

VIGITEL BRASIL 2006-2020

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
DE MORBIDADE REFERIDA E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE NAS CAPITAIS DOS
26 ESTADOS BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2006 E 2020

MORBIDADE REFERIDA E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise em Saúde e Vigilância
de Doenças Não Transmissíveis

VIGITEL BRASIL 2006-2020

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

ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA
DE MORBIDADE REFERIDA E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE NAS CAPITALS DOS
26 ESTADOS BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL ENTRE 2006 E 2020

MORBIDADE REFERIDA E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE



2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvmsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 500 exemplares

Elaboração, edição e distribuição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância
de Doenças Não Transmissíveis
SRTVN 701, via W5 Norte, Edifício PO700, 6º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svs
E-mail: svs@saude.gov.br

Organização:

Rafael Moreira Claro
Thaís Cristina Marquezine Caldeira
Fernanda Serra Granado
Izabella Paula Araujo Veiga
Marcela Mello Soares
Marina Oliveira Santana
Pollyanna Costa Cardoso

Revisão técnica:

Giovanney Vinícius Araújo de França
Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira
Ellen de Cássia Dutra Pozzetti Gouvêa
Luiza Eunice Sá da Silva
Flávia Avelino Goursand
Vera Lúcia Tierling

Colaboração:

Juliana Matos
Juliana Wolf
Jessica Francielle Passos de Oliveira
Karoline Oliveira Abrantes
Luiza Vargas Mascarenhas Braga
Mylena Torre Franca Costa
Juliano Ribeiro Moreira
Amanda Dias Oliveira
Danila Dias dos Santos
Fernando Henrique Tavares Silva
Tiago Souza de Paula
Gustavo Roberto de Oliveira

Coleta de dados:

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

Diagramação:

Fred Lobo – GAB/SVS

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva –
Editora MS/CGDI
Revisão: Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

As figuras e as tabelas constantes na publicação, quando não indicados por fontes externas, são de autoria da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.

Vigitel Brasil 2006-2020: morbidade referida e autoavaliação de saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de morbidade referida e autoavaliação de saúde nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

56 p. : il.

ISBN 978-65-5993-160-6

1. Doença crônica. 2. Fatores de risco. 3. Vigilância sanitária de serviços de saúde. I. Título.

CDU 616.039.33

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0347

Título para indexação:

Vigitel Brazil 2006-2020: self-reported morbidity and health self-assessment. Surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of frequency and sociodemographic distribution of self-reported morbidity and health self-assessment in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District between 2006 and 2020.

Agradecimentos

A implantação e a manutenção da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), desde 2006, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, têm sido um processo de construção coletiva, envolvendo diversas instituições, parceiros, dirigentes e técnicos.

Nesta publicação, que revisita dados coletados pelo Vigitel nesses 15 anos de operação do sistema, gostaríamos de agradecer às empresas telefônicas Oi S.A., Telefônica Brasil S.A. e Instituto Embratel Claro pela colaboração prestada para a definição da amostra de linhas telefônicas utilizada em cada cidade. Agradecemos também ao Grupo Técnico Assessor do Vigitel, que tem contribuído para o aperfeiçoamento desse sistema, e aos técnicos e entrevistadores comprometidos com a qualidade na coleta das informações.

Finalmente, agradecemos aos mais de 750 mil brasileiros que, com sua aquiescência em participar das entrevistas telefônicas e com a atenção e o tempo que dedicaram a responder o questionário do Vigitel, permitiram a continuidade de um sistema de monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas de grande importância para a saúde pública brasileira.

Lista de figuras

Figura 1	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020	17
Figura 2	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por sexo. Vigitel, 2006-2020	18
Figura 3	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2020	21
Figura 4	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por sexo. Vigitel, 2006-2020	22
Figura 5	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2020	25
Figura 6	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, por sexo. Vigitel, 2006-2020	26

Lista de tabelas

Tabela 1	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020	12
Tabela 2	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2020	19
Tabela 3	Variação anual média (e IC 95%) de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo características sociodemográficas. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020	20
Tabela 4	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2020	23
Tabela 5	Variação anual média (e IC 95%) de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo características sociodemográficas. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020	24
Tabela 6	Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2020	27
Tabela 7	Variação anual média (e IC 95%) de adultos que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, segundo características sociodemográficas. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020	28

Sumário

Apresentação	7
1 Introdução	9
2 Aspectos metodológicos	11
2.1 Amostragem	11
2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade	12
2.3 Coleta de dados	14
2.4 Indicadores	15
2.5 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2020)	15
2.6 Aspectos éticos	16
3 Estimativas de indicadores entre 2006 e 2020	17
3.1 Morbidade referida	17
3.2 Autoavaliação do estado de saúde	25
Referências	29
Apêndices	33
Apêndice A – Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2020) – cidades	35
Apêndice B – Questionário do Vigitel 2020	39

Apresentação

Desde 2006, implantado em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, o Vigitel vem cumprindo, com grande eficiência, seu objetivo de monitorar a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por inquérito telefônico. O Vigitel compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde e, conjuntamente a outros inquéritos, como os domiciliares e em populações escolares, vem ampliando o conhecimento sobre as DCNT no País.

A presente série de publicações revisita e atualiza dados previamente publicados nos relatórios anuais do Vigitel, promovendo uma visão abrangente sobre a tendência temporal dos indicadores de cada um dos temas investigados no Vigitel em suas 15 edições. Neste volume, encontram-se as análises da evolução anual dos indicadores relacionados à morbidade referida e à autoavaliação de saúde entre 2006 e 2020. Esses resultados subsidiam o monitoramento das metas propostas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022 (BRASIL, 2011a), assim como embasam as metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (BRASIL, 2011a), o Plano Regional (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2014), o Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT, da Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013), bem como das metas de DCNT referentes à agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (UNITED NATIONS, 2015).

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores desafios para a saúde pública no mundo. Elas são representadas principalmente por doenças cardiovasculares, respiratórias, crônicas, diabetes, cânceres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a). Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que em torno de 71% das 57 milhões de mortes ocorridas globalmente, em 2016, foram ocasionadas pelas DCNT (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a, 2018c). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018b).

Devido à relevância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da população brasileira, e pelo fato de que grande parte de seus determinantes são passíveis de prevenção, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2006, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (BRASIL, 2020). Desde então, o Vigitel permite monitorar, de forma contínua, a prevalência e a evolução temporal dos principais fatores de risco e proteção para DCNT (BRASIL, 2020).

Como parte de uma série de publicações sobre a tendência temporal dos indicadores investigados pelo Vigitel entre 2006 e 2020, apresenta-se nesta a evolução anual dos indicadores de diabetes, hipertensão e autoavaliação de saúde (BRASIL, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011b, 2012, 2013, 2014b, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020). Esses resultados dotam todas as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal de informações atualizadas sobre a frequência, a distribuição e a evolução desses indicadores.

A hipertensão arterial sistêmica (ou, simplesmente, hipertensão) é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares. Quando não controlada, leva a complicações como insuficiência cardíaca, insuficiência renal, acidente vascular cerebral, contribuindo de forma expressiva para a perda de anos de vida saudável na população. Fatores de risco modificáveis, como a ingestão elevada de sal, o excesso de peso ou a obesidade, o consumo de álcool, o sedentarismo, o tabagismo, aumentam o risco de desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. Em torno de um a cada quatro adultos no mundo (22,0%) apresentava diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica em 2015 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

O diabetes *mellitus* (ou, simplesmente, diabetes) é causado por uma insuficiência na produção de insulina pelo pâncreas ou pela dificuldade de uso da insulina produzida pelo corpo. O aumento gerado por essa deficiência na insulina resulta no aumento da glicose no sangue e pode causar danos aos olhos, rins e nervos, além de também aumentar o risco de desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Assim como no caso da hipertensão, fatores comportamentais têm importante papel no surgimento da doença. Aproximadamente um a cada dez adultos (9%) no mundo possuía diagnóstico médico de diabetes em 2014 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

A autoavaliação de saúde consiste na percepção referida pelo indivíduo de sua própria saúde. É um importante indicador do construto de saúde e pode estar relacionada a fatores físicos, emocionais, aspectos de bem-estar e qualidade de vida. Seu uso em inquéritos de saúde auxilia no monitoramento da situação de saúde na população, uma vez que a avaliação negativa da saúde está associada ao maior risco de adoecimento e de morte (SZWARCOWALD *et al.*, 2005).

O monitoramento contínuo de indicadores relacionados à hipertensão, ao diabetes e à autoavaliação de saúde é imprescindível para a implementação e o acompanhamento de políticas públicas efetivas para a redução e o controle das DCNT e de seus fatores de risco. Eles servem de base para o acompanhamento das metas definidas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 (BRASIL, 2011a), e na agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (UNITED NATIONS, 2015), além de servir de subsídio para diretrizes e políticas públicas específicas, como a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2014a).

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 Amostragem

Os procedimentos de amostragem empregados pelo Vigitel visam obter, em cada ano, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos (≥ 18 anos de idade) que residem em domicílios servidos por, ao menos, uma linha telefônica fixa. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de, aproximadamente, 2 mil indivíduos em cada cidade para estimar, com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de dois pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. Erros máximos de três pontos percentuais são esperados para estimativas específicas, segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991). Amostras menores são aceitas nas localidades em que a cobertura de telefonia fixa seja inferior a 40% dos domicílios e onde o número absoluto de domicílios com telefone seja inferior a 50 mil. Nesse caso, as estimativas para a população adulta terão erro máximo de três pontos percentuais, sendo de quatro pontos percentuais o mesmo erro para as estimativas específicas por sexo. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991).

A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de, no mínimo, 5 mil linhas telefônicas por cidade. Esse sorteio, sistemático e estratificado por código de endereçamento postal (CEP), é realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas. A seguir, as linhas sorteadas em cada cidade são ressorteadas 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 consiste no sorteio de um dos adultos (≥ 18 anos de idade) residentes no domicílio sorteado. Essa etapa é executada após a identificação, entre 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 encontram-se 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.

A Tabela 1 sumariza o desempenho do sistema Vigitel em cada uma de suas edições.

Tabela 1 Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020

Ano	Número de linhas telefônicas*		Número de entrevistas realizadas		
	Sorteadas*	Elegíveis	Total	Homens	Mulheres
2006	107.200	76.330	54.369	21.294	33.075
2007	138.600	75.876	54.251	21.547	32.704
2008	106.000	72.834	54.353	21.435	32.918
2009	118.200	71.081	54.367	21.347	33.020
2010	126.600	71.082	54.339	20.764	33.575
2011	111.200	80.470	54.144	20.641	31.503
2012	135.000	70.045	45.448	17.389	28.059
2013	112.600	74.005	52.929	20.276	32.653
2014	101.200	62.786	40.853	15.521	25.332
2015	116.000	76.703	54.174	20.368	32.653
2016	127.200	77.671	53.210	20.258	32.952
2017	125.400	75.545	53.034	19.504	33.530
2018	172.800	73.648	52.395	19.039	33.356
2019	197.600	75.789	52.443	18.354	34.089
2020	183.600	47.031	27.077	9.757	17.320
Total	1.979.200	1.080.896	757.386	287.494	466.739

*Apenas aquelas pertencentes às réplicas efetivamente utilizadas.

Mais detalhes em relação à performance da amostra do Vigitel, em cada uma de suas edições, podem ser encontrados nos relatórios anuais de divulgação dos resultados do sistema (BRASIL, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011b, 2012, 2013, 2014b, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020).

2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta de cada cidade

Uma vez que a amostra de adultos entrevistados pelo Vigitel foi extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas residenciais existentes em cada cidade, ela só permitiria inferências populacionais para a população adulta que reside em domicílios com telefone fixo. Essa condição não é universal, podendo ser particularmente baixa em cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos de menor nível socioeconômico. Estimativas do Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, c2021), em 2010, indicam que 60,8% dos domicílios existentes, no conjunto das 26 capitais e do Distrito Federal, estudados pelo Vigitel eram servidos por linhas telefônicas fixas, variando entre 28,5%, em Palmas, e 74,2% no Rio de Janeiro.

Desse modo, a atribuição de pesos para os indivíduos estudados é necessária para que seja possível a obtenção de estimativas para o conjunto completo da população adulta estudada, assim como para aquela de cada uma das cidades isoladamente. O peso atribuído a cada indivíduo entrevistado pelo Vigitel, a cada ano, leva em conta três fatores. O primeiro desses fatores é o inverso do número de linhas telefônicas no domicílio do entrevistado. Esse 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, que 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 permite a obtenção de estimativas confiáveis para a população adulta com telefone em cada cidade. Por fim, o terceiro fator objetiva a inferência estatística dos resultados do sistema para a população adulta de cada cidade. Em essência, ele iguala a composição sociodemográfica estimada para a população de adultos com telefone, a partir da amostra Vigitel em cada cidade, à composição sociodemográfica que se estima para a população adulta total da mesma cidade no mesmo ano de realização do levantamento (considerando também os dois fatores iniciais, pelo método Rake (GRAHAM, 1983)). As variáveis consideradas na composição sociodemográfica da população total e da população com telefone são: sexo (feminino e masculino), faixa etária (18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64, e 65 anos e mais) e nível de instrução (sem instrução ou fundamental incompleto, fundamental completo ou médio incompleto, médio completo ou superior incompleto, e superior completo). A distribuição de cada variável sociodemográfica estimada para cada cidade 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.

Esse peso é empregado para gerar todas as estimativas fornecidas pelo sistema para cada uma das 26 capitais e o Distrito Federal e para o conjunto da população residente nas 27 cidades.

Mais detalhes em relação à ponderação dos dados do Vigitel, em cada uma de suas edições, podem ser encontrados nos relatórios anuais de divulgação dos resultados do sistema (BRASIL, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011b, 2012, 2013, 2014b, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020).

2.3 Coleta de dados

As entrevistas telefônicas do Vigitel foram realizadas por uma empresa especializada, cujos colaboradores receberam treinamento e foram supervisionados, durante toda a operação do sistema, por pesquisadores do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição em Saúde da Universidade de São Paulo (Nupens/USP); do Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (GEPPAAS/UFGM); e por técnicos da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGDANT/SVS/MS).

O questionário do Vigitel 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. Esse 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.

O conteúdo do questionário é revisto a cada edição do Vigitel, mas, de forma geral, sua essência se manteve intacta nos primeiros 15 anos de operação. Em todas as suas edições, o Vigitel aborda: a) características demográficas e socioeconômicas dos indivíduos (idade, sexo, estado civil, raça/cor, nível de escolaridade, número de pessoas no domicílio, número de adultos e número de linhas telefônicas); b) características do padrão de alimentação e de atividade física associadas à ocorrência de DCNT (por exemplo: frequência do consumo de frutas e hortaliças, frequência de consumo de refrigerantes, frequência e duração da prática de atividade física e do hábito de assistir à televisão); c) peso e altura referidos; d) frequência do consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas; e) autoavaliação do estado de saúde do entrevistado, referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial e diabetes e uso de medicamentos; f) realização de exames para detecção precoce de câncer em mulheres; g) posse de plano de saúde ou convênio médico; e h) questões relacionadas a situações no trânsito.

A 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 (REMLINGTON *et al.*, 1988; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001), a experiência acumulada em testes de implantação do sistema (MONTEIRO *et al.*, 2005; CARVALHAES; MOURA; MONTEIRO, 2008; MONTEIRO *et al.*, 2007), além da experiência adquirida pelo sistema desde 2006.

2.4 Indicadores

Para a presente série de publicações do Vigitel, os indicadores rotineiramente monitorados pelo sistema foram divididos em blocos temáticos. Assim, este relatório envolve aqueles indicadores relacionados à morbidade referida e à autoavaliação de saúde.

Morbidade referida

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

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

Autoavaliação do estado de saúde

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

2.5 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2020)

Este relatório descreve a variação temporal de indicadores do Vigitel para o conjunto da população adulta das 27 cidades, assim como para seus estratos definidos segundo sexo (masculino e feminino), faixa etária (18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64, e 65 anos e mais) e nível de escolaridade (0 a 8 anos, 9 a 11 anos, e 12 anos de estudo ou mais).

Os indicadores descritos incluem aqueles presentes nas edições anuais do Vigitel e que se relacionam à temática definida para o presente relatório, desde que o indicador esteja disponível por um período mínimo de cinco anos. O significado estatístico da tendência temporal do indicador foi avaliado por meio de modelo de regressão linear, tendo como desfecho (variável dependente) o valor do indicador (por exemplo, o percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão no ano), e como variável explanatória o ano do levantamento, expresso como variável contínua. O coeficiente de regressão do modelo indica a taxa média anual, expressa em pontos percentuais ao ano (pp/ano), de aumento ou diminuição do indicador no período. Considerou-se significativa a variação correspondente a um coeficiente de regressão estatisticamente diferente de zero (p valor $\leq 0,05$).

Todos os indicadores do sistema foram ponderados para representar, em cada ano, a composição sociodemográfica da população adulta residente no conjunto das 27 cidades (procedimento iniciado no relatório do Vigitel relativo a 2012). Para tanto, pesos pós-estratificação, calculados pelo método Rake, foram obtidos para os indivíduos da amostra Vigitel estudados em cada um dos anos do período

2006-2020. Antes de 2012, a ponderação das estimativas dos indicadores levava em conta a composição sociodemográfica da população de cada cidade no ano de 2000 (BERNAL *et al.*, 2017).

O aplicativo Stata, versão 16.1 (STATA CORPORATION, 2019), foi utilizado para processar os dados e executar todas as análises apresentadas neste relatório.

2.6 Aspectos éticos

O consentimento livre e esclarecido foi obtido oralmente no momento do contato telefônico com os entrevistados. O projeto Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (Conep), do Ministério da Saúde (CAAE: 65610017.1.0000.0008).

3 ESTIMATIVAS DE INDICADORES ENTRE 2006 E 2020

3.1 Morbidade referida

Por ser realizado a partir de entrevistas telefônicas, o Vigitel não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco e de doenças crônicas que necessitem diagnóstico médico. Nesses casos, de forma semelhante à empregada por outros sistemas de vigilância (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, [2022]), o Vigitel estima a frequência de indivíduos que referem diagnóstico médico prévio da doença de interesse. A seguir, apresentam-se estimativas do Vigitel para a frequência de adultos com diagnóstico médico de hipertensão arterial e diabetes.

Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão se manteve estável no período entre 2006 e 2020, variando de 22,6%, em 2006, a 25,2% em 2020 (Tabelas 2 e 3 e Figura 1). No entanto, foi observado aumento na prevalência do indicador entre os homens, variando de 19,5%, em 2006, a 24,1% em 2020 (0,14 pp/ano) (Tabelas 2 e 3 e Figura 2).

Figura 1 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020

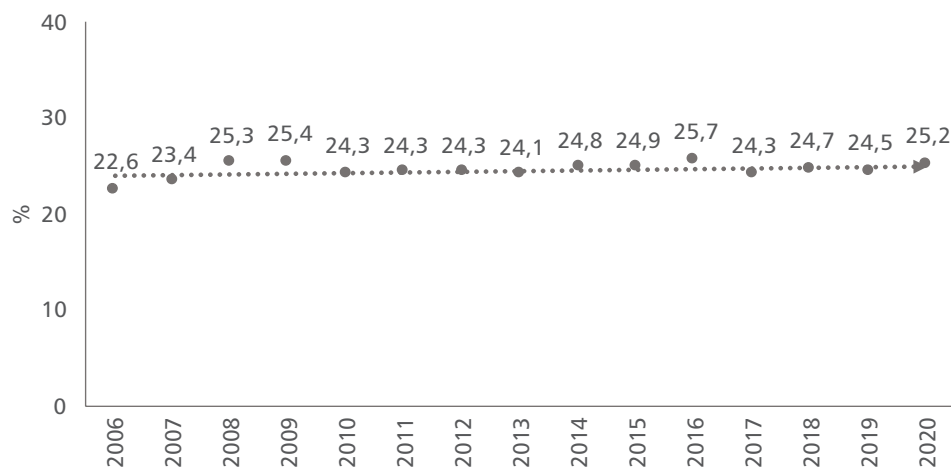
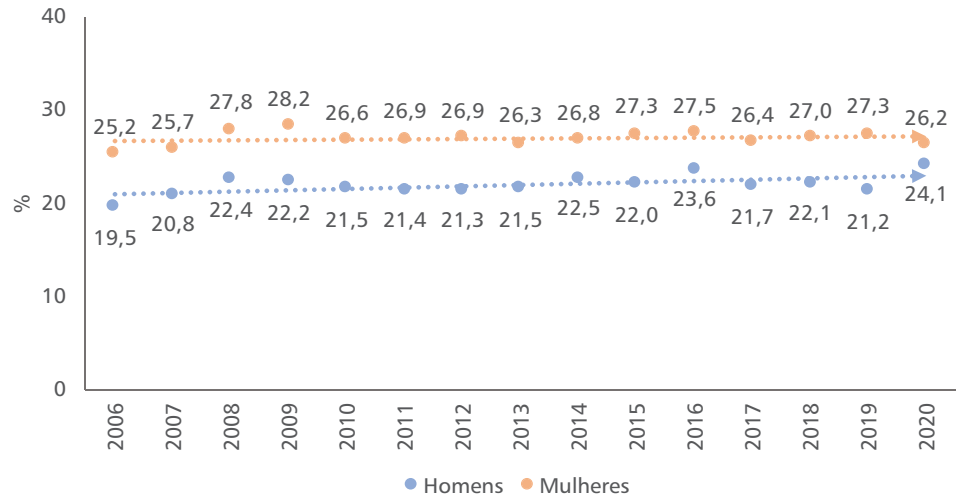


Figura 2 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto completo das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, por sexo. Vigitel, 2006-2020



Foram observadas reduções nas faixas de idade entre 18 a 24 anos e entre 45 a 64 anos, e houve aumento entre os níveis de escolaridade de 0 a 8 e de 9 a 11 anos de estudo. Em relação às faixas de idade, a maior redução foi observada entre adultos de 55 a 64 anos, variando de 49,7%, em 2006, a 47,6% em 2020 (-0,31 pp/ano). Já em relação ao nível de escolaridade, observou-se maior aumento entre indivíduos com 0 a 8 anos de estudo, variando de 32,1%, em 2006, a 44,7% em 2020 (0,69 pp/ano) (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2 Percentual* de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto completo das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2020

Variáveis	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sexo															
Masculino	19,5	20,8	22,4	22,2	21,5	21,4	21,3	21,5	22,5	22,0	23,6	21,7	22,1	21,2	24,1
Feminino	25,2	25,7	27,8	28,2	26,6	26,9	26,9	26,3	26,8	27,3	27,5	26,4	27,0	27,3	26,2
Idade (anos)															
18 a 24	4,9	4,9	5,0	5,3	5,0	4,0	3,8	3,0	4,6	4,4	4,0	3,7	4,0	4,1	2,3
25 a 34	9,6	9,9	10,4	11,7	8,8	9,4	8,8	8,1	9,5	10,1	9,6	10,1	7,8	9,8	8,3
35 a 44	18,2	18,8	21,1	20,9	18,4	19,6	19,3	18,3	19,5	18,9	19,1	17,3	16,9	17,0	18,5
45 a 54	32,3	34,9	37,5	34,4	35,3	34,4	34,6	34,1	32,6	33,9	34,1	30,1	32,8	31,6	33,6
55 a 64	49,7	49,4	52,1	50,8	51,7	50,0	50,0	50,3	50,2	47,0	49,0	46,5	49,5	45,2	47,6
65 e mais	57,7	57,2	61,7	63,5	60,0	59,7	59,2	60,4	59,9	59,6	64,2	60,9	60,9	59,3	60,6
Anos de escolaridade															
0 a 8	32,1	33,4	37,0	38,4	36,4	36,4	37,9	38,0	38,1	39,9	41,8	39,7	42,5	41,5	44,7
9 a 11	15,1	15,8	17,3	17,0	17,3	17,6	17,9	17,1	19,3	18,2	20,6	19,6	19,4	20,5	20,2
12 e mais	13,7	14,3	14,7	14,5	13,9	15,3	14,2	14,6	14,6	15,1	15,0	14,8	14,2	14,3	15,2
Total	22,6	23,4	25,3	25,4	24,3	24,3	24,3	24,1	24,8	24,9	25,7	24,3	24,7	24,5	25,2

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel, em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos metodológicos”).

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade, projetada para cada ano do levantamento.

Tabela 3 Variação anual média (e IC 95%) de adultos que referiram, diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo características sociodemográficas. População adulta (≥18 anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020

Variáveis	Variação anual média durante todo o período de estudo (em PP)*	IC 95%	
Sexo			
Homens	0,14	0,02	- 0,25
Mulheres	0,04 ^{n/s}	-0,08	- 0,16
Idade (anos)			
18 a 24	-0,13	-0,21	- -0,05
25 a 34	-0,09 ^{n/s}	-0,20	- 0,03
35 a 44	-0,14 ^{n/s}	-0,29	- 0,00
45 a 54	-0,22	-0,39	- -0,06
55 a 64	-0,31	-0,45	- -0,18
65 e mais	0,12 ^{n/s}	-0,14	- 0,38
Anos de escolaridade			
0 a 8	0,69	0,51	- 0,86
9 a 11	0,35	0,29	- 0,40
12 e mais	0,04 ^{n/s}	0,00	- 0,09
Total	0,09^{n/s}	-0,02	- 0,21

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel, em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos metodológicos”).

*Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

PP: pontos percentuais.

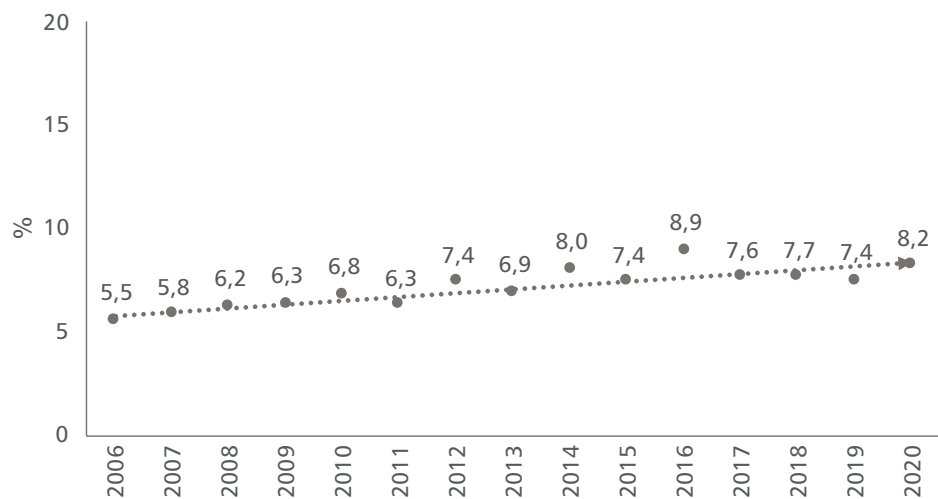
IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

n/s: coeficiente não significativo.

Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes aumentou no período entre 2006 e 2020, variando de 5,5%, em 2006, a 8,2% em 2020 (aumento médio de 0,18 pp/ano) (Tabelas 3 e 4 e Figura 3). Esse aumento foi observado em ambos os sexos, variando de 4,6%, em 2006, a 7,3%, em 2020 (0,18 pp/ano), entre os homens; e de 6,3% a 9,0% (0,18 pp/ano) entre as mulheres (Tabelas 4 e 5 e Figura 4).

Figura 3 Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2020

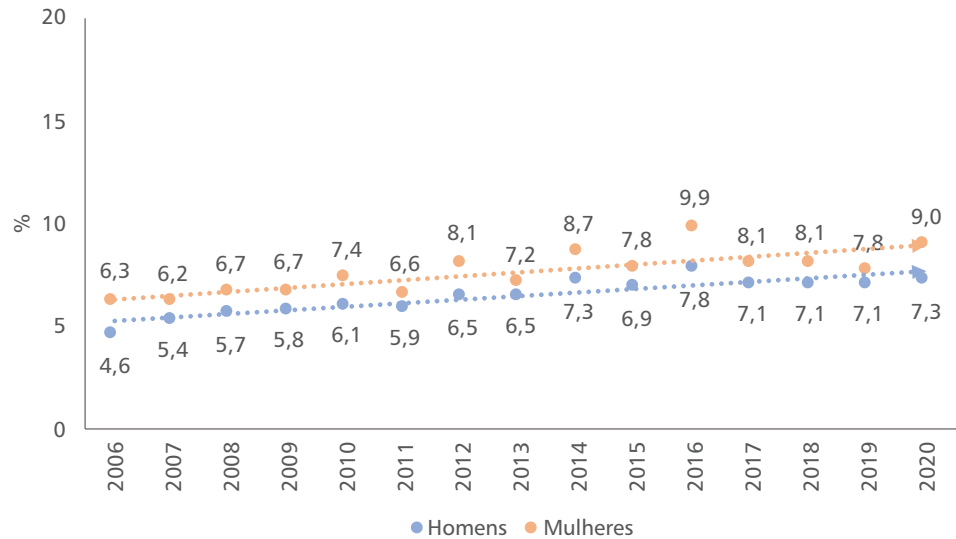


*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade, projetada para cada ano do levantamento.

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

†A coleta do indicador teve início a partir de 2009.

Figura 4 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, por sexo. Vigitel, 2006-2020



Aumentos também foram observados nas faixas de idade entre 25 a 34 anos e naquelas entre 55 anos e mais, assim como em todos os níveis de escolaridade. Em relação às faixas de idade, os maiores aumentos foram observados entre adultos de 55 anos e mais, variando de 15,7%, em 2006, a 17,2%, em 2020 (0,16 pp/ano), para aqueles entre 55 e 64 anos; e de 18,9% a 25,2% (0,36 pp/ano) para aqueles com 65 anos e mais. Já em relação ao nível de escolaridade, o maior aumento foi observado entre indivíduos com 0 a 8 anos de estudo, variando de 8,8%, em 2006, a 15,2% em 2020 (0,53 pp/ano) (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4 Percentual* de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2020

Variáveis	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sexo															
Masculino	4,6	5,4	5,7	5,8	6,1	5,9	6,5	6,5	7,3	6,9	7,8	7,1	7,1	7,1	7,3
Feminino	6,3	6,2	6,7	6,7	7,4	6,6	8,1	7,2	8,7	7,8	9,9	8,1	8,1	7,8	9,0
Idade (anos)															
18 a 24	0,9	0,7	0,6	0,7	1,3	0,5	0,9	0,8	1,0	0,9	0,9	0,7	0,8	0,7	1,3
25 a 34	1,1	1,7	0,9	1,9	2,2	1,1	1,6	1,2	1,6	1,4	2,0	1,7	1,9	1,9	2,4
35 a 44	2,9	2,9	3,4	3,3	3,4	3,3	3,9	3,6	3,9	5,0	5,2	4,1	3,6	3,6	3,9
45 a 54	7,1	7,7	9,0	7,4	8,1	8,7	9,3	8,5	11,5	9,2	11,0	8,7	9,2	7,4	8,4
55 a 64	15,7	15,8	15,7	15,3	16,4	14,8	18,5	17,1	18,2	15,8	19,6	17,3	16,8	17,3	17,2
65 e mais	18,9	18,9	21,2	22,5	21,9	21,4	22,9	22,1	24,4	22,6	27,2	23,5	23,1	23,0	25,2
Anos de escolaridade															
0 a 8	8,8	8,8	10,3	10,6	10,4	10,6	12,1	12,2	14,2	13,5	16,5	14,8	15,2	14,8	15,2
9 a 11	2,8	3,6	3,4	3,4	4,6	3,9	5,2	4,2	5,1	4,4	5,9	5,3	5,0	5,4	6,6
12 e mais	2,8	3,0	2,6	3,1	4,0	3,1	3,8	3,2	3,7	3,7	4,6	3,4	3,7	3,5	4,4
Total	5,5	5,8	6,2	6,3	6,8	6,3	7,4	6,9	8,0	7,4	8,9	7,6	7,7	7,4	8,2

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel, em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos metodológicos”).

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade, projetada para cada ano do levantamento.

Tabela 5 Variação anual média (e IC 95%) de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo características sociodemográficas. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020

Variáveis	Variação anual média durante todo o período de estudo (em PP)*	IC 95%
Sexo		
Homens	0,18	0,12 - 0,24
Mulheres	0,18	0,11 - 0,25
Idade (anos)		
18 a 24	0,01 ^{n/s}	0,00 - 0,03
25 a 34	0,04	0,01 - 0,08
35 a 44	0,08 ^{n/s}	-0,03 - 0,18
45 a 54	0,09 ^{n/s}	-0,07 - 0,25
55 a 64	0,16	0,06 - 0,27
65 e mais	0,36	0,19 - 0,54
Anos de escolaridade		
0 a 8	0,53	0,40 - 0,65
9 a 11	0,20	0,16 - 0,24
12 e mais	0,08	0,04 - 0,13
Total	0,18	0,12 - 0,24

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel, em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos metodológicos”).

*Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

PP: pontos percentuais.

IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

n/s: coeficiente não significativo.

3.2 Autoavaliação do estado de saúde

A frequência de adultos que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde (como *ruim ou muito ruim*) se manteve estável no período entre 2006 e 2020, variando de 5,2%, em 2006, a 4,5% em 2020 (Tabelas 6 e 7 e Figura 5). Cenário de estabilidade também foi observado em ambos os sexos, variando de 4,1%, em 2006, a 3,1%, em 2020, entre os homens; e de 6,1%, em 2006, a 5,7%, em 2020, entre as mulheres (Tabelas 6 e 7 e Figura 6).

Figura 5 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2020

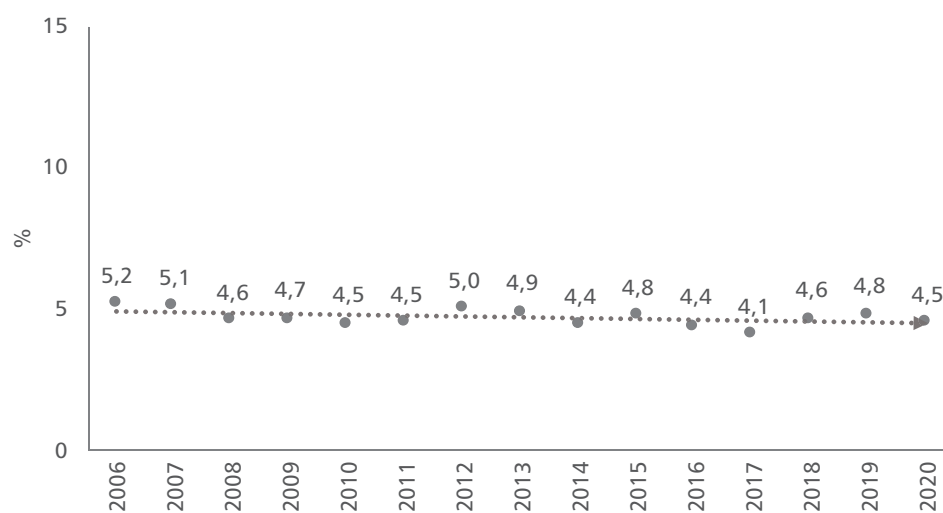
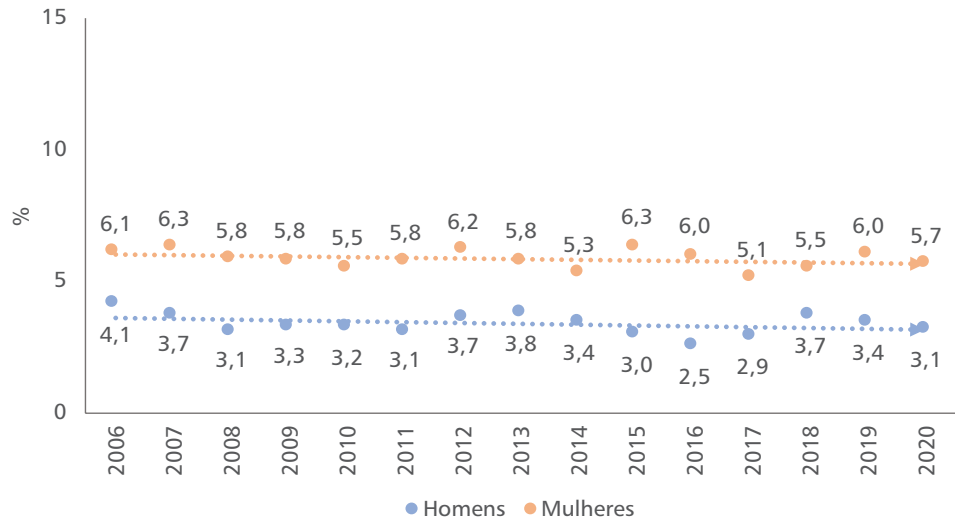


Figura 6 Percentual de adultos (≥ 18 anos) que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, por sexo. Vigitel, 2006-2020



Entre as faixas de idade, foram observados aumento na prevalência na faixa entre 18 a 24 anos e redução entre aqueles com 45 anos e mais. Entre os adultos com 18 a 24 anos, a prevalência de autoavaliação negativa do estado de saúde variou de 2,7%, em 2006, a 4,3% em 2020 (aumento médio de 0,10 pp/ano). Já entre adultos na faixa de idade entre 45 a 54 anos, foram observadas reduções, variando de 7,3%, em 2006, a 5,2% em 2020 (-0,15 pp/ano); de 7,3% a 4,8% (-0,15pp/ano) para aqueles com 55 a 64 anos; e de 9,2% a 6,3% (-0,15 pp/ano) para aqueles de 65 anos e mais. Em relação ao nível de escolaridade, observou-se aumento entre indivíduos com 9 a 11 anos de estudo, variando de 3,6%, em 2006, a 4,5% em 2020 (0,08 pp/ano) (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6 Percentual* de adultos (≥18 anos) que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2020

Variáveis	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sexo															
Masculino	4,1	3,7	3,1	3,3	3,2	3,1	3,7	3,8	3,4	3,0	2,5	2,9	3,7	3,4	3,1
Feminino	6,1	6,3	5,8	5,8	5,5	5,8	6,2	5,8	5,3	6,3	6,0	5,1	5,5	6,0	5,7
Idade (anos)															
18 a 24	2,7	3,4	2,5	2,5	2,6	2,4	2,6	2,7	3,4	3,2	2,9	3,8	3,4	3,8	4,3
25 a 34	3,3	4,1	2,9	2,9	2,6	3,2	3,6	3,3	3,1	4,0	2,7	2,7	4,2	4,3	3,4
35 a 44	5,3	4,4	4,0	4,5	3,8	3,9	4,8	4,4	3,7	4,2	4,4	3,3	3,2	4,0	4,2
45 a 54	7,3	6,5	6,1	5,7	6,2	5,1	5,7	6,3	5,5	5,2	4,3	4,5	4,9	4,6	5,2
55 a 64	7,3	7,7	6,8	8,1	7,8	7,0	8,5	6,8	6,1	6,6	7,0	6,0	6,7	5,9	4,8
65 e mais	9,2	7,8	9,2	8,0	7,2	9,2	8,0	8,5	6,9	7,3	7,5	6,4	6,9	7,5	6,3
Anos de escolaridade															
0 a 8	7,7	7,5	7,2	7,6	7,2	7,6	8,8	7,9	7,0	7,7	7,4	6,6	7,2	7,3	7,9
9 a 11	3,6	3,7	3,0	3,0	3,2	3,1	3,4	3,8	3,9	3,8	3,8	3,8	4,5	4,7	4,5
12 e mais	2,3	2,2	1,9	1,7	1,6	1,8	2,0	2,3	1,6	2,6	2,0	2,1	2,4	2,8	1,7
Total	5,2	5,1	4,6	4,7	4,5	4,5	5,0	4,9	4,4	4,8	4,4	4,1	4,6	4,8	4,5

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel, em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos metodológicos”).

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade, projetada para cada ano do levantamento.

Tabela 7 Variação anual média (e IC 95%) de adultos que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, segundo características sociodemográficas. População adulta (≥ 18 anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2020

Variáveis	Variação anual média durante todo o período de estudo (em PP) [§]	IC 95%
Sexo		
Homens	-0,04 ^{n/s}	-0,11 - 0,02
Mulheres	-0,03 ^{n/s}	-0,07 - 0,01
Idade (anos)		
18 a 24	0,10	0,03 - 0,16
25 a 34	0,03 ^{n/s}	-0,04 - 0,11
35 a 44	-0,06 ^{n/s}	-0,12 - 0,00
45 a 54	-0,15	-0,22 - -0,08
55 a 64	-0,15	-0,23 - -0,07
65 e mais	-0,15	-0,21 - -0,09
Anos de escolaridade		
0 a 8	-0,01 ^{n/s}	-0,09 - 0,06
9 a 11	0,08	0,02 - 0,15
12 e mais	0,03 ^{n/s}	-0,01 - 0,06
Total	-0,03^{n/s}	-0,07 - 0,01

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel, em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos metodológicos”).

*Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

PP: pontos percentuais.

IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

n/s: coeficiente não significativo.

REFERÊNCIAS

BERNAL, R. T. I. et al. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 26, n. 4, p. 701-712, out./dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília, DF: MS, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF: MS, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2006**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2007**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2008**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2009**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2010.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2011**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2012**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: MS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2015**: 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 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015. Brasília, DF: MS, 2016. E-book. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf. Acesso em: 16 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: 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 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2017**: 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 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. E-book. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 16 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018**: 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 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília, DF: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: 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 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. E-book. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 16 dez. 2021.

CARVALHAES, M. A. B. L.; MOURA, E. C.; MONTEIRO, C. A. Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 14-23, mar. 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Surveillance Systems**. [2022]. Disponível em : <https://www.cdc.gov/chronicdisease/data/surveillance.htm>. Acesso em: 6 jan. 2022.

GRAHAM, K. **Compensating for missing survey data**. Michigan: Institute for Social Research/The University of Michigan, 1983.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**: resultados da amostra: famílias e domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, c2021. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censodemografico/demografico-2010/amostra-familias-e-domicilios>. Acesso em: 18 jan. 2021.

MONTEIRO, C. A. et al. Monitoramento de fatores de risco para as doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 47-57, jan. 2005.

MONTEIRO, C. A. et al. **SIMTEL – CINCO CIDADES**: 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.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Plano estratégico da Organização Pan Americana de Saúde, 2014-2019**. Washington, DC: OPAS, 2014.

REMYINGTON, P. L. et al. Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. **Public Health Reports**, Rockville, Md., v. 103, n. 4, p. 366-375, July/Ago. 1988.

STATA CORPORATION. **Stata Statistical Software**: Release 16. College Station, TX: Stata Corporation, LLC, 2019.

SZWARCWALD, C. L. et al. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, p. S54-S64, 2005. Suppl. 1.

UNITED NATIONS. **The Millennium Development Goals Report 2015**. New York: UN, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Estimates 2016**: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016. Geneva: WHO, 2018a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles**. Geneva: WHO, 2018b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sample size determination in health studies**: A practical manual. Geneva: WHO, 1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Summary**: surveillance of risk factors for noncommunicable diseases: The WHO STEP wise approach. Geneva: WHO, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2018**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO, 2018c.



APÊNDICES



APÊNDICE A

Estimativas da variação temporal
de indicadores (2006-2020) – cidades

Percentual* de adultos (≥18 anos) com hipertensão, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2020

Capitais/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aracaju	21,6	22,8	24,4	23,7	23,9	24,2	26,6	24,7	22,9	22,9	26,3	26,1	23,6	25,1	22,2
Belém	19,5	18,2	19,1	21,2	19,0	20,5	17,9	20,4	19,1	21,2	21,0	20,7	20,9	19,3	20,9
Belo Horizonte	25,4	25,5	26,6	27,6	26,6	24,8	25,9	24,5	24,0	27,9	27,8	25,5	26,5	25,8	30,1
Boa Vista	19,4	17,1	18,3	17,0	17,2	18,9	16,6	18,0	17,7	17,4	17,9	21,0	18,6	20,4	19,1
Campo Grande	22,6	26,0	25,2	26,7	25,4	25,8	25,9	21,5	25,4	25,2	26,2	23,9	26,0	24,9	24,2
Cuiabá	21,3	22,7	24,0	25,8	24,6	23,3	25,2	26,3	25,3	21,8	24,9	24,0	23,7	22,8	25,9
Curitiba	21,8	21,3	23,0	22,8	24,2	23,7	24,2	22,3	22,7	22,8	25,9	23,1	21,6	21,1	24,9
Florianópolis	18,3	20,7	22,1	20,5	22,3	20,6	21,7	20,5	23,1	21,3	22,2	21,5	20,8	21,6	22,1
Fortaleza	19,3	19,8	21,1	22,0	22,1	19,7	20,8	21,3	24,0	22,1	22,1	19,3	22,0	21,2	21,4
Goiânia	20,4	19,9	21,2	22,7	23,5	22,2	22,9	21,6	23,8	22,1	23,9	23,0	22,2	24,3	23,1
João Pessoa	24,4	25,7	25,9	26,3	26,8	24,0	25,7	24,4	25,5	25,4	25,6	24,4	26,6	25,6	24,4
Macapá	20,0	18,2	18,3	19,1	21,0	21,2	19,3	19,9	20,4	19,1	17,6	21,4	22,1	23,3	19,1
Maceió	22,4	22,4	23,3	22,8	25,1	24,3	26,7	25,0	27,7	29,4	25,6	26,6	27,1	26,8	26,6
Manaus	20,1	19,5	17,5	20,1	19,0	19,5	19,0	19,3	19,3	21,4	19,2	20,9	23,3	18,4	17,3
Natal	23,3	25,2	27,3	24,5	23,8	25,0	24,8	25,5	25,7	24,7	26,9	25,9	23,2	24,5	25,2
Palmas	16,1	15,3	16,4	15,2	15,8	15,0	17,2	15,2	15,2	15,7	16,9	16,1	18,6	17,6	17,6
Porto Alegre	22,6	24,9	27,4	25,5	27,1	26,3	26,2	25,6	29,2	28,0	28,2	25,6	25,1	28,2	25,8
Porto Velho	19,6	19,8	20,1	21,4	19,0	18,5	18,9	19,0	21,0	19,7	20,1	20,9	18,0	19,6	21,6
Recife	26,4	28,2	27,6	28,8	27,6	27,6	26,9	27,9	28,4	27,4	28,4	26,3	26,5	28,4	27,4
Rio Branco	22,0	19,8	22,4	24,3	23,2	22,4	22,4	22,3	23,2	23,6	23,3	19,5	22,4	18,5	20,3
Rio de Janeiro	25,3	27,6	29,5	29,1	29,1	30,9	29,7	28,7	28,1	30,6	31,7	30,7	31,2	28,0	29,0
Salvador	24,3	23,2	24,1	27,3	22,9	24,6	25,7	23,1	25,5	25,7	27,4	26,0	24,5	25,2	25,3
São Luis	18,3	17,9	17,7	18,7	17,6	18,4	18,2	19,6	16,6	17,9	18,2	16,6	15,9	16,9	20,7
São Paulo	23,0	24,3	28,4	26,8	24,6	23,8	23,5	24,8	25,4	24,7	25,9	24,5	24,9	24,4	27,3
Teresina	18,9	21,6	21,0	23,0	22,5	21,6	20,9	21,1	22,8	21,6	23,2	20,8	22,9	22,4	22,4
Vitória	23,4	22,8	24,3	24,8	26,3	25,0	24,7	24,8	27,0	24,9	25,9	26,2	25,2	24,3	25,6
Distrito Federal	19,1	18,9	22,4	23,6	19,0	22,9	23,9	22,3	24,2	20,4	21,7	18,2	21,7	28,5	21,0

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel, em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos metodológicos”).

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade, projetada para cada ano do levantamento.

Percentual* de adultos (≥ 18 anos) com diabetes, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2020

Capitais/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Araçáju	4,4	5,3	6,6	5,6	6,4	6,2	6,0	6,3	7,2	7,1	9,2	6,9	6,8	7,3	7,0
Belém	5,6	4,5	4,0	4,5	5,8	6,0	5,5	5,5	7,6	6,3	6,6	6,2	7,0	6,8	6,9
Belo Horizonte	4,2	5,8	5,8	5,7	6,4	6,2	6,6	7,6	7,4	7,5	10,1	8,2	7,5	8,0	7,7
Boa Vista	4,1	2,0	3,5	3,7	4,8	4,7	5,5	4,6	5,0	4,6	5,3	8,1	5,5	7,0	6,4
Campo Grande	4,1	4,8	6,9	6,1	5,8	6,5	6,5	6,6	7,7	7,9	8,8	7,7	7,1	5,9	7,7
Cuiabá	4,3	6,2	4,8	5,6	7,6	6,1	6,9	6,8	7,4	6,3	7,9	5,8	6,9	7,0	7,5
Curitiba	5,5	5,4	5,1	6,3	7,4	5,6	8,4	6,1	8,1	7,2	9,6	7,2	6,8	7,0	8,2
Florianópolis	4,5	6,1	4,9	5,6	6,5	6,2	7,3	5,5	8,3	6,7	6,7	5,4	6,5	6,1	7,9
Fortaleza	4,9	5,7	5,9	5,7	6,5	7,2	6,7	7,5	7,4	6,2	8,2	7,6	9,5	7,4	7,3
Goiânia	5,2	4,2	4,4	6,1	6,5	4,8	5,4	5,1	6,2	7,0	7,6	7,2	6,2	6,6	6,3
João Pessoa	5,5	5,7	6,1	6,5	5,1	5,4	5,9	6,5	7,0	6,2	7,2	7,3	7,2	6,8	6,6
Macapá	3,6	4,4	4,2	4,2	4,9	5,4	4,9	4,6	5,5	4,6	6,3	6,0	5,4	5,2	4,7
Maceió	5,7	5,5	5,7	6,8	7,0	6,5	7,3	7,2	8,3	7,3	8,1	7,8	8,4	8,2	11,0
Manaus	5,0	4,4	4,6	4,2	4,6	4,8	4,9	5,2	7,4	7,2	5,6	7,0	7,4	6,0	7,3
Natal	5,0	7,8	7,3	6,6	6,5	6,8	8,0	7,2	7,8	7,8	10,1	6,8	7,9	7,3	10,5
Palmas	3,0	4,2	3,0	4,0	4,7	3,2	4,3	3,6	4,1	3,9	5,8	4,5	5,5	4,7	5,6
Porto Alegre	5,4	6,9	6,9	6,0	7,1	6,5	8,0	7,8	8,6	8,7	8,5	8,0	7,9	8,6	10,0
Porto Velho	4,8	4,8	5,1	5,5	5,2	4,8	5,0	5,3	5,4	5,5	6,8	7,5	6,3	4,6	5,7
Recife	5,7	6,0	5,8	7,1	6,1	6,4	7,7	6,1	7,4	7,6	9,6	7,3	7,2	8,1	9,3
Rio Branco	3,5	4,0	4,7	3,9	5,5	5,3	6,0	4,6	6,2	6,7	5,8	6,2	5,2	4,9	4,4
Rio de Janeiro	6,2	6,0	7,4	7,0	8,4	6,9	7,8	7,4	9,2	8,8	10,4	8,8	9,8	8,3	11,2
Salvador	5,2	5,6	5,5	6,4	4,8	5,9	6,0	5,9	7,4	7,4	8,0	6,6	6,3	6,7	6,3
São Luís	5,7	5,2	3,6	5,1	5,4	5,2	5,5	4,9	4,4	4,4	6,8	5,2	6,3	6,4	6,8
São Paulo	6,4	6,7	7,5	7,6	7,8	6,9	9,3	8,2	9,5	7,7	10,0	8,3	7,7	7,9	8,5
Teresina	4,4	4,8	5,3	5,2	5,8	5,8	5,1	5,5	5,4	6,5	6,8	5,6	6,3	6,3	6,4
Vitória	5,3	4,6	4,9	5,7	5,5	6,6	7,4	6,7	8,1	6,6	9,7	8,5	6,9	6,4	7,9
Distrito Federal	5,2	4,6	5,4	4,0	5,5	5,5	6,6	5,3	6,7	7,0	8,6	7,3	6,7	7,7	5,7

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel, em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos metodológicos”).

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade, projetada para cada ano do levantamento.

Percentual de adultos (≥18 anos) com autoavaliação ruim do estado de saúde, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2020

Capitais/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Aracaju	5,2	5,1	4,0	3,9	4,2	4,5	5,5	4,3	4,7	3,7	5,0	4,0	4,0	4,3	2,7
Belém	5,5	5,8	4,7	4,7	6,1	4,4	4,2	5,0	4,4	4,9	4,0	4,3	4,0	4,3	3,4
Belo Horizonte	4,5	3,8	4,0	2,8	3,9	3,7	4,1	4,1	3,9	4,2	3,3	3,3	4,0	3,2	4,0
Boa Vista	7,3	5,7	4,8	4,9	4,4	4,5	4,3	5,6	5,1	3,5	4,1	4,1	6,2	4,7	4,0
Campo Grande	4,3	4,1	3,5	3,4	3,4	4,4	4,0	3,0	3,1	4,3	4,3	3,6	3,8	2,9	2,6
Cuiabá	4,6	4,6	5,4	4,2	5,6	5,7	3,5	6,5	4,0	4,4	3,8	4,9	3,9	4,1	5,6
Curitiba	5,0	3,7	4,6	4,1	4,5	4,0	3,7	3,1	3,7	3,9	3,3	3,6	4,3	3,7	2,6
Florianópolis	3,4	4,1	3,9	4,0	4,3	4,2	3,6	4,9	4,0	3,3	3,9	3,4	3,2	4,0	4,0
Fortaleza	5,7	4,2	4,5	3,6	4,5	5,1	4,5	4,8	3,8	5,1	5,4	4,2	4,6	5,7	4,0
Goiânia	4,3	4,2	3,9	4,9	4,5	4,7	3,5	4,4	4,2	5,5	3,9	3,3	3,9	5,2	5,3
João Pessoa	5,1	4,0	4,2	5,1	3,8	4,0	3,7	3,7	5,0	4,2	5,8	4,7	3,8	4,9	3,6
Macapá	7,3	6,5	6,3	5,6	6,1	4,8	5,7	4,6	4,1	5,3	3,8	4,4	4,8	5,5	4,4
Maceió	8,1	6,1	6,5	6,0	8,3	7,7	7,5	5,5	6,6	7,6	5,2	6,0	5,8	6,4	6,1
Manaus	6,1	7,1	6,6	5,8	5,1	5,5	3,9	6,7	7,9	6,8	4,5	3,8	7,4	5,9	4,9
Natal	6,4	5,8	5,3	5,1	4,3	4,0	5,6	4,2	3,7	5,8	4,8	4,8	3,8	5,6	3,7
Palmas	4,5	5,0	2,9	3,7	4,3	3,2	3,1	4,1	3,9	3,8	3,1	3,8	4,0	2,9	3,0
Porto Alegre	4,7	4,0	3,6	4,3	4,3	3,6	4,1	4,1	4,2	3,4	4,2	3,3	4,7	4,9	4,5
Porto Velho	6,5	7,4	5,1	5,6	6,1	6,1	5,3	5,2	5,1	7,1	5,1	5,0	5,5	4,4	5,2
Recife	6,3	6,9	4,9	5,7	5,5	6,3	5,4	6,0	5,9	5,9	5,2	4,9	5,9	5,4	3,2
Rio Branco	8,7	6,8	6,2	6,3	10,1	8,0	6,7	5,1	4,7	6,3	6,3	5,1	6,4	5,7	5,2
Rio de Janeiro	5,6	5,7	4,0	4,8	3,9	4,6	6,3	4,8	4,4	5,2	4,6	3,8	6,0	4,8	5,5
Salvador	5,3	6,2	5,3	6,7	5,4	5,1	5,0	4,9	5,2	4,0	5,0	4,2	4,6	5,3	4,7
São Luis	5,8	6,7	4,3	5,3	5,2	5,5	5,4	6,1	5,1	4,8	3,7	4,5	4,5	3,9	5,2
São Paulo	4,6	4,5	4,5	4,4	4,3	3,6	5,3	5,1	3,6	5,0	4,3	4,4	3,7	4,9	5,0
Teresina	5,8	5,5	4,3	4,1	6,3	4,7	5,4	6,0	5,2	4,2	4,3	3,8	4,5	4,8	2,9
Vitória	4,7	4,3	2,8	3,8	3,3	3,8	3,8	4,7	4,4	3,2	2,8	2,8	4,4	4,0	3,4
Distrito Federal	4,4	6,3	5,4	4,5	1,9	5,7	5,8	4,7	5,2	2,5	4,1	3,7	5,3	5,3	4,0

Nota: as estimativas para a evolução de alguns indicadores poderão apresentar pequenas variações com relação a estimativas divulgadas em relatórios anteriores do Vigitel, em função de aperfeiçoamentos metodológicos quanto a fatores de ponderação e imputação de dados faltantes (ver Capítulo 2 – “Aspectos metodológicos”).



APÊNDICE B

Questionário do Vigitel 2020

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) – 2020

ENTREVISTA

Cidade: **XX**, confirma a cidade: Sim Não (agradeça e encerre; excluir do banco amostral e da 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 SELECIONADO. Ele(a) está?**

Sim

Não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr.(a) **NOME DO SELECIONADO**?

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

3.a **Posso falar com ele agora?**

Sim

Não – Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr.(a) **NOME DO SELECIONADO**?

Residência a retornar. 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 dez minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista será gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no Disque-Saúde do Ministério da Saúde, no telefone 136. O(a) Sr.(a) gostaria de anotar o telefone agora ou ao final da entrevista? Informamos que esta pesquisa está regulamentada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (Conep) do Ministério da Saúde.

5. Podemos iniciar a entrevista?

Sim (pule para Q6)

Não – **Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?**

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

Q6. Qual sua idade? (só aceita ≥ 18 anos e < 150) ____ anos

Q7. Sexo:

1() Masculino (pule a Q14)

2() Feminino (se > 50 anos, pule a Q14)

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

8A

1 Curso primário

2 Admissão

3 Curso ginásial ou ginásio

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

1 2 3 4 5 6 7 8

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

1 2 3

6 3º grau ou curso superior

1 2 3 4 5 6 7 8 ou +

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

8 Nunca estudou (VÁ PARA 9)

777 Não sabe (só aceita Q6 > 60) (VÁ PARA 9)

888 Não quis responder (Vá para 9)

8B – Qual a última série (ano) o Sr.(a) completou?

1 2 3 4

4

1 2 3 4

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

Q12. O(a) Sr.(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade?

(Apenas para Q6 > 20 anos)

1 Sim

2 Não (pule para a Q14)

Q13. Qual era? (Só aceitar ≥ 30 kg e < 300 kg)

_____ kg

888 Não quis informar

Q14. A Sra. está grávida no momento? (Só aceitar se Q6 < 50 & Q7=2)

1 Sim

2 Não

777 Não sabe

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

1 Sim 2 Não 888 Não quis informar

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

1 Sim 2 Não 888 Não quis informar

Agora eu vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () Quase nunca
- 6 () Nunca

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () Quase nunca
- 6 () Nunca (pule para Q25)

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () Quase nunca (pule para Q19)
- 6 () Nunca (pule para Q19)

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

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

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () Quase nunca (pule para Q25)
- 6 () Nunca (pule para Q25)

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

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

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () Quase nunca (pule para Q27)
- 6 () Nunca (pule para Q27)

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

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

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () Quase nunca (pule para Q29)
- 6 () Nunca (pule para Q29)

Q28. Num dia comum, quantas vezes o(a) Sr.(a) come frutas?

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

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

- 1 () 1 a 2 dias por semana
- 2 () 3 a 4 dias por semana
- 3 () 5 a 6 dias por semana
- 4 () Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- 5 () Quase nunca (pule para R301)
- 6 () Nunca (pule para R301)

Q30. Que tipo?

- 1 () Normal
- 2 () Diet/light/zero
- 3 () Ambos

Q31. Quantos copos/latinhas contuma tomar por dia?

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

Agora vou listar alguns alimentos e gostaria que o Sr.(a) me dissesse se comeu algum deles ontem (desde quando acordou até quando foi dormir)

R301. Vou começar com alimentos naturais ou básicos.

a. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre

1 Sim 2 Não

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

1 Sim 2 Não

c. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi

1 Sim 2 Não

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

1 Sim 2 Não

e. Laranja, banana, maçã ou abacaxi

1 Sim 2 Não

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

1 Sim 2 Não

g. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico

1 Sim 2 Não

h. Batata comum, mandioca, cará ou inhame

1 Sim 2 Não

i. Carne de boi, porco, frango ou peixe

1 Sim 2 Não

j. Ovo frito, cozido ou mexido

1 Sim 2 Não

k. Leite

1 Sim 2 Não

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

1 Sim 2 Não

R302. Agora vou relacionar alimentos ou produtos industrializados.

a. Refrigerante

1 Sim 2 Não

b. Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata

1 Sim 2 Não

c. Refresco em pó

1 Sim 2 Não

d. Bebida achocolatada

1 Sim 2 Não

e. Iogurte com sabor

1 Sim 2 Não

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

1 Sim 2 Não

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

1 Sim 2 Não

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

1 Sim 2 Não

i. Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto

1 Sim 2 Não

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

1 Sim 2 Não

k. Maionese, ketchup ou mostarda

1 Sim 2 Não

l. Margarina

1 Sim 2 Não

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

1 Sim 2 Não

Agora, sobre o consumo de bebidas alcoólicas**Q35. O(a) Sr.(a) costuma consumir bebida alcoólica? <LER OPÇÕES>**

- 1 Sim 2 não (pule para Q42) 3 Nunca (pule para Q42)
 888 Não quis informar (pule para Q42)

Q36. Com que frequência (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 Q40b)

Q37. Nos últimos 30 dias, o Sr. chegou a consumir cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (Cinco doses de bebida alcoólica seriam cinco latas de cerveja, cinco taças de vinho ou cinco doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) – Só para homens)

- 1 Sim (pule para Q39) 2 Não (pula para R128a)

Q38. Nos últimos 30 dias, a Sra. chegou a consumir quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (Quatro doses de bebida alcoólica seriam quatro latas de cerveja, quatro taças de vinho ou quatro doses de cachaça, uísque ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) – Só para mulheres

- 1 Sim 2 não (pule para Q40b)

Q40. Nesse dia (ou em algum destes dias), o(a) Sr.(a) dirigiu logo depois de beber? (Apenas para quem dirige – R128a=1 & Q36 <6)

- 1 Sim 2 Não 888 Não quis informar

Q40b. Independentemente da quantidade, o(a) Sr.(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica? (Apenas para quem dirige – R128a=1)

- 1 () Sempre
 2 () Algumas vezes
 3 () Quase nunca
 4 () Nunca
 888 Não quis informar

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

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

- 1 Sim 2 Não (pule para Q47) (não vale fisioterapia)

Q43a. Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr.(a) praticou?

ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO

- 1 Caminhada (não vale deslocamento para trabalho)
- 2 Caminhada em esteira
- 3 Corrida (corrida ao ar livre/rua)
- 4 Corrida em esteira
- 5 Musculação
- 6 Ginástica aeróbica (*spinning, step, jump*, funcional)
- 7 Hidroginástica
- 8 Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)
- 9 Natação
- 10 Artes marciais e luta (jiu-jitsu, caratê, judô, boxe, *muay thai*, capoeira)
- 11 Bicicleta (inclui ergométrica)
- 12 Futebol/futsal
- 13 Basquetebol
- 14 Voleibol/futevôlei
- 15 Tênis
- 16 Dança (balé, dança de salão, dança do ventre)
- 17 Outros _____

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

- 1 Sim 2 Não (pule para Q47)

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

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

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

- 1 Menos de 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(a) (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 à 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 à televisão

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

- 1 Sim 2 Não (pule para Q60) 777 Não sabe (pule para Q60)

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

- 1 () Menos de 1 hora
2 () Entre 1 e 2 horas
3 () Entre 2 e 3 horas
4 () Entre 3 e 4 horas
5 () Entre 4 e 5 horas
6 () Entre 5 e 6 horas
7 () Mais de 6 horas

Nas próximas questões, vamos perguntar sobre o hábito de fumar**Q60. Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?**

- 1 () Sim, diariamente (ir para Q61)
 2 () Sim, mas não diariamente (pule para Q64)
 3 () Não (pule para Q64)

Q61. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia? _____ cigarro(s) por dia

Q64. No passado, o(a) Sr.(a) já fumou?

- 1 () Sim, diariamente
 2 () Sim, mas não diariamente
 3 () Não

(Vá para R401 se mora sozinho(a) e não trabalha)

(Vá para Q68 se mora sozinho(a) e trabalha)

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

- 1 Sim 2 Não 888 Não quis informar

Q68. Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) Sr.(a) trabalha? (só para Q47=1)

- 1 Sim 2 Não 888 Não quis informar (pule para R401 se Q60 = 1 ou Q60 = 2; SE Q60 = 3, vá para R403)

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

- 1 Sim 2 Não 888 Não quis informar

R401. A última vez em que o(a) Sr.(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou? (Entrevistador: registre a quantidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade) (Responder se Q60 = 1 ou Q60 = 2)

Unid.	Qtd.	Detalhes
a. Cigarros	__ __	
b. Maços (ou carteira)	__ __	__ __ (Quantos cigarros havia em cada maço)
c. Pacotes	__ __	__ __ (Quantos maços havia em cada pacote) & __ __ (Quantos cigarros havia em cada maço)
Não compro cigarros para uso próprio (pule para R403)		

R402. No total, quanto o(a) Sr.(a) pagou por essa compra?

R\$|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

R404. Qual marca de cigarros comprou?

|_|_|_|_| (inserir código da marca, tal como registrada na Anvisa)

R403. O(a) Sr.(a) usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo eletrônico) para fumar ou vaporizar? (Não considere o uso de maconha) <LER OPÇÕES>

- 1 () Sim, diariamente
- 2 () Sim, menos do que diariamente
- 3 () Não, mas já usei no passado
- 4 () Nunca usei

Q69. A sua cor ou raça é:

- 1 () Branca
- 2 () Preta
- 3 () Amarela
- 4 () Parda
- 5 () Indígena
- 777 Não sabe
- 888 Não quis informar

CIVIL. Qual seu estado conjugal atual?

- 1 () Solteiro
- 2 () Casado legalmente
- 3 () Têm união estável há mais de seis meses
- 4 () Viúvo
- 5 () Separado ou divorciado
- 888 () Não quis informar

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

- 1 Sim
- 2 Não (pule para Q74)

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

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

Q74. O(a) Sr.(a) classificaria seu estado de saúde como:

- 1 () Muito bom
- 2 () Bom
- 3 () Regular
- 4 () Ruim
- 5 () Muito ruim
- 777 Não sabe
- 888 Não quis informar

Q75. Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta?

- 1 Sim
2 Não (pule para Q76)
777 Não lembra (pule para Q76)

R 203. Algum MÉDICO já lhe receitou algum medicamento para pressão alta?

- 1 Sim 2 Não 777 Não lembra

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

- 1 Sim
2 Não (pule para Q76)
777 Não sabe (pule para Q76)
888 Não quis responder (pule para Q76)

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

- 1 Sim 2 Não (pule para Q79) 777 Não lembra (pule para Q79)
(se Q7=1, homem vá para Q88)

R 204. Algum médico já lhe receitou algum medicamento para diabetes?

- 1 Sim 2 Não 777 Não lembra

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

- 1 Sim
2 Não
777 Não sabe
888 Não quis responder

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

- 1 Sim
2 Não
777 Não sabe
888 Não quis responder

R205. Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem depressão?

- 1 Sim 2 Não (se Q7=1 – homem, vá para Q88; se Q7=2 – mulher, vá para Q79)
3 Não lembra (se Q7=1 – homem, vá para Q88; se Q7=2 – mulher, vá para Q79)

R206. Algum MÉDICO já lhe receitou algum medicamento para depressão?

- 1 Sim 2 Não (se Q7=1 – homem, vá para Q88; se Q7=2 – mulher, vá para Q79)
3 Não lembra (se Q7=1 – homem, vá para Q88; se Q7=2 – mulher, vá para Q79)

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

- 1 Sim 2 Não (se Q7=1 – homem, vá para Q88; se Q7=2 – mulher, vá para Q79)
3 Não lembra (se Q7=1 – homem, vá para Q88; se Q7=2 – mulher, vá para Q79)
4 Não quis responder (se Q7=1 – homem, vá para Q88; se Q7=2 – mulher, vá para Q79)

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

- 1 Sim 2 Não (pule para Q81) 777 Não sabe (pule para Q81)

Q80. Quanto tempo faz que a Sra. fez exame de Papanicolau?

- 1 Menos de 1 ano
2 Entre 1 e 2 anos
3 Entre 2 e 3 anos
4 Entre 3 e 5 anos
5 5 anos ou mais
777 Não lembra

Q81. A Sra. já fez alguma vez mamografia, raio-X das mamas? (apenas para sexo feminino – Q7=2)

- 1 Sim 2 Não (pule para Q88) 777 Não sabe (pule para Q88)

Q82. Quanto tempo faz que a Sra. fez mamografia?

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

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

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

(Se não dirige 0_R128 ≠ 1, vá para R153)

R135. Nos últimos 12 meses, o Sr.(a) foi multado(a) por dirigir com excesso de velocidade na via? (Apenas para quem dirige – R128a = 1)

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

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

1 () Sim

2 () Não

777 Não lembra

888 Não quis responder

PARA TODOS – PÁGINA FINAL DE ENCERRAMENTO

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

Se sim: O número é 136.

Observações (entrevistador):

Nota: mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando elas se iniciarem por parênteses.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code abaixo:





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmg.gov.br/bvs

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal