostra de indivíduos estudada pelo VIGITEL no



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

Interior do Estado de São Paulo, já incorporando os dois fatores de ponderação mencionados anteriormente, será distribuída em 36 categorias sociodemográficas resultantes da estratificação da amostra segundo sexo (masculino e feminino), faixas etárias (18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 e mais anos de idade) e níveis de escolaridade (0-8, 9-11 e 12 ou mais anos de escolaridade). A seguir, proceder-se-á à mesma distribuição para a amostra de adultos estudada em cada cidade pelo Censo Demográfico de 2000 – amostra correspondente a 10% do total de domicílios. O terceiro fator de ponderação será a razão observada, em cada uma das 36 categorias sociodemográficas, entre a frequência relativa de indivíduos determinada para a amostra do Censo e a frequência relativa determinada para a amostra VIGITEL no domínio amostral. Razões maiores que a unidade corrigem a participação de indivíduos pertencentes a categorias sociodemográficas sub-representadas na amostra VIGITEL (por exemplo, homens jovens com baixa escolaridade) enquanto razões menores do que um corrigem a participação de indivíduos pertencentes a categorias super-representadas (por exemplo, mulheres idosas com alta escolaridade).

A razão entre a frequência relativa de indivíduos da amostra VIGITEL e da amostra censitária em cada categoria sociodemográfica permite a correção da sub- ou super-representação de estratos sociodemográficos no sistema VIGITEL decorrente da cobertura diferencial desses estratos pela rede telefônica. Entretanto, esta correção apenas “aproxima” as estimativas geradas pelo sistema das estimativas que seriam observadas caso a cobertura da rede telefônica fosse universal ou não apresentasse diferenças entre estratos populacionais. A aproximação será tanto maior quanto mais decisiva for a influência do sexo, idade e nível de escolaridade sobre a frequência dos eventos de interesse do sistema e quanto maiores forem as semelhanças entre comportamentos de indivíduos de mesmo sexo, idade e nível de escolaridade servidos e não servidos por linhas telefônicas. Por outro lado, a aplicação deste terceiro fator de ponderação, que iguala a composição sociodemográfica da amostra VIGITEL à composição da população total de cada cidade, também permite a correção da sub- ou super-representação de categorias sociodemográficas decorrente de diferenças nas taxas de sucesso do sistema (entrevistas realizadas/ linhas telefônicas sorteadas) observadas entre os vários estratos sociodemográficos.

Todas as estimativas calculadas para a população adulta residente no Interior do Estado de São Paulo incorporarão o peso final de ponderação



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

resultante da multiplicação dos três fatores de ponderação detalhados nos parágrafos anteriores. As estimativas para a frequência dos fatores de risco ou proteção para doenças crônicas será apresentada segundo sexo e, adicionalmente, segundo faixa etária e nível de escolaridade. Os fatores de risco ou proteção serão agrupados por temas que envolvem: tabagismo, excesso de peso e obesidade, padrões de alimentação, padrões de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde, prevenção de câncer e morbidade referida.

Para o processamento de dados e análises estatísticas será utilizado o aplicativo Stata, versão 10.1 (Stata, 2009), empregando-se comandos que computam estatísticas com intervalos de confiança que levam em conta o emprego de fatores de ponderação.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

O presente projeto gerará a base de dados relativa ao primeiro ano de funcionamento do sistema VIGITEL no Interior do Estado de São Paulo incluindo os fatores de ponderação que permitirão a extrapolação de todas as estimativas do sistema para o conjunto da população adulta residente naquela região. Esta base de dados, somada à base de dados gerada pelo sistema nacional no município da Capital, fornecerá estimativas sobre frequência e distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para toda a população adulta do Estado de São Paulo.



## 5. ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS

As atividades deste projeto incluem sorteio da amostra de telefones, revisão dos questionários, contratação da empresa de telemarketing que realizará as entrevistas, treinamento dos entrevistadores, realização das entrevistas, supervisão e controle de qualidade, análise de dados e geração de fatores de ponderação necessários para extrapolar estimativas para a população adulta do Interior do Estado de São Paulo e elaboração de relatório técnico.

A descrição detalhada destas atividades é apresentada na Seção 3 (Métodos) deste projeto.

## 6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ATIVIDADES	MESES										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Amostragem e revisão dos questionários.	X										
Treinamento dos entrevistadores.	X										
Realização das entrevistas.		X	X	X	X	X					
Supervisão, controle de qualidade, análises de dados e relatório técnico.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

## 7. ORÇAMENTO

ITEM	VALOR (R\$)
<u>Pagamento de Serviços de Terceiros – Pessoa Física:</u>	
- Pagamento de auxiliares de pesquisa (660 horas x R\$ 15,00/hora) .....	9.900,00
<u>Pagamento de Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica:</u>	
- Pagamento de serviços de empresa de consultoria estatística para consultoria em amostragem (150 horas x R\$ 66,00/hora) .....	9.900,00
- Pagamento de serviços de empresa de telemarketing para realização de entrevistas (2000 entrevistas x R\$ 30,00/entrevista) .....	60.000,00
- Pagamento de serviços de empresa de processamento de dados para processamento e análise dos dados coletados nas entrevistas (800 horas x R\$ 50,00/hora) .....	40.000,00
<b>Total</b>	<b>119.800,00</b>

## 8. REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ARAÚJO, A., M, Silvany, T. Dutra, F.; Azi, G.; Alves, R; Kavalkievicz C, et al. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. **Rev Baiana Saúde Pública**. 2000.

BARRETO SM, PINHEIRO ARO, SICHIERI R, Monteiro CA, Batista Filho, M, Shimidt M, et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2005;14(1):41-68.

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevalência de tabagismo no Brasil**: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco\\_inquerito\\_nacional\\_070504.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf)  
Acesso em: 18 nov. 2010.

CASTRO, et al. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. **Revista de Nutrição**. vol.17, n.3, p. 369-377, 2004.

CIFUENTES, M. Sintomatología psiquiátrica según S RQ-20 y factores asociados en profesores municipalizados de la comuna de Talcahuano [Tese de Doutorado]. Concepción: Facultad de Medicina, Universidad de Concepción; 2000. 17. Organização Internacional do Trabalho. Servicios de educación y formación. In: **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. <http://www.mtas.es/insh/EncOIT/Index.htm>. Acessado em: 04 Out. 2002

CLARO, R. Renda, preço dos alimentos e participação de frutas e hortaliças na dieta. São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. v.41 n.4. 2007.

COSTA M.F. et al. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.43 supl.2, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000900004&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900004&lang=pt)  
Acesso em: 3 de nov. 2010.

COSTA, J. S. D; *et al.* Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 284-291, 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n2/19790.pdf>  
Acesso em: 18 nov. 2010.

DELCOR, et al. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino bde Vitória da Conquista, Bahia. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, p.187-196, jan-fev, 2004

FIGUEIREDO, I.; J. PC; MONTEIRO, CA. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. v.42 n.5. 2008.

GAWRYSZEWSKI, V P, et al. Tendência e perfil das doenças crônicas não transmissíveis no Estado de São Paulo. **Boletim Epidemiológico Paulista**. v.6. n.66. 2009.

HALLAL, P. C. et al. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, vol.41, n.3, p. 453-460. 2007



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

IGLESIAS R, et al. **Controle do tabagismo no Brasil**. Documento de discussão. Deptº de Desenvolvimento Humano e Deptº de Saúde e Nutrição e População da Região da América Latina e Caribe , Washington: Banco Mundial, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **A Situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde retirados no Brasil entre 2002 e 2009**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. Censo do professor, 1997: perfil dos docentes de educação básica. **Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais**, Ministério de Educação e Cultura; 1999.

LIMA FILHO, D.O. et al. Comportamento alimentar do consumidor idoso. **Revista de Negócios**, América do Norte. Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/rn/article/view/619/900>>. Acesso em 02 nov. 2010.

LIRA, C. A. B.; VANCINI, L. R.; SILVA, A. C.; NOUAILHETAS, V. L. A. Efeitos do exercício físico sobre o trato gastrointestinal. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v. 14, n. 1, p. 64-67, jan./ fev., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v14n1/a12v14n1.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2010.

MARTINS, I.S. et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região sudeste do Brasil: I - Metodologia da pesquisa. **Rev. Saúde Pública** . vol.27, n.4, p. 250-261, 1993.

MOREIRA, R. A. M. **Aplicação do Modelo Transteórico para consumo de óleos e gorduras e sua relação com consumo alimentar e estado nutricional em um Serviço de Promoção da Saúde**. 2010. 190 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

MOURA MAS et al. Intervenções de Enfermagem no Controle do Tabagismo: uma revisão integrativa. In: **Revista Brasileira de Cancerologia**, 57(3): 411-19. Rio de Janeiro: INCA, 2011.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

NEUMANN, A.I.C.P.; SHIRASSU, M. M.; FISBERG, R. M. Consumo de alimentos de risco e proteção para doenças cardiovasculares entre funcionários públicos. **Revista de Nutrição**. v.19, n.1, p. 19 - 28, jan./fev., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n1/28795.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2010.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. **57ª Assembléia Mundial da Saúde**. 24p., 2004. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/2350390/Estrategia-Global-em-Alimentacao-Saudavel-Atividade-Fisica-e-Saude-OMS-2004>. Acesso em: 2 dez. 2010.

RODRIGUEZ, T. N.; DANTAS-JÚNIOR, J. P.; MORAES-FILHO, J. P. P. Constipação intestinal funcional. **Revista Brasileira de Medicina**. p. 77-84, ago., 2009. Disponível em: [http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4196](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4196). Acesso em: 30 nov.2010.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

SICHIERI, Rosely et al. Recomendações de Alimentação e Nutrição Saudável para a População Brasileira. São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. v. 44 n.3. 2000.

VINHOLES, D. B. ASSUNÇÃO, M.C.F. NEUTZLING, M.B. Freqüência de hábitos saudáveis de alimentação medidos a partir dos 10 Passos da Alimentação Saudável do Ministério da Saúde. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v.25 n.4. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - OMS. **Action plan for the global strategy for the prevention and control of non communicable diseases**. 2008-2013. Organização Mundial da Saúde, 2008.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
**Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)**

## **ANEXO**

### **QUESTIONÁRIO**

1. Réplica XX número de moradores XX número de adultos XX
2. Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XXXX. Estou falando da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, o número do seu telefone é XXXX?  
 sim  não – Desculpe, liguei no número errado.
3. Sr(a) gostaria de falar com o(a) sr(a) NOME DO 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 a Secretaria da Saúde está fazendo?  
 sim (pule para q5)  
 não – A Secretaria da Saúde está avaliando as condições de saúde da população de São Paulo 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 de São Paulo. Para sua segurança, esta entrevista poderá ser gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente na Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, no telefone: \_\_\_\_\_. O(a) sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?
5. Podemos iniciar a entrevista?  
 sim (pule para q6)  
 não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?  
 residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.
- Q6. Qual sua idade? (só aceita  $\geq 18$  anos e  $< 150$ ) \_\_\_\_ anos (se  $< 21$  anos, pule q12 a q13)
- Q7. Sexo: ( ) masculino (pule a q14) ( ) feminino (se  $> 50$  anos, pule a q14)
- 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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
**Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)**

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

**8A**

**8B**

**8.anos**

**de estudo (out-put)**

- |  |  |            |         |
|--|--|------------|---------|
| 1 <input type="checkbox"/> curso primário  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  | 1, 2, 3, 4 |         |
| 2 <input type="checkbox"/> admissão  | <input type="checkbox"/>   | 4          |         |
| 3 <input type="checkbox"/> curso ginásial ou ginásio   | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4  | 5,6,7,8    |         |
| 4 <input type="checkbox"/> 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8      |            | 1 a 8   |
| 5 <input type="checkbox"/> 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3   | 9,10,11    |         |
| 6 <input type="checkbox"/> 3º grau ou curso superior   | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 ou + |            | 12 a 19 |
| 7 <input type="checkbox"/> pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)   | <input type="checkbox"/> 1 ou +  |            | 20      |
| 8 <input type="checkbox"/> nunca estudou   |  |            | .....0  |
| 777 não sabe (só aceita q6>60)   |  |            |         |
| 888 não quis responder   |  |            |         |

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

\_\_\_\_\_ kg      777  não sabe      888  não quis informar

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

- 1 ( ) menos de 1 semana  
2 ( ) entre 1 semana e 1 mês  
3 ( ) entre 1 mês e 3 meses  
4 ( ) entre 3 e 6 meses  
5 ( ) 6 ou mais meses  
6 ( ) nunca se pesou  
777  não lembra

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

\_\_ m \_\_\_ cm      777  não sabe      888  não quis informar

**Q12. O(a) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (apenas para q6 > 20 anos)**

1  sim      2  não (pule para q14)

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

888  não quis informar

**Q14. A sra está grávida no momento?**

1  sim      2  não      777  não sabe

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

**Q15. Em quantos dias da semana 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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

**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)





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE  
Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT  
Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)

**Q34e. Com que frequência o (a) sr(a) costuma tomar café da manhã fora de casa (não vale só cafezinho)**

- 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

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

- 1( ) sim
- 2( ) não (pule para q42)

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

- 1( ) 1 a 2 dias por semana
- 2( ) 3 a 4 dias por semana
- 3( ) 5 a 6 dias por semana
- 4( ) todos os dias (**inclusive sábado e domingo**)
- 5( ) menos de 1 dia por semana
- 6( ) menos de 1 dia por mês (pule para q42)

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

- 1  sim (pule para q39)
- 2  não (pule para q42)

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

- 1  sim
- 2  não (pule para q42)

**Q39. Em quantos dias do mês isto ocorreu?**

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

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

- 1( ) sim
- 2( ) não
- Não dirijo

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

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

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

**Q43. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) praticou? ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO**

- 1  caminhada (**não vale deslocamento para trabalho**)
- 2  caminhada em esteira
- 3  corrida
- 4  corrida em esteira
- 5  musculação
- 6  ginástica aeróbica
- 7  hidroginástica
- 8  ginástica em geral
- 9  natação
- 10  artes marciais e luta
- 11  bicicleta
- 12  futebol
- 13  basquetebol
- 14  voleibol
- 15  tênis
- 16  outros



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
**Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)**

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

- 1 ( ) sim  
2 ( ) não – (pule para q47)

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

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

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

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

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

- 1  sim                      2  não – (pule para q52)

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

- 1  sim                      2  não                      777  não sabe

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

- 1  sim                      2  não                      777  não sabe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
**Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)**

**Q55. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?**

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

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

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

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

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

**Q60. O(a) sr(a) fuma?**

- 1  sim, diariamente  
2  sim, ocasionalmente (menos que diariamente)  
3  não – (pule para q64)

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

- 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  $\geq 5$  anos e  $\leq q6$ )**

- \_\_\_\_\_ 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. O(a) sr(a) já fumou?** 1  sim

2  não (pule para q67) \*(vá para Q69 se mora sozinha e não trabalha)

(Vá para Q68 se mora sozinha e trabalha)

**Q65. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar regularmente? (só aceita  $\geq 5$  anos e  $\leq q6$ )**

- \_\_\_\_\_ anos      777  não lembra

**Q66. Que idade o(a) sr(a) tinha quando parou de fumar? (só aceita  $\geq 62$  e  $\leq q6$ )**

- \_\_\_\_\_ anos      777  não lembra

**Q67. Alguma das pessoas que mora com o(a) Sr(a) costuma fumar dentro de casa?**

- 1  sim      2  não      888.  Não quis informar

**Q68. Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) Sr(a) trabalha? (só para q47=1)**

- 1  sim      2  não      888.  Não quis informar

**Para finalizar, nós precisamos saber:**

**Q69. A cor de sua pele é:**

- 1 ( ) branca  
2 ( ) negra  
3 ( ) parda ou morena  
4 ( ) amarela (apenas ascendência oriental)  
5 ( ) vermelha (confirmar ascendência indígena)  
777  não sabe  
888  não quis informar





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
**Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)**

**Q70. Além deste número de telefone, tem outro número de telefone fixo em sua casa? (não vale extensão)**

sim  não – (pule para q72)

**Q71. Se sim: Quantos no total? \_\_\_\_\_** números ou linhas telefônicas

**Q72. Há quanto tempo tem telefone fixo em sua residência?**

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

**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?**

sim  não 777  não lembra

**R120. Quando foi a última consulta médica em que sua pressão foi medida?**

há menos de 1 ano  
 entre 1 e 2 anos  
 entre 2 e 3 anos  
 entre 3 e 4 anos  
 entre 4 e 5 anos  
 há mais de 5 anos  
 Nunca mediu pressão em uma consulta médica  
 Nunca realizou consulta médica

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

sim  não 777  não lembra

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

sim  não (pule R123)  Não sabe/Não lembra (pule R123)

**R122. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez o exame?**

há menos de 1 ano  
 entre 1 e 2 anos  
 entre 2 e 3 anos  
 entre 3 e 4 anos  
 entre 4 e 5 anos  
 há mais de 5 anos  
 Nunca fez o exame  
 Nunca realizou consulta médica

**R123. Algum médico já lhe disse que o(a) sr(a) tem asma, bronquite asmática, bronquite crônica ou enfisema?**

sim  não 777  não lembra

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

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD**  
**Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE**  
**Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DVDCNT**  
**Fone: 3066-8295 - email: [dvdcnt@saude.sp.gov.br](mailto:dvdcnt@saude.sp.gov.br)**

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

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

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

- 1  sim 2  não (pule para q83) 777  não sabe (pule para q83)

**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

**Q83. Quando o(a) sr(a) fica exposto ao sol por mais de 30 minutos, seja andando na rua, no trabalho ou no lazer, costuma usar alguma proteção contra o sol?**

- 1  sim 2  não (pule para q88) 3  não fica exposto mais de 30 minutos (pule para q88)

**Que tipo de proteção o(a) sr(a) costuma usar? (pode aceitar mais de uma resposta)**

	NÃO USA	USA
Q84_a - filtro solar	0	1
Q84_b - chapéu, sombrinha	0	2
Q84_c - roupa/vestimenta	0	3

**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

**R124. Nos últimos 30 dias, o (a) senhor (a) apresentou algum sinal de gripe como coriza, febre, mal estar geral, tosse ou dor de garganta?**

- 1  sim 2  não (encerra e agradece) 777  não lembra (encerra e agradece)

**R125. E o(a) Sr(a) procurou o serviço de saúde? (pode ser público ou privado)**

- 1  sim 2  não (encerra e agradece) 777  não lembra (encerra e agradece)

**R126. O médico comentou se o(a) senhor(a) poderia estar com Influenza A H1N1, também conhecida como gripe suína?**

- 1  sim 2  não 777  não lembra

**R127. O médico passou (prescreveu) para o(a) Sr(a) algum medicamento específico chamado Tamiflu (Oseltamivir)? (Não considerar vitamina C, analgésicos, antitérmicos, descongestionantes etc)?**

- 1  sim 2  não 777  não lembra

**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 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo?**

- Se sim: O número é \_\_\_\_\_.

**Observações (entrevistador):**

\_\_\_\_\_

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