

# VIGITEL BRASIL 2006-2021

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 2021

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 2006-2021

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 2021

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: [bvms.saude.gov.br](http://bvms.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

*Elaboração, edição e distribuição:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância  
de Doenças Não Transmissíveis  
SRTVN quadra 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar  
CEP: 70723-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)  
E-mail: [svs@saude.gov.br](mailto:svs@saude.gov.br)

*Edição-geral:*

Arnaldo Correia de Medeiros, Giovanni Vinicius Araújo  
de França, Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira

*Organização:*

Rafael Moreira Claro, Thais Cristina Marquezine Caldeira,  
Taciana Maia de Sousa, Marcela Mello Soares, Marina Oliveira  
Santana, Ana Carolina de Andrade Hovadick, Jaine Demoneri  
Lourenço, Luiza Eunice Sá da Silva, Flávia Avelino Goursand,  
Ellen de Cássia Dutra Pozzetti, Vera Lúcia Tierling Gouvêa,  
Paula Carvalho de Freitas, Juan José Cortez Escalante, Elisa  
Pietro, Rafael Dall Alba, Patrícia Pereira Vasconcelos de  
Oliveira, Giovanni Vinicius Araújo de França

*Colaboração:*

Amanda Dias Oliveira, Danila Dias dos Santos, Fernando  
Henrique Tavares Silva, Gustavo Roberto de Oliveira,  
Jaine Demoneri Lourenço, Juliano Ribeiro Moreira, Keren  
Carvalho Guimarães Vieira, Luiza Ali Dinis, Maria Gabriela  
Vieira, Talita Cristina Costa, Vívica Belizario da Silva, Weberth  
Luiz Rocha da Silva Ferreira

*Coleta de dados:*

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

*Diagramação:*

Fred Lobo – Necom/GAB/SVS

*Equipe editorial:*

Normalização: Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI  
Revisão textual: Tamires Felipe Alcântara e Tatiane Souza –  
Editora MS/CGDI

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

## Ficha Catalográfica

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

Vigitel Brasil 2006-2021 : 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 2021 : morbidade referida e autoavaliação de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

55 p. : il.

Modo de acesso:World Wide Web:

[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_morbidade\\_autoavaliacao\\_2006-2021.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_morbidade_autoavaliacao_2006-2021.pdf)

ISBN 978-65-5993-221-4

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

CDU 616.039.33

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0177

*Título para indexação:*

Vigitel Brazil 2006-2021: 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 2021: self-reported morbidity and health self-assessment

## 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 16 anos de operação do sistema, gostaríamos de agradecer especialmente à Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e à Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) pelo auxílio na confecção das amostras de números telefônicos 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 780 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

<b>Figura 1</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2021	17
<b>Figura 2</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por sexo. Vigitel, 2006-2021	18
<b>Figura 3</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2021	21
<b>Figura 4</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por sexo. Vigitel, 2006-2021	22
<b>Figura 5</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2021	25
<b>Figura 6</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ 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, 2006-2021	26

## Lista de tabelas

<b>Tabela 1</b>	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2021	12
<b>Tabela 2</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ 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, 2006-2021	19
<b>Tabela 3</b>	Variação anual média (e IC 95%) de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, segundo características sociodemográficas. População adulta ( $\geq 18$ anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2021	20
<b>Tabela 4</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2021	23
<b>Tabela 5</b>	Variação anual média (e IC 95%) de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes, segundo características sociodemográficas. População adulta ( $\geq 18$ anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2021	24
<b>Tabela 6</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ 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, 2006-2021	27
<b>Tabela 7</b>	Variação anual média (e IC 95%) de adultos que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, segundo características sociodemográficas. População adulta ( $\geq 18$ anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2021	28

## Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>7</b>
<b>1 Introdução</b>	<b>9</b>
<b>2 Aspectos metodológicos</b>	<b>11</b>
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 (2006-2021)	15
2.6 Aspectos éticos	16
<b>3 Estimativas de indicadores entre 2006 e 2021</b>	<b>17</b>
3.1 Morbidade referida	17
3.2 Autoavaliação do estado de saúde	25
<b>Referências</b>	<b>29</b>
<b>Apêndices</b>	<b>33</b>
Apêndice A – Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2021) – cidades	35
Apêndice B – Questionário do Vigitel 2021	39



## Apresentação

Implantado em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal desde 2006, 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 16 edições. Neste volume, são apresentadas as análises da evolução anual dos indicadores relacionados à morbidade referida e à autoavaliação de saúde entre 2006 e 2021. 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, 2021a), do *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana de Saúde, 2014-2019* (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) estão entre os maiores desafios para a saúde pública no mundo. Elas são representadas principalmente por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e 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 por grande parte de seus determinantes serem 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, 2021b). 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, 2021b).

Como parte de uma série de publicações sobre a tendência temporal dos indicadores investigados pelo Vigitel entre 2006 e 2021, este relatório apresenta a evolução anual dos indicadores relativos à frequência de diabetes, hipertensão e autoavaliação negativa da saúde (BRASIL, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011b, 2012, 2013, 2014b, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021b). 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 e 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 e o tabagismo – aumentam o risco de desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. E em 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 na insulina, gerado por essa deficiência, 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 (9,0%) no mundo possuía diagnóstico médico de diabetes em 2014 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018a).

A autoavaliação negativa da saúde consiste na percepção negativa referida pelo indivíduo de sua própria saúde. É importante indicadora do construto de saúde e pode estar relacionada a fatores físicos, emocionais, aspectos de bem-estar e qualidade de vida. O uso da autoavaliação 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 negativa da 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 ( $\geq 18$  anos de idade) que residem em domicílios servidos por, ao menos, uma linha telefônica fixa. Em edições anteriores (entre 2006 e 2019), estabeleceu-se um tamanho amostral mínimo entre 1,5 mil e 2 mil indivíduos em cada cidade para estimar a frequência de qualquer fator de risco na população adulta, com nível de confiança de 95% e erro máximo de 2 pontos percentuais (BRASIL, 2020). No entanto, especialmente nos anos de 2020 e 2021, estabeleceu-se um tamanho amostral mínimo de mil indivíduos em cada cidade. Tal amostra permite estimar a frequência de qualquer fator de risco e proteção na população adulta, com nível de confiança de 95% e erro máximo de 4 pontos percentuais. Erros máximos de cinco pontos percentuais são esperados para estimativas específicas, segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1991).

A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de, no mínimo, 10 mil linhas telefônicas por cidade. Esse sorteio foi realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas das empresas telefônicas, no período entre 2006 e 2020, passando a ser realizado a partir do cadastro eletrônico de linhas residenciais fixas da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) em 2021. Em ambos os casos, as linhas sorteadas em cada cidade foram ressorteadas e divididas em réplicas de 200 linhas. 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 ( $\geq 18$  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, 2006-2021

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
2021	319.400	44.457	27.093	9.271	17.822
<b>Total</b>	<b>2.298.600</b>	<b>1.127.168</b>	<b>784.479</b>	<b>296.765</b>	<b>484.561</b>

\*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, 2021b).

## 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), em 2010, indicavam 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 (IBGE, c2021).

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 probabilidade 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 probabilidade 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 escolaridade (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, 2021b).

## 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 ao longo dos 16 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, diabetes, depressão 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 referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial dividido pelo 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 referiram diagnóstico médico de diabetes dividido pelo 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* dividido pelo 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 (2006-2021)

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 de Prais-Winsten, 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 2006-2021.



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 2021

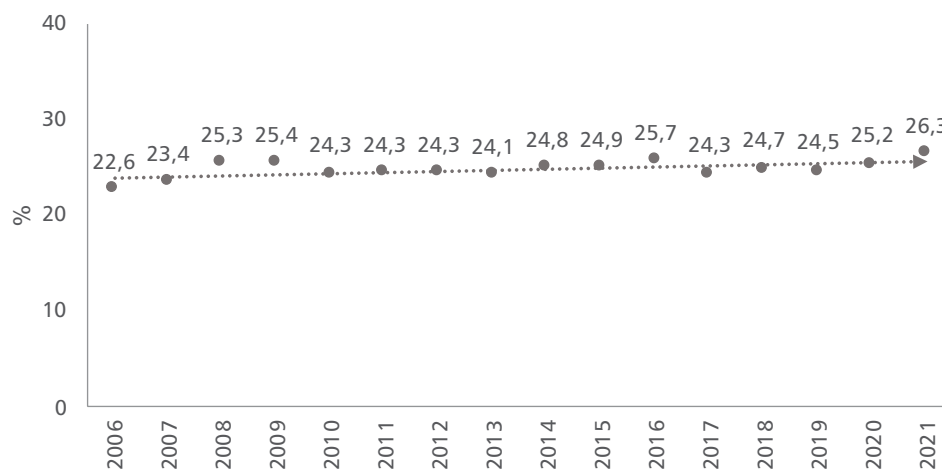
#### 3.1 Morbidade referida

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.

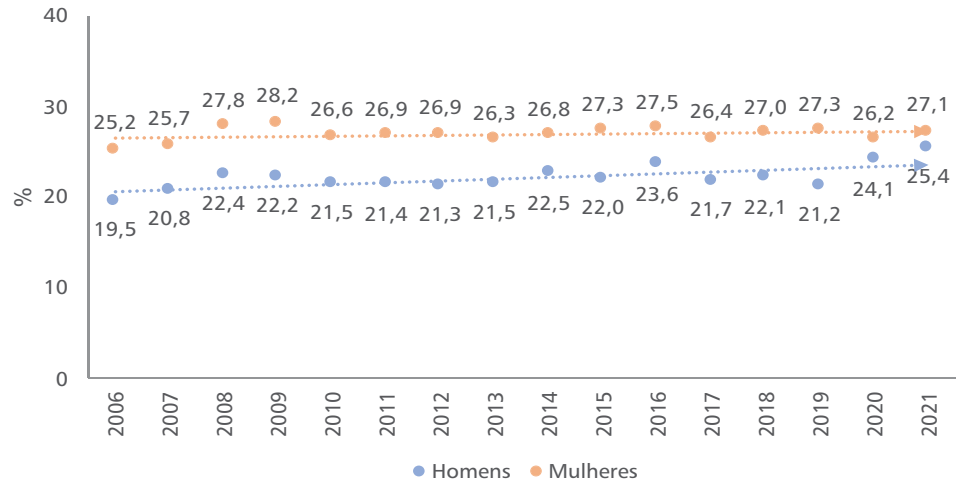
#### Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão aumentou no período entre 2006 e 2021, variando de 22,6%, em 2006, a 26,3% em 2021 (aumento médio de 0,13 pp/ano), (Tabelas 2 e 3 e Figura 1). Foi observado aumento na prevalência do indicador entre os homens, variando de 19,5%, em 2006, a 25,4%, em 2021 (0,22 pp/ano), (Tabelas 2 e 3 e Figura 2).

**Figura 1** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2021



**Figura 2** Percentual de adultos ( $\geq 18$  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, 2006-2021



Foram observadas reduções nas faixas de idade entre 18 a 24 anos e entre 45 a 64 anos, e houve aumento em todos os níveis de escolaridade. Em relação às faixas de idade, a maior redução foi observada entre adultos de 45 a 64 anos, variando de 32,3%, em 2006, a 30,9%, em 2021 (-0,24 pp/ano), para aqueles entre 45 e 54 anos; e variando entre 49,7%, em 2006, 50,0%, em 2012, e 49,4%, em 2021 (-0,26 pp/ano), para aqueles entre 55 e 64 anos. 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 44,6%, em 2021 (0,70 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, 2006-2021

Variáveis	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Sexo</b>																
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	25,4
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	27,1
<b>Idade (anos)</b>																
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	3,8
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	12,2
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	18,6
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	30,9
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	49,4
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	61,0
<b>Anos de escolaridade</b>																
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	44,6
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	21,9
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	17,1
<b>Total</b>	<b>22,6</b>	<b>23,4</b>	<b>25,3</b>	<b>25,4</b>	<b>24,3</b>	<b>24,3</b>	<b>24,3</b>	<b>24,1</b>	<b>24,8</b>	<b>24,9</b>	<b>25,7</b>	<b>24,3</b>	<b>24,7</b>	<b>24,5</b>	<b>25,2</b>	<b>26,3</b>

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 ( $\geq 18$  anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2021

Variáveis	Variação anual média durante todo o período de estudo (em PP)*	IC 95%	
<b>Sexo</b>			
Homens	0,22	0,07	- 0,37
Mulheres	0,04 <sup>n/s</sup>	-0,06	- 0,15
<b>Idade (anos)</b>			
18 a 24	-0,12	-0,18	- -0,05
25 a 34	-0,02 <sup>n/s</sup>	-0,14	- 0,09
35 a 44	-0,12 <sup>n/s</sup>	-0,26	- 0,02
45 a 54	-0,24	-0,38	- -0,10
55 a 64	-0,26	-0,40	- -0,12
65 e mais	0,11 <sup>n/s</sup>	-0,11	- 0,34
<b>Anos de escolaridade</b>			
0 a 8	0,70	0,54	- 0,86
9 a 11	0,36	0,31	- 0,41
12 e mais	0,10	0,02	- 0,19
<b>Total</b>	<b>0,13</b>	<b>0,02</b>	<b>- 0,24</b>

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 de Prais-Winsten do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

PP: pontos percentuais.

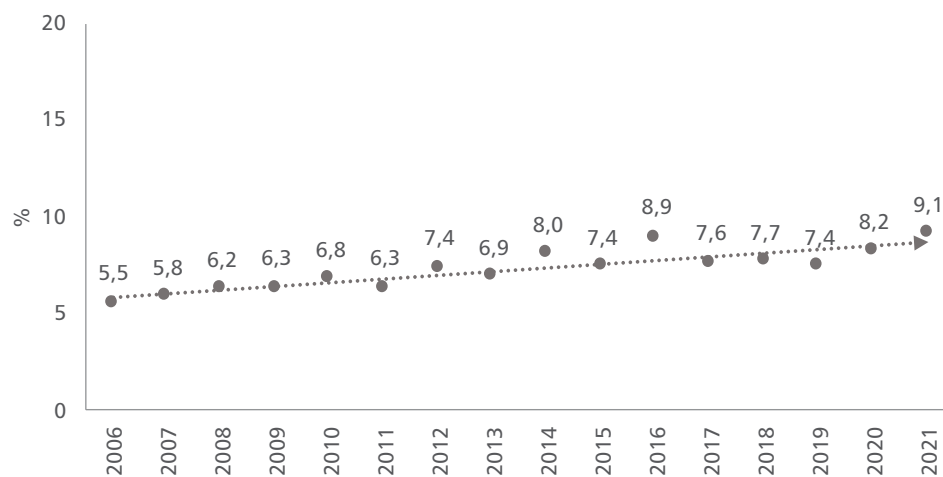
IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

n/s: coeficiente não significativo.

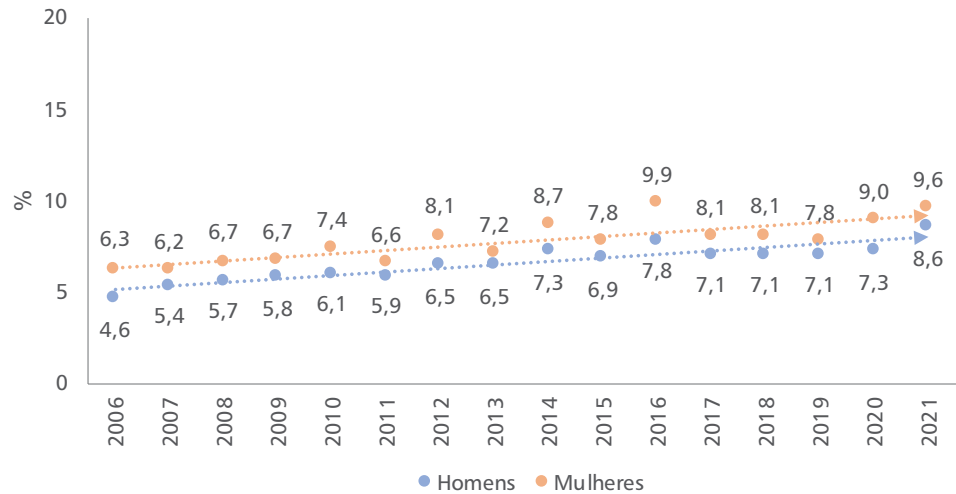
### Diagnóstico médico de diabetes

A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes aumentou no período entre 2006 e 2021, variando de 5,5%, em 2006, a 9,1%, em 2021 (aumento médio de 0,19 pp/ano), (Tabelas 4 e 5 e Figura 3). Esse aumento foi observado em ambos os sexos, variando de 4,6%, em 2006, a 8,6%, em 2021 (0,19 pp/ano), entre os homens; e de 6,3% a 9,6% (0,19 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, 2006-2021



**Figura 4** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, por sexo. Vigitel, 2006-2021



Aumentos também foram observados entre adultos das faixas de idade entre 18 a 44 anos e naquelas de 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 65 anos e mais, variando de 18,9%, em 2006, a 28,4%, em 2021 (0,42 pp/ano). 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 17,7%, em 2021 (0,55 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, 2006-2021

Variáveis	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Sexo</b>																
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	8,6
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	9,6
<b>Idade (anos)</b>																
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	1,1
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	1,9
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	4,9
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	11,1
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	17,1
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	28,4
<b>Anos de escolaridade</b>																
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	17,7
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	6,8
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	5,1
<b>Total</b>	<b>5,5</b>	<b>5,8</b>	<b>6,2</b>	<b>6,3</b>	<b>6,8</b>	<b>6,3</b>	<b>7,4</b>	<b>6,9</b>	<b>8,0</b>	<b>7,4</b>	<b>8,9</b>	<b>7,6</b>	<b>7,7</b>	<b>7,4</b>	<b>8,2</b>	<b>9,1</b>

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 ( $\geq 18$  anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2021

Variáveis	Variação anual média durante todo o período de estudo (em PP)*	IC 95%
<b>Sexo</b>		
Homens	0,19	0,14 - 0,24
Mulheres	0,19	0,13 - 0,25
<b>Idade (anos)</b>		
18 a 24	0,02	0,00 - 0,04
25 a 34	0,05	0,01 - 0,08
35 a 44	0,11	0,01 - 0,20
45 a 54	0,13 <sup>n/s</sup>	-0,01 - 0,27
55 a 64	0,14	0,05 - 0,24
65 e mais	0,42	0,25 - 0,59
<b>Anos de escolaridade</b>		
0 a 8	0,55	0,45 - 0,66
9 a 11	0,21	0,17 - 0,26
12 e mais	0,10	0,05 - 0,15
<b>Total</b>	<b>0,19</b>	<b>0,14 - 0,24</b>

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 de Prais-Winsten do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

PP: pontos percentuais.

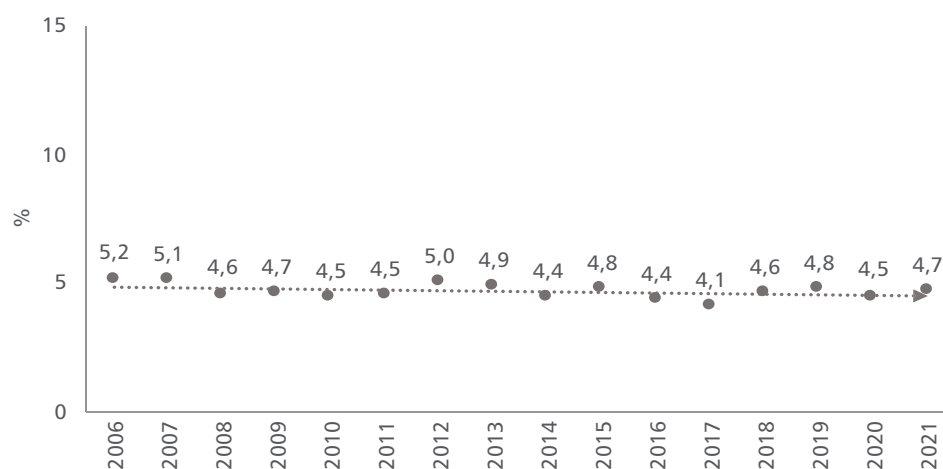
IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

n/s: coeficiente não significativo.

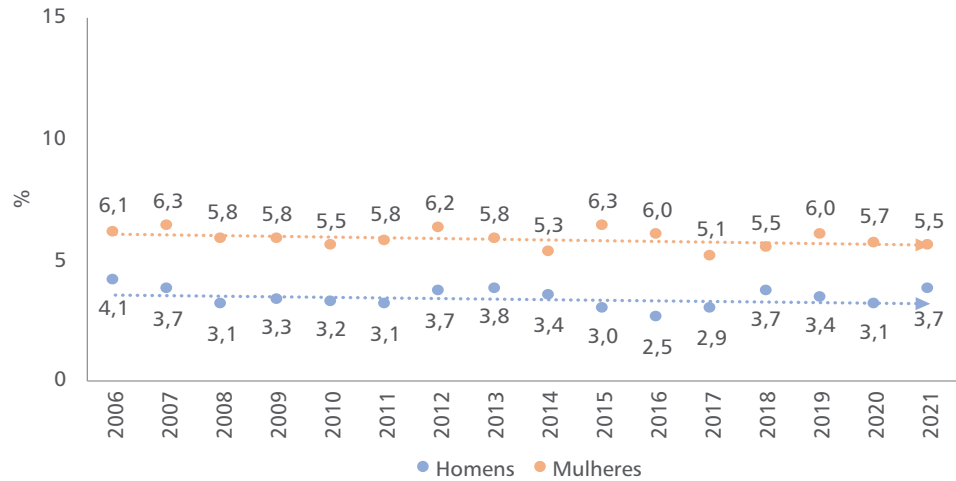
### 3.2 Autoavaliação do estado de saúde

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 2021, variando de 5,2%, em 2006, a 4,7%, em 2021 (Tabelas 6 e 7 e Figura 5). Cenário de estabilidade também foi observado em ambos os sexos, variando de 4,1%, em 2006, a 3,7%, em 2021, entre os homens; e de 6,1%, em 2006, a 5,5%, em 2021, 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, 2006-2021



**Figura 6** Percentual de adultos ( $\geq 18$  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, 2006-2021



Entre as faixas de idade, foram observados aumento na prevalência entre 18 a 24 anos e redução entre aqueles com 45 anos e mais. As maiores reduções foram entre adultos a partir de 55 anos, variando de 7,3% a 5,3% (-0,16 pp/ano), de 55 a 64 anos, e de 9,2% a 6,5% (-0,16 pp/ano), para aqueles de 65 anos e mais. Em relação ao nível de escolaridade, foram observados aumentos significativos entre 9 a 11 anos e 12 ou mais anos de estudo. O maior aumento foi observado entre indivíduos com 9 a 11 anos de estudo, variando de 3,6%, em 2006, a 4,4%, em 2021 (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, 2006-2021

Variáveis	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Sexo</b>																
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	3,7
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	5,5
<b>Idade (anos)</b>																
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	2,9
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	4,1
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	4,5
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	5,4
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	5,3
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	6,5
<b>Anos de escolaridade</b>																
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	7,1
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	4,4
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	3,0
<b>Total</b>	<b>5,2</b>	<b>5,1</b>	<b>4,6</b>	<b>4,7</b>	<b>4,5</b>	<b>4,5</b>	<b>5,0</b>	<b>4,9</b>	<b>4,4</b>	<b>4,8</b>	<b>4,4</b>	<b>4,1</b>	<b>4,6</b>	<b>4,8</b>	<b>4,5</b>	<b>4,7</b>

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 ( $\geq 18$  anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2006-2021

Variáveis	Variação anual média durante todo o período de estudo (em PP) <sup>ε</sup>	IC 95%
<b>Sexo</b>		
Homens	-0,02 <sup>n/s</sup>	-0,08 - 0,04
Mulheres	-0,03 <sup>n/s</sup>	-0,07 - 0,01
<b>Idade (anos)</b>		
18 a 24	0,07	0,02 - 0,13
25 a 34	0,04 <sup>n/s</sup>	-0,02 - 0,11
35 a 44	-0,04 <sup>n/s</sup>	-0,11 - 0,02
45 a 54	-0,13	-0,21 - -0,05
55 a 64	-0,16	-0,23 - -0,09
65 e mais	-0,16	-0,21 - -0,10
<b>Anos de escolaridade</b>		
0 a 8	-0,02 <sup>n/s</sup>	-0,08 - 0,04
9 a 11	0,08	0,03 - 0,14
12 e mais	0,04	0,01 - 0,07
<b>Total</b>	<b>-0,03<sup>n/s</sup></b>	<b>-0,06 - 0,01</b>

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 de Prais-Winsten 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. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021-2030**. Brasília, DF: MS, 2021a.

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](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 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](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](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](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: 16 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2020**: 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. Brasília, DF: MS, 2021b.

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.  
REMINGTON, 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 (2006-2021) – cidades

**Percentual\* de adultos (≥18 anos) com hipertensão, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2021**

Capitais/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	26,5
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	23,0
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	29,3
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	20,3
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	22,6
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	27,8
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	28,1
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	23,3
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	22,8
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	22,5
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	27,3
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	21,5
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	26,4
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	22,6
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	25,0
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	23,1
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	26,7
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	20,9
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	30,9
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	23,1
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	32,0
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	24,3
São Luís	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	19,3
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	26,4
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	24,9
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	26,6
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	24,7

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 diabetes, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2021

Capitais/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aracaju	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	9,5
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	9,3
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	11,3
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	6,7
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	8,5
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	10,0
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	9,3
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	6,6
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	9,0
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	6,8
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	8,7
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	7,9
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	10,7
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	6,7
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	8,6
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	8,8
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	8,7
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	7,6
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	8,9
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	6,4
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	10,9
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	9,0
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	9,0
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	9,1
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	9,5
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	8,8
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	7,9

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) que avaliaram negativamente estado de saúde, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2021**

Capitais/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
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	5,6
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	3,7
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	3,9
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	6,4
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	4,2
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	5,3
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	3,6
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	3,0
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	6,0
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	3,8
João Pessoa	5,1	4,0	4,2	5,1	3,8	4,0	3,2	3,7	5,0	4,2	5,8	4,7	3,8	4,9	3,6	5,8
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	5,7
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	6,2
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	5,1
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	4,9
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	6,8
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	4,7
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	4,6
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	4,1
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	7,2
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	6,4
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	4,4
São Luís	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	4,6
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	3,6
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	3,9
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	3,5
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	5,5

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.



## APÊNDICE B

Questionário do Vigitel 2021



## 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) – 2021

### 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 12 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. Informamos ainda que o Sr.(a) pode retirar/consultar o consentimento desse estudo a qualquer momento. A pesquisa está sendo realizada pela Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado.

**5. Podemos iniciar a entrevista?**

Sim (pule para Q6)

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

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

**Q6. Qual sua idade? (só aceita  $\geq 18$  anos e  $< 150$ ) \_\_\_\_ anos**

**Q7. Sexo:**

1( ) Masculino (pule a Q14)

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

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

**8A**

1  Curso primário

2  Admissão

3  Curso ginásial ou ginásio

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

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  $\geq 30$  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  $\geq 30$  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

**Agora 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 R501; se Q7=2 – mulher, vá para Q79a)  
3  Não lembra (se Q7=1 – homem, vá para QR501; se Q7=2 – mulher, vá para Q79a)**R206. Algum MÉDICO já lhe receitou algum medicamento para depressão?**1  Sim    2  Não (se Q7=1 – homem, vá para R501; se Q7=2 – mulher, vá para Q79a)  
3  Não lembra (se Q7=1 – homem, vá para R501; se Q7=2 – mulher, vá para Q79a)**R207. Atualmente, o(a) Sr.(a) está tomando algum medicamento para controlar a depressão?**1  Sim    2  Não (se Q7=1 – homem, vá para R501; se Q7=2 – mulher, vá para Q79a)  
3  Não lembra (se Q7=1 – homem, vá para R501; se Q7=2 – mulher, vá para Q79a)  
4  Não quis responder (se Q7=1 – homem, vá para R501; se Q7=2 – mulher, vá para Q79a)**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

**R501. O(a) Sr.(a) teve COVID-19, confirmada por teste laboratorial ou diagnóstico médico?**

1  Sim      2  Não (pule para R503)

**R502. Precisou de internação hospitalar durante o tratamento?**

1  Sim      2  Não

**R503. O(a) Sr.(a) já foi vacinado contra a COVID-19?**

1  Sim      2  Não (pule para R506)

**R504. O(a) Sr.(a) já tomou quantas doses da vacina?**

1 ( ) 1 dose  
2 ( ) 2 doses  
3 ( ) 3 doses

**R505. O(a) Sr.(a) tomou qual vacina?**

1 ( ) Coronavac / Butantã / Sinovac  
2 ( ) Astrazeneca / Oxford / Fiocruz  
3 ( ) Pfizer / BioNTech  
4 ( ) Jansen / Johnson&Johnson  
5 ( ) Outra \_\_\_\_\_  
777  não sabe  
888  não quis informar

**R506. Qual a principal razão?**

1 ( ) Grupo populacional ainda não foi chamado  
2 ( ) Falta de tempo ou de condição de deslocamento  
3 ( ) Preocupação quanto às reações/ efeitos adversos  
4 ( ) Não teve interesse  
5 ( ) Outros \_\_\_\_\_  
888  não quis informar

**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

**Agora estamos chegando no final do questionário.**

**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**

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

**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.

**Clique aqui** e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmg.gov.br/bvs](http://bvsmg.gov.br/bvs)

---

**DISQUE**  
**SAÚDE** **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo**  
**Federal**