

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# VIGITEL BRASIL 2006-2023

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 2023

**MORBIDADE REFERIDA E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE**

Brasília DF 2025



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de Análise Epidemiológica  
e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis

# VIGITEL BRASIL 2006-2023

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 2023

**MORBIDADE REFERIDA E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE**

Brasília DF 2025



2025 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: [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2025 – versão eletrônica

*Elaboração, edição e distribuição:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância

de Doenças Não Transmissíveis

SRTVN 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar

CEP: 70723-040 – Brasília/DF

Site: [www.saude.gov.br/svsa](http://www.saude.gov.br/svsa)

E-mail: [svsa@saude.gov.br](mailto:svsa@saude.gov.br)

*Ministra de Estado da Saúde:*

Nísia Verônica Trindade Lima

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Ethel Leonor Noia Maciel

*Organização:*

Ministério da Saúde:

Camila Arantes Ferreira Brecht D' Oliveira, Camila Rodrigues

Azevedo, Ellen de Cássia Dutra Pozzetti Gouvêa, Felipe

Silva Neves, Flávia Avelino Goursand, Geórgia Maria de

Albuquerque, Karine Bonfante, Leonardo de Souza Lourenço

Carvalho, Leticia de Oliveira Cardoso, Luiza Eunice Sá da Silva,

Paola Marcelia Acioly Fernandes, Patricia de Sousa Alves,

Paula Carvalho de Freitas, Vera Lúcia Tierling, Vivia Belizário

da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais:

Cristianny Miranda, Izabella Araújo Veiga, Laura Cordeiro

Rodrigues, Leandro Fórniás Machado de Rezende, Marcela

Mello Soares, Mary Anne Nascimento Souza, Rafael Moreira

Claro, Taciana Maia de Sousa, Thaís Cristina Marquezzine

Caldeira, Yaske Palhares Fonseca

*Colaboração:*

Amanda Dias Oliveira, Danila Dias dos Santos, Diogo Alves,

Elisa Prieto, Fernando Henrique Tavares Silva, Gustavo

Roberto de Oliveira, Juan José Cortez Escalante, Juliano

Ribeiro Moreira, Socorro Gross-Galiano, Welberth Luiz Rocha

da Silva Ferreira

*Revisão técnica:*

Anna Beatriz Souza Antunes, Camila Arantes Ferreira Brecht

D' Oliveira, Felipe Silva Neves, Leonardo de Souza, Lourenço

Carvalho, Leticia Mendes Ricardo, Ludimyla dos Santos

Victor Rodrigues, Naia Ortela, Oscar Geovanny Enriquez

Martinez, Pedro Henrique Mattos Ferreira

*Editoria técnico-científica:*

Camila dias – CGEVSA/DaeVS/SVSA/MS

Paola Barbosa Marchesini – CGEVSA/DaeVS/SVSA/MS

*Coleta de dados:*

Expertise Inteligência e Pesquisa de Mercado Ltda.

*Diagramação:*

Fred Lobo – CGEVSA/DaeVS/SVSA/MS

*Normalização:*

Valeria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

*Revisão textual:*

Khamila Silva – Editora MS/CGDI

Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

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

Ficha Catalográfica

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

Vigitel Brasil 2006-2023 : 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 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

57 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_2006\\_2023\\_morbidade\\_autoavaliacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2006_2023_morbidade_autoavaliacao.pdf)

ISBN ISBN 978-65-5993-716-5

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 2024/0282

*Título para indexação:*

Vigitel Brazil 2006-2023: self-reported morbidity and self-assessment of health status: 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 2023.

# Agradecimentos

A implantação e a manutenção do Sistema de 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 em 17 edições do sistema, gostaríamos de agradecer à Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel) pelo auxílio na construção da amostra de telefones a ser chamada 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 800 mil brasileiros que, com sua anuência 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.

Equipe de elaboração e organização do Vigitel

## Lista de figuras

<b>FIGURA 1</b>	Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2023	19
<b>FIGURA 2</b>	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, por sexo. Vigitel, 2006-2023	19
<b>FIGURA 3</b>	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, 2006-2023	22
<b>FIGURA 4</b>	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, 2006-2023	22
<b>FIGURA 5</b>	Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2020-2023	25
<b>FIGURA 6</b>	Percentual de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, por sexo. Vigitel, 2020-2023	25
<b>FIGURA 7</b>	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, 2006-2023	28
<b>FIGURA 8</b>	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, 2006-2023	28

## Lista de quadros

<b>QUADRO 1</b>	Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2023	12
-----------------	--	----

## Lista de tabelas

<b>TABELA 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, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2023	20
<b>TABELA 2</b>	Variação anual média (e IC 95%) do percentual 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, 2006-2023	21
<b>TABELA 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, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2023	23
<b>TABELA 4</b>	Variação anual média (e IC 95%) do percentual 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, 2006-2023	24
<b>TABELA 5</b>	Percentual de adultos ( $\geq 18$ anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2020-2023	26
<b>TABELA 6</b>	Variação anual média (e IC 95%) do percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de depressão, segundo características sociodemográficas. População adulta ( $\geq 18$ anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2020-2023	27
<b>TABELA 7</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, 2006-2023	29
<b>TABELA 8</b>	Variação anual média (e IC 95%) do percentual 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, 2006-2023	30

# Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>8</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	13
2.3 Coleta de dados	14
2.4 Indicadores	15
2.5 Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2023)	16
2.6 Aspectos éticos	17
<b>3 Estimativas de indicadores entre 2006 e 2023</b>	<b>18</b>
3.1 Morbidade referida	18
3.2 Autoavaliação do estado de saúde	27
<b>Referências</b>	<b>31</b>
<b>Apêndices</b>	<b>36</b>
Apêndice A – Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2023) – cidades	37
Apêndice B – Questionário do Vigitel 2023	42





# Apresentação

Implantado em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal desde 2006, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (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, permite ampliar 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 17 edições. Neste volume, são apresentadas as análises da evolução anual dos indicadores relacionados à morbidade referida e à autoavaliação de saúde entre 2006 e 2023. 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 da Saúde 2014-2019* (Organização Pan-Americana da Saúde, 2014), do *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 (ODS) (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, doenças respiratórias crônicas, diabetes e cânceres (World Health Organization, 2018). Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que em torno de 74% das mortes ocorridas globalmente, em 2019, foram ocasionadas pelas DCNT (World Health Organization, 2023). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes (considerando as quatro principais categorias supracitadas), sendo responsáveis, em 2022, por 52% do total de óbitos registrados, mais de 760 mil óbitos. Destes, 40,4% ocorreram prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade (Brasil, 2023a).

Devido à relevância das DCNT na definição do perfil epidemiológico da população brasileira e por grande parte de seus determinantes serem preveníveis, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (Brasil, 2023b). Desde então, o Vigitel permite monitorar a prevalência dos principais fatores de risco e proteção para DCNT no País (Brasil, 2021a, 2023b).

Como parte de uma série de publicações acerca da tendência temporal dos indicadores investigados pelo Vigitel entre 2006 e 2023, este relatório apresenta a evolução anual dos indicadores relativos à frequência de diabetes, hipertensão, depressão e autoavaliação negativa da saúde (Brasil, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011b, 2012, 2013, 2014a, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021b, 2022, 2023b). 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 comportamento sedentário e o tabagismo, aumentam o risco de desenvolvimento da hipertensão. Em relação à sua prevalência em nível mundial, aproximadamente um em cada três adultos (30,0%) apresentava diagnóstico médico de hipertensão em 2019 (Zhou, 2021). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) mostrou uma proporção de hipertensão autorreferida de 23,9% em 2019 (IBGE, 2020).



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. Tal insuficiência resulta no aumento da glicose no sangue e pode causar danos aos olhos, aos rins e aos 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 dessa condição. Aproximadamente um em cada dez adultos (9,0%) no mundo possuía diagnóstico médico de diabetes em 2014 (World Health Organization, 2018). Essa proporção vem aumentando no Brasil e no mundo. De acordo com a PNS, em 2013, a prevalência do diabetes entre os brasileiros com 18 anos ou mais era de 6,2% e, em 2019, esse percentual passou a 7,7% (IBGE, 2020). A depressão, segundo o estudo *Global Burden of Disease* (GBD), de 2021, foi responsável por aproximadamente 1,9% (50,3 milhões) dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs) por transtornos mentais (GBD 2021 Mental Disorders Collaborators, 2022). O GBD 2021 estima ainda que em torno de 582 milhões de pessoas apresentavam transtornos depressivos, indicando aumento de 33,9% da população mundial quando comparado à estimativa (270 milhões) do GBD 2019 (Institute For Health Metrics And Evaluation, 2021). No Brasil, dados PNS apontaram que a depressão autorreferida aumentou de 7,6%, em 2013, para 10,2% em 2019 (Brito *et al.*, 2022).

A autoavaliação negativa da saúde consiste na percepção negativa 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 (Szwarcwald *et al.*, 2005).

O monitoramento contínuo de indicadores relacionados à hipertensão, ao diabetes, à depressão 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 do progresso de metas globais e nacionais que visam ao enfrentamento das DCNT. O *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030* incluiu as metas de redução propostas pela OMS, em consonância com os ODS, que constituem a Agenda do Desenvolvimento Sustentável, proposta pela Organização das Nações Unidas (Brasil, 2021a; 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, 2014b).

## 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 dentre 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 dois 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 quatro pontos percentuais. Erros máximos de cinco pontos percentuais são esperados para estimativas específicas, segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e de mulheres na amostra (World Health Organization, 1991).

Dificuldades experienciadas pela empresa vencedora do processo licitatório inviabilizaram a coleta de dados em 2022 e resultaram no encerramento precoce do contrato. Com isso, para o ano de 2023, nova redução se impôs, estabelecendo-se um mínimo de 800 entrevistas em cada uma das localidades. Em adição, a rápida deterioração da cobertura de telefonia fixa no País motivou que metade das entrevistas fosse realizada por telefone móvel a fim de permitir a estimação de dados de boa qualidade (com amostra final de 400 entrevistas por telefone fixo e 400 por telefone móvel em cada localidade). Tal amostra permite estimar, com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de quatro pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco e proteção na população adulta de cada localidade. Erros máximos de cinco pontos percentuais são esperados para estimativas específicas, segundo sexo, assumindo-se proporções semelhantes de homens e de mulheres na amostra (World Health Organization, 1991).

A primeira etapa da amostragem do Vigitel consiste no sorteio de um subconjunto de linhas telefônicas do universo de linhas de cada 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 e 2023. Em 2023, 64 mil linhas telefônicas foram sorteadas por cidade (44 mil linhas de telefonia fixa e 20 mil de telefonia móvel). Em seguida, as linhas sorteadas em cada cidade foram sorteadas novamente e divididas em réplicas (de 200 linhas

para telefones fixos e 500 para os móveis). 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 ativas).

No caso dos telefones fixos, uma segunda etapa da amostragem foi empregada, que consistiu na seleção de um adulto ( $\geq 18$  anos de idade) para a entrevista, sorteado entre os residentes no domicílio, uma vez constatada sua elegibilidade (realizada no momento do contato inicial com o domicílio, com base em listagem de moradores com 18 anos de idade ou mais fornecida pelo respondente). No caso dos telefones móveis, após verificada sua elegibilidade, a entrevista deu-se sempre com o usuário do número ( $\geq 18$  anos de idade). Tanto no caso dos telefones fixos quanto naquele dos móveis, não são elegíveis para o sistema as linhas que: correspondem a empresas, não mais existem ou se encontram fora de serviço, além das linhas que não respondem a seis tentativas de chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e períodos noturnos.

O Quadro 1 sumariza o desempenho do sistema Vigitel em cada uma de suas edições.

**QUADRO 1** Linhas telefônicas sorteadas, linhas telefônicas elegíveis e entrevistas realizadas nas capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2006-2023<sup>y</sup>

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
2023	580.000	63.400	21.690	8.132	13.558
<b>Total</b>	<b>2.878.600</b>	<b>1.188.753</b>	<b>806.169</b>	<b>304.897</b>	<b>484.561</b>

\*Apenas aquelas pertencentes às réplicas efetivamente utilizadas.

<sup>y</sup>Não houve coleta em 2022.

Mais detalhes em relação à 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, 2014a, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021b, 2022, 2023b).

## **2.2 Inferência de estimativas para o total da população adulta das 26 capitais e do Distrito Federal**

Uma vez que a amostra de adultos entrevistados pelo Vigitel foi extraída a partir do cadastro das linhas telefônicas (fixos residenciais e móveis), ela só permite inferências populacionais para a população adulta com telefone em cada uma das localidades. A cobertura dessa rede não é universal, mas a inclusão de telefones móveis no cadastro promoveu sensível aumento da cobertura (em comparação com aquela de telefones fixos), especialmente nas cidades economicamente menos desenvolvidas e nos estratos populacionais de menor nível socioeconômico (grupos com os menores percentuais de cobertura de telefonia fixa). Estimativas da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 indicam que 39,7% dos domicílios existentes no conjunto das 26 capitais e no Distrito Federal estudados pelo Vigitel eram servidos por linhas telefônicas fixas, variando entre 9,2%, em Macapá, e 53,2% no Rio de Janeiro (IBGE, 2023). Por outro lado, a cobertura de telefonia móvel era de 94,3%, superando 90% da população adulta em todas as cidades incluídas no Vigitel (variando entre 94,1%, em Rio Branco, e 98,8% em Campo Grande). Como resultado, a inclusão da telefonia móvel à metodologia empregada no Vigitel possibilita que mais de 95% da população-alvo tenha probabilidade de inclusão no estudo diferente de zero, com cobertura telefônica total variando de 95,3%, em Rio Branco, a 99,5% em Curitiba (IBGE, 2023).

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. No período entre 2006 e 2021, o peso atribuído a cada indivíduo entrevistado pelo Vigitel, a cada ano, levou 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. Para o ano de 2023, com a inclusão de telefones móveis à amostra, um ajuste foi realizado no segundo fator da estrutura de ponderação. Dada a característica individual da propriedade dos telefones móveis (em contraponto aos fixos, que, geralmente, pertencem a um domicílio e atendem todos os seus membros), todos os sujeitos entrevistados por esse modal receberam peso 1 nesse fator. Todos os demais

aspectos mantiveram-se constantes. 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), idade (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 (IBGE, 2010).

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, 2014a, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021b, 2022, 2023b).

## **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 Grupo de Estudos, Pesquisas e Práticas em Ambiente Alimentar e Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (GEPPAAS/UFMG) e por técnicos da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGDNT/Daent/SVSA/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 de suas 17 edições. Ao longo de suas publicações, o Vigitel abordou: 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, 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 ao comportamento 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 (Remington *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 apresenta os indicadores relacionados a morbididades referidas 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?*".

**Percentual de adultos que referem diagnóstico médico de depressão:** número de adultos que referiram diagnóstico médico de depressão dividido pelo número de indivíduos entrevistados, conforme resposta dada para a questão: "*Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem depressão?*".



## 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 (2006-2023)

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), idade (18 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64, e 65 anos e mais) e 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, no mínimo, nas cinco edições mais recentes do Vigitel (período de 2018 a 2023). Excepcionalmente, optou-se pela inclusão do indicador de depressão, por tratar-se de tema emergente na agenda de saúde pública, mesmo que esse indicador tenha sido registrado apenas nas três últimas edições do Vigitel. A tendência temporal dos indicadores foi avaliada para o período completo em que o indicador se fez disponível, assim como para o período mais recente (2018 a 2023, com cinco pontos de coleta de dados, uma vez que não se fazem presentes informações para 2022). O significado estatístico da tendência temporal do indicador foi avaliado por meio de modelo de regressão linear (preferencialmente Prais-Winsten ou regressão linear simples para casos em que a convergência não foi atingida), tendo como desfecho (variável dependente) a estimativa do indicador (por exemplo, o percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão no ano), e como variável explanatória (variável independente) 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 2006-2023. 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 2023

### 3.1 Morbidade referida

A morbidade por DCNT configura-se como um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Entre elas, destaca-se a ocorrência de diabetes e de hipertensão diretamente ligada à transição epidemiológica e nutricional observada no Brasil e no mundo (World Health Organization, 2018). Paralelamente, a depressão emergiu como importante agenda de saúde pública, considerando sua crescente prevalência nos últimos anos (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022; Brito *et al.*, 2022).

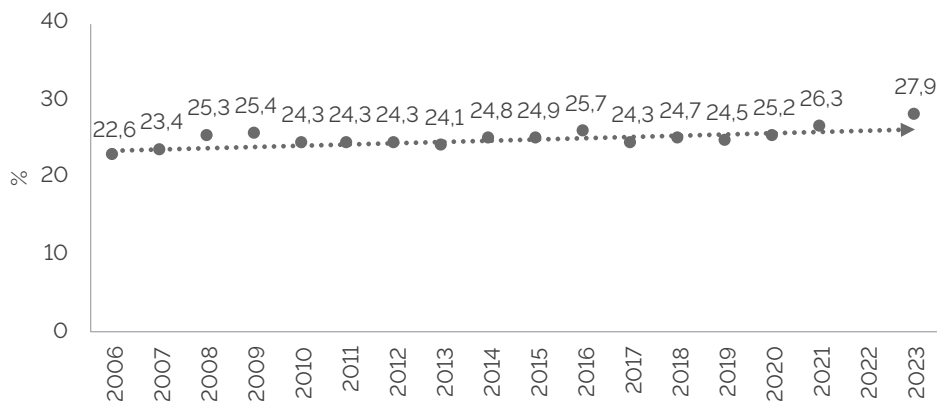
O *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030* determina como meta reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNT até 2030 (Brasil, 2021a). As metas do Plano estão de acordo com os ODS e, entre os 17 objetivos, o terceiro (Saúde e Bem-estar) propõe redução da mortalidade prematura por DCNT, bem como a promoção da saúde mental e do bem-estar (United Nations, 2015). Nesse contexto, a vigilância das morbidades destaca-se como importante ação para avaliar e direcionar diretrizes e políticas públicas de saúde.

Por ser realizado a partir de entrevistas telefônicas, o Vigitel não pode aferir diretamente a frequência de fatores de risco e de DCNT que necessitem de 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 de diabetes.

#### Diagnóstico médico de hipertensão arterial

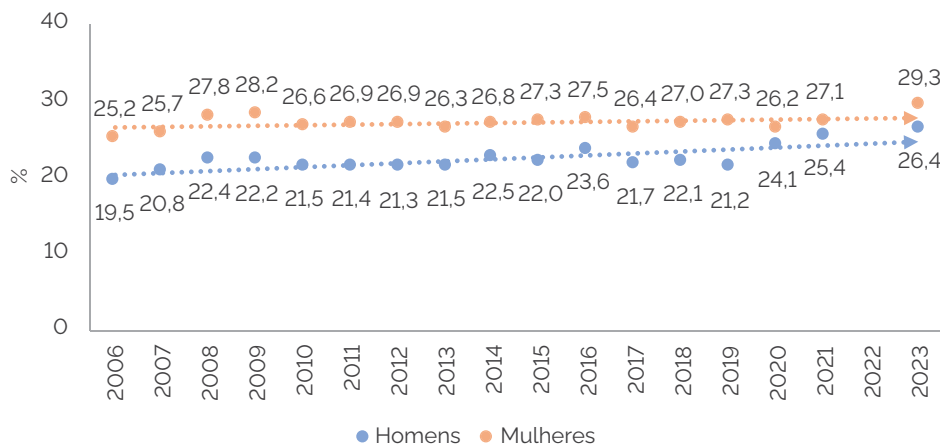
A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão aumentou no período entre 2006 e 2023, variando de 22,6% em 2006 a 27,9% em 2023 (aumento médio de 0,23 pp/ano) (Tabelas 1 e 2 e Figura 1). Foi observado aumento na prevalência do indicador em ambos os sexos, com maior incremento entre os homens, variando de 19,5% em 2006 a 26,4% em 2023 (0,32 pp/ano) (Tabelas 1 e 2 e Figura 2). Na análise do período mais recente, entre 2018 e 2023, manteve-se o cenário de aumento na população total (0,70 pp/ano), com aumento significativo apenas entre os homens (1,04 pp/ano) (Tabelas 1 e 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, por ano. Vigitel, 2006-2023<sup>y</sup>



<sup>y</sup>Não houve coleta em 2022.

**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, 2006-2023<sup>y</sup>



<sup>y</sup>Não houve coleta em 2022.

Na análise da variação média anual, foram observadas reduções na frequência de hipertensão nas faixas de idade entre 45 e 64 anos, e observou-se aumento em todos os níveis de escolaridade. 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 50,1% em 2023 (-0,20 pp/ano). Já em relação ao nível de escolaridade, observou-se maior aumento entre indivíduos com zero a oito anos de estudo, variando de 32,1% em 2006 a 45,3% em 2023 (0,70 pp/ano) (Tabelas 1 e 2). Em contrapartida, no período mais recente, observou-se estabilidade em quase todas as faixas de idade, com crescimento apenas entre adultos de 35 a 44 anos, variando de 16,9% em 2018 para 19,0% em 2023 (0,46 pp/ano) (Tabelas 1 e 2). Já em relação ao nível de escolaridade, observou-se elevação entre adultos com nove ou mais anos de estudo, com maior incremento no estrato superior de escolaridade (12 anos e mais), variando de 14,2% em 2018 para 19,0% em 2023 (1,03 pp/ano) (Tabelas 1 e 2).

**TABELA 1** 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, 2006-2023<sup>†</sup>

VARIÁVEIS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023
<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	26,4
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	29,3
<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	5,6
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	11,2
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	19,0
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	34,7
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	50,1
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	65,1
<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	45,3
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	24,2
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	17,1	19,0
<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>	<b>27,9</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.

<sup>†</sup>Não houve coleta em 2022.

**TABELA 2** Variação anual média (e IC 95%) do percentual 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, 2006-2023<sup>§</sup>

VARIÁVEIS	VARIAÇÃO ANUAL MÉDIA 2006-2023 (EM PP) <sup>§</sup>	IC 95%	VARIAÇÃO ANUAL MÉDIA 2018-2023 (EM PP) <sup>§</sup>	IC 95%
<b>Sexo</b>				
Masculino	0,32	0,15 - 0,49	1,04	0,20 - 1,88
Feminino	0,12	0,00 - 0,24	0,42 <sup>n/s</sup>	-0,34 - 1,17
<b>Idade (anos)</b>				
18 a 24	-0,03 <sup>n/s</sup>	-0,14 - 0,07	0,31 <sup>n/s</sup>	-0,66 - 1,28
25 a 34	0,01 <sup>n/s</sup>	-0,10 - 0,13	0,72 <sup>n/s</sup>	-0,49 - 1,93
35 a 44	-0,07 <sup>n/s</sup>	-0,20 - 0,06	0,46	0,06 - 0,86
45 a 54	-0,18	-0,33 - -0,04	0,34 <sup>n/s</sup>	-0,95 - 1,63
55 a 64	-0,20	-0,35 - -0,05	0,47 <sup>n/s</sup>	-1,22 - 2,16
65 e mais	0,22 <sup>n/s</sup>	-0,01 - 0,45	0,94 <sup>n/s</sup>	-0,26 - 2,14
<b>Anos de escolaridade</b>				
0 a 8	0,70	0,56 - 0,83	0,69 <sup>n/s</sup>	-0,19 - 1,57
9 a 11	0,39	0,32 - 0,46	0,95	0,47 - 1,43
12 e mais	0,27	0,07 - 0,47	1,03	0,59 - 1,47
<b>Total</b>	<b>0,23</b>	<b>0,09 - 0,38</b>	<b>0,70</b>	<b>0,32 - 1,08</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”).

<sup>§</sup>Não houve coleta em 2022.

<sup>§</sup>Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

PP: pontos percentuais.

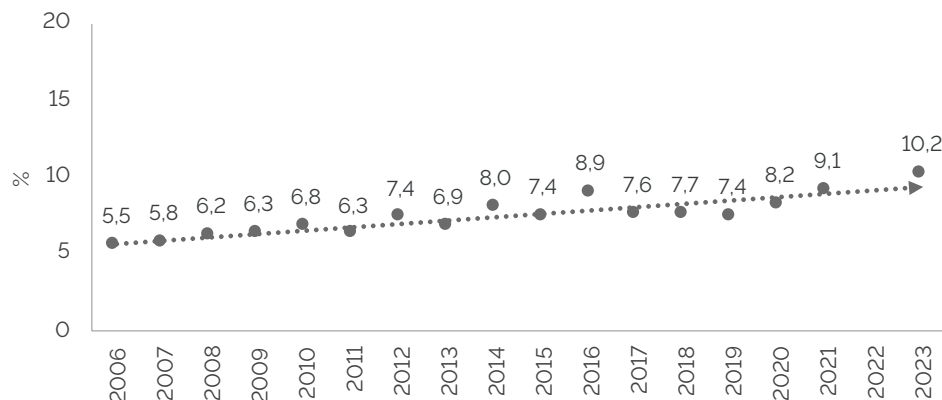
IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

n/s: coeficiente não significativo.

## Diagnóstico médico de diabetes

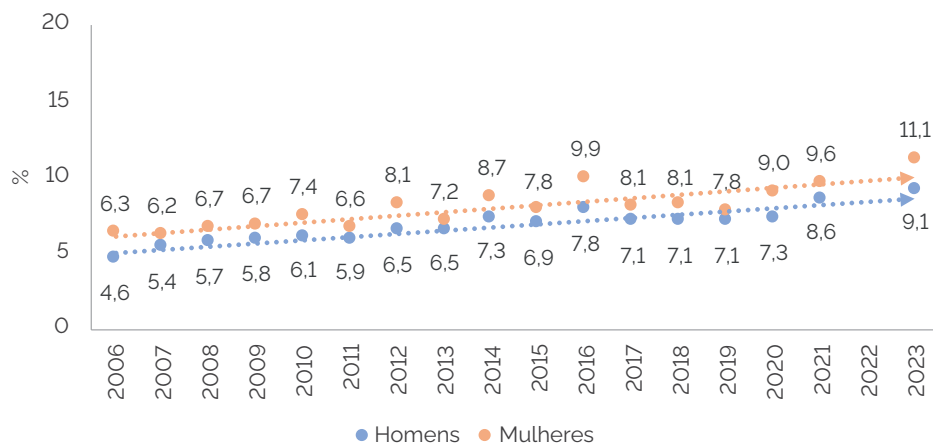
A frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes aumentou no período entre 2006 e 2023, variando de 5,5% em 2006 a 10,2% em 2023 (aumento médio de 0,21 pp/ano) (Tabelas 3 e 4 e Figura 3). Esse aumento foi observado em ambos os sexos, variando de 4,6% em 2006 a 9,1% em 2023 (0,22 pp/ano), entre os homens, e de 6,3% a 11,1% (0,22 pp/ano) entre as mulheres (Tabelas 3 e 4 e Figura 4). Na análise do período mais recente, entre 2018 e 2023, manteve-se o cenário de crescimento na população total (0,58 pp/ano) e em ambos os sexos, com maior incremento entre as mulheres (0,67 pp/ano) (Tabelas 3 e 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, 2006-2023<sup>y</sup>



<sup>y</sup>Não houve coleta em 2022.

**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, 2006-2023<sup>y</sup>



<sup>y</sup>Não houve coleta em 2022.

Aumentos na frequência de diabetes também foram observados entre aqueles das faixas de idade maiores de 25 anos, assim como em todos os níveis de escolaridade. Em relação às faixas de idade, as maiores elevações foram observadas entre adultos de 65 anos e mais, variando de 18,9% em 2006 a 30,3% em 2023 (0,51 pp/ano). Já em relação ao nível de escolaridade, o maior crescimento foi observado entre indivíduos com 0 a 8 anos de estudo, variando de 8,8% em 2006 a 19,4% em 2023 (0,58 pp/ano) (Tabelas 3 e 4). De forma geral, no período mais recente, os níveis de escolaridade confirmam a tendência crescente, enquanto as faixas de idade apresentam em sua maioria estabilidade, com aumento significativo apenas entre aqueles com 35 a 44 anos (0,43 pp/ano), e 65 anos de idade ou mais (1,63 pp/ano) (Tabelas 3 e 4).

**TABELA 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, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2006-2023<sup>Y</sup>

VARIÁVEIS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023
<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	9,1
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	11,1
<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	0,5
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	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	4,9	5,5
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	10,4
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	17,1	22,4
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	30,3
<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	19,4
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	8,2
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	5,5
<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>	<b>10,2</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.

<sup>Y</sup>Não houve coleta em 2022.



**TABELA 4** Variação anual média (e IC 95%) do percentual 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, 2006-2023<sup>†</sup>

VARIÁVEIS	VARIAÇÃO ANUAL MÉDIA 2006-2023 (EM PP) <sup>‡</sup>	IC 95%	VARIAÇÃO ANUAL MÉDIA 2018-2023 (EM PP) <sup>‡</sup>	IC 95%
<b>Sexo</b>				
Masculino	0,22	0,16 - 0,27	0,47	0,13 - 0,80
Feminino	0,22	0,15 - 0,28	0,67	0,31 - 1,03
<b>Idade (anos)</b>				
18 a 24	0,01 <sup>n/s</sup>	-0,01 - 0,03	-0,04 <sup>n/s</sup>	-0,32 - 0,24
25 a 34	0,05	0,02 - 0,08	0,09 <sup>n/s</sup>	-0,10 - 0,28
35 a 44	0,13	0,05 - 0,21	0,43	0,18 - 0,68
45 a 54	0,13	0,01 - 0,25	0,47 <sup>n/s</sup>	-0,62 - 1,56
55 a 64	0,20	0,08 - 0,33	1,03 <sup>n/s</sup>	-0,20 - 2,25
65 e mais	0,51	0,33 - 0,69	1,63	0,79 - 2,46
<b>Anos de escolaridade</b>				
0 a 8	0,58	0,48 - 0,68	0,97	0,22 - 1,72
9 a 11	0,23	0,19 - 0,28	0,66	0,44 - 0,88
12 e mais	0,12	0,07 - 0,17	0,44	0,16 - 0,71
<b>Total</b>	<b>0,21</b>	<b>0,16 - 0,27</b>	<b>0,58</b>	<b>0,28 - 0,87</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”).

<sup>†</sup>Não houve coleta em 2022.

<sup>‡</sup>Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

PP: pontos percentuais.

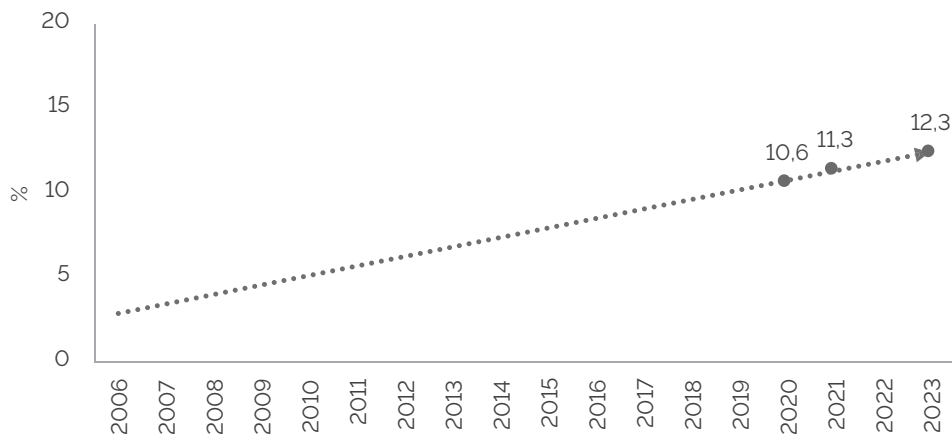
IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

n/s: coeficiente não significativo.

## Diagnóstico médico de depressão

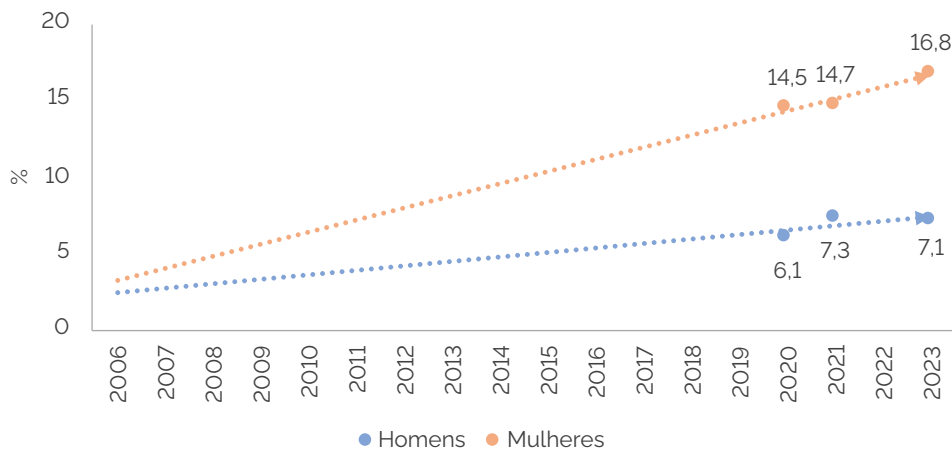
A frequência de adultos com diagnóstico médico de depressão manteve-se estável no período entre 2020 e 2023, variando entre 10,6% em 2020 e 12,3% em 2023 (Tabelas 5 e 6 e Figura 5). Cenário semelhante (de estabilidade) foi observado em ambos os sexos (Tabelas 5 e 6 e Figura 6).

**FIGURA 5** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2020-2023<sup>y</sup>



<sup>y</sup>Indicador coletado a partir de 2020. Não houve coleta em 2022.

**FIGURA 6** Percentual de adultos ( $\geq 18$  anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, por sexo. Vigitel, 2020-2023<sup>y</sup>



<sup>y</sup>Indicador coletado a partir de 2020. Não houve coleta em 2022.

Em relação às faixas de idade, observou-se aumento entre adultos de 35 a 44 anos, variando de 10,1% em 2020 a 13,5% em 2023 (1,16 pp/ano), e entre aqueles de 65 anos e mais, variando de 12,2% em 2020 a 14,3% em 2023 (0,69 pp/ano). Já em relação ao nível de escolaridade, observou-se estabilidade em todas as faixas de anos de estudo (Tabelas 5 e 6).

**TABELA 5** Percentual\* de adultos (≥18 anos) que referiram diagnóstico médico de depressão, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, por ano, segundo características sociodemográficas. Vigitel, 2020-2023<sup>y</sup>

VARIÁVEIS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023
<b>Sexo</b>																	
Masculino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,1	7,3	7,1
Feminino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,5	14,7	16,8
<b>Idade (anos)</b>																	
18 a 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,1	10,4	10,8
25 a 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,5	9,8	11,1
35 a 44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,1	11,0	13,5
45 a 54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,7	12,0	11,8
55 a 64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,4	13,2	13,4
65 e mais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,2	12,8	14,3
<b>Anos de escolaridade</b>																	
0 a 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,0	11,8	12,2
9 a 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,8	10,4	11,0
12 e mais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,4	12,1	14,0
<b>Total</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,6	11,3	12,3

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.

<sup>y</sup>Indicador coletado a partir de 2020. Não houve coleta em 2022.

- O indicador não foi coletado nesse período.

**TABELA 6** Variação anual média (e IC 95%) do percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de depressão, segundo características sociodemográficas. População adulta (≥18 anos) das capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal. Vigitel, 2020-2023<sup>y</sup>

VARIÁVEIS	VARIAÇÃO ANUAL MÉDIA 2020-2023 (EM PP) <sup>z</sup>	IC 95%
<b>Sexo</b>		
Masculino	0,29 <sup>n/s</sup>	-4,10 - 4,68
Feminino	0,79 <sup>n/s</sup>	-1,85 - 3,43
<b>Idade (anos)</b>		
18 a 24	0,82 <sup>n/s</sup>	-5,97 - 7,61
25 a 34	0,56 <sup>n/s</sup>	-0,53 - 1,66
35 a 44	1,16	0,34 - 1,98
45 a 54	0,02 <sup>n/s</sup>	-1,48 - 1,52
55 a 64	0,02 <sup>n/s</sup>	-0,98 - 1,02
65 e mais	0,69	0,45 - 0,94
<b>Anos de escolaridade</b>		
0 a 8	0,38 <sup>n/s</sup>	-1,51 - 2,28
9 a 11	0,67 <sup>n/s</sup>	-3,20 - 4,55
12 e mais	0,60 <sup>n/s</sup>	-3,66 - 4,86
<b>Total</b>	0,56 <sup>n/s</sup>	-0,04 - 1,16

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”).

<sup>y</sup>Indicador coletado a partir de 2020. Não houve coleta em 2022.

<sup>z</sup>Correspondente ao coeficiente da regressão linear do valor do indicador sobre o ano do levantamento.

PP: pontos percentuais.

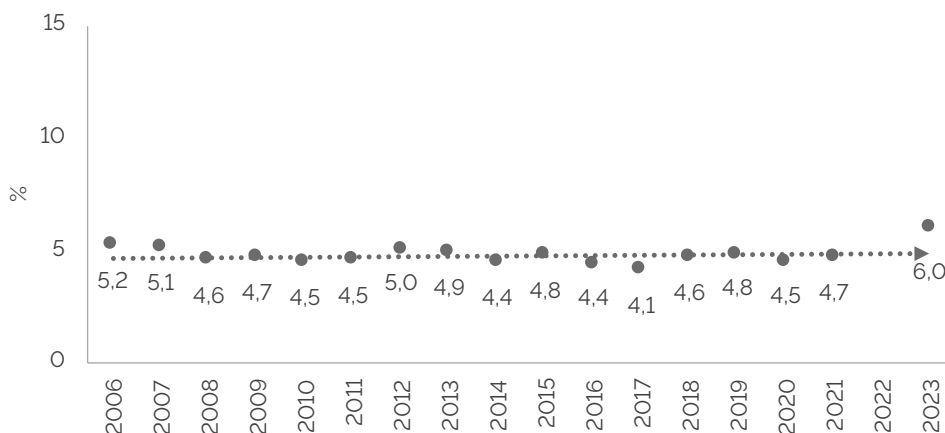
IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

n/s: coeficiente não significativo.

### 3.2 Autoavaliação do estado de saúde

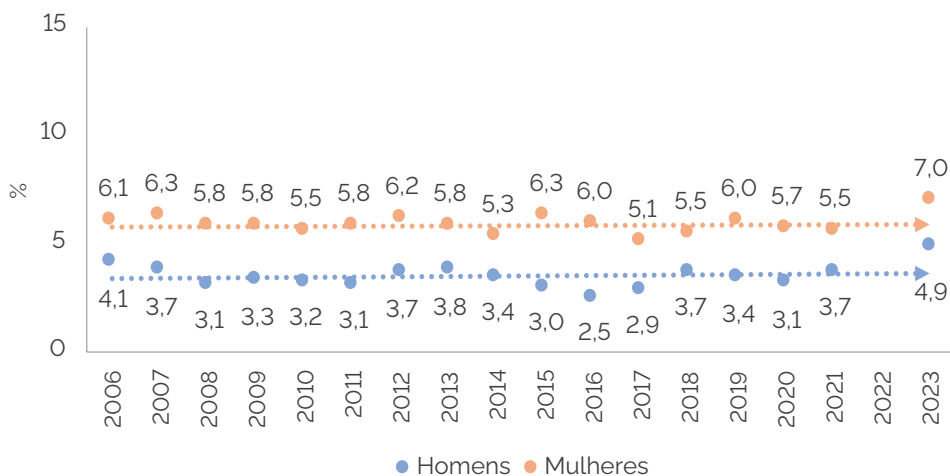
A frequência de adultos que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde (como *ruim* ou  *muito ruim*) manteve-se estável no período entre 2006 e 2023, variando de 5,2% em 2006 a 6,0% em 2023 (Tabelas 7 e 8 e Figura 7). Cenário de estabilidade também foi observado em ambos os sexos, variando de 4,1% em 2006 a 4,9% em 2023, entre os homens; e de 6,1% em 2006 a 7,0% em 2023, entre as mulheres (Tabelas 7 e 8 e Figura 8). Na análise do período mais recente, entre 2018 e 2023, manteve-se o cenário estacionário na população total e em ambos os sexos (Tabelas 7 e 8).

**FIGURA 7** 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, 2006-2023<sup>y</sup>



<sup>y</sup>Não houve coleta em 2022.

**FIGURA 8** 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, 2006-2023<sup>y</sup>



<sup>y</sup>Não houve coleta em 2022.

Entre as faixas de idade, foram observados aumentos na prevalência de avaliação negativa do próprio estado de saúde nos adultos de 18 a 34 anos, e observou-se redução entre aqueles com 55 anos e mais. A maior redução ocorreu entre adultos de 65 anos e mais, variando de 9,2% em 2006 para 7,0% em 2023 (-0,15 pp/ano), e o maior incremento entre aqueles de 25 a 34 anos, variando de 3,3% em 2006 para 6,8% em 2023 (0,15 pp/ano). Em relação ao nível de escolaridade, foram observados aumentos significativos, com elevações entre aqueles com nove 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 5,7% em 2023 (0,12 pp/ano) (Tabelas 7 e 8). De forma geral, no período mais recente, as faixas de idade e os níveis de escolaridade apresentam estabilidade, com crescimento significativo apenas entre aqueles com 35 a 44 anos (0,39 pp/ano) e 45 a 54 anos (0,29 pp/ano) (Tabelas 7 e 8).

**TABELA 7** 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, 2006-2023<sup>†</sup>

VARIÁVEIS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023
<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	4,9
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	7,0
<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	3,1
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	6,8
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	5,3
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	6,1
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	7,2
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	7,0
<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	8,8
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	5,7
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	4,2
<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>	<b>6,0</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.

<sup>†</sup>Não houve coleta em 2022.

**TABELA 8** Variação anual média (e IC 95%) do percentual 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, 2006-2023<sup>y</sup>

VARIÁVEIS	VARIAÇÃO ANUAL MÉDIA 2006-2023(EM PP) <sup>§</sup>	IC 95%	VARIAÇÃO ANUAL MÉDIA 2018-2023 (EM PP) <sup>§</sup>	IC 95%
<b>Sexo</b>				
Masculino	0,04 <sup>n/s</sup>	-0,06 - 0,13	0,26 <sup>n/s</sup>	-0,17 - 0,68
Feminino	0,01 <sup>n/s</sup>	-0,05 - 0,06	0,24 <sup>n/s</sup>	-0,15 - 0,64
<b>Idade (anos)</b>				
18 a 24	0,06	0,01 - 0,11	-0,12 <sup>n/s</sup>	-0,60 - 0,36
25 a 34	0,15	0,02 - 0,28	0,48 <sup>n/s</sup>	-0,37 - 1,33
35 a 44	0,00 <sup>n/s</sup>	-0,08 - 0,07	0,39	0,23 - 0,54
45 a 54	-0,07 <sup>n/s</sup>	-0,16 - 0,03	0,29	0,09 - 0,49
55 a 64	-0,11	-0,20 - -0,03	0,11 <sup>n/s</sup>	-0,82 - 1,03
65 e mais	-0,15	-0,20 - -0,10	-0,04 <sup>n/s</sup>	-0,50 - 0,42
<b>Anos de escolaridade</b>				
0 a 8	0,02 <sup>n/s</sup>	-0,05 - 0,09	0,27 <sup>n/s</sup>	-0,16 - 0,70
9 a 11	0,12	0,06 - 0,18	0,22 <sup>n/s</sup>	-0,11 - 0,54
12 e mais	0,07	0,02 - 0,12	0,36 <sup>n/s</sup>	-0,23 - 0,94
<b>Total</b>	0,03 <sup>n/s</sup>	-0,06 - 0,11	0,25 <sup>n/s</sup>	-0,11 - 0,61

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”).

<sup>y</sup>Não houve coleta em 2022.

<sup>§</sup>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. **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, 2014b. 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: 12 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Painéis de Monitoramento de Mortalidade**. Brasília, DF: MS, 2023a. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/>. Acesso em: 28 junho 2023.

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, 2014a.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2015.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf). Acesso em: 12 nov. 2024.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_riscos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf). Acesso em: 12 nov. 2024.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021**: 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, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023**: 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 2023. Brasília, DF: MS, 2023b.

BRITO, V. C. A. *et al.* Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. spe. 1, 2022.

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.

GBD 2019 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, p. 137–150, 2022.

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

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **GHDx**: Global Health Data Exchange Results Tool. Seattle: University of Washington; 2019. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Acesso em: 4 set. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**: resultados da amostra: famílias e domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censodemografico/demografico-2010/amostra-familias-e-domicilios>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**: 2019: Informações sobre domicílios e acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro, IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=28655&t=publicacoes>. Acesso em: 6 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde**: 2019. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=publicacoes>. Acesso em: 23 nov. 2023.

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.

REMGINGTON, 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, jul./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, 2018.

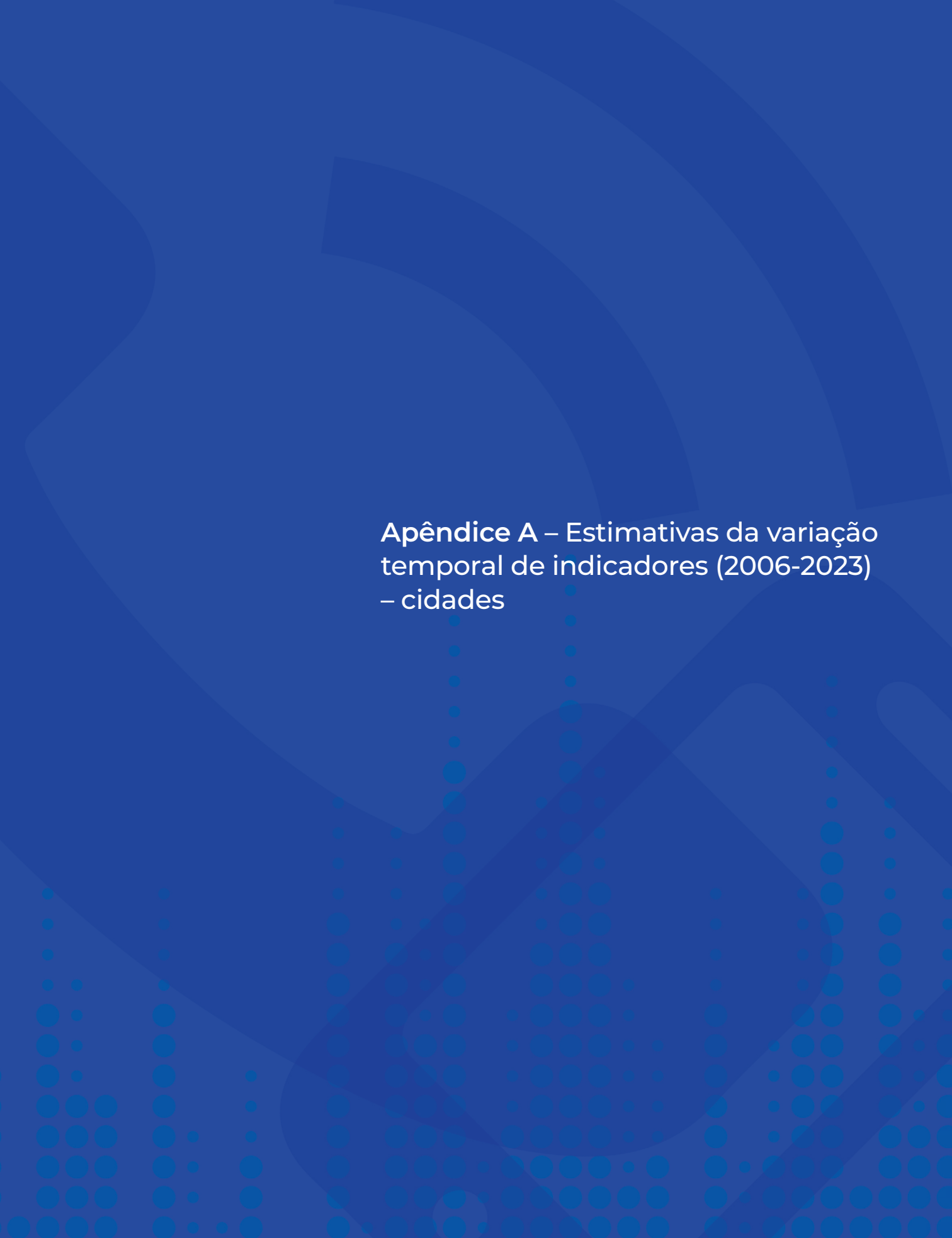
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sample size determination in health studies:** A practical manual. Geneva: WHO, 1991.

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 2023:** monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva, 2023.

ZHOU, B. *et al.* Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. **The Lancet**, v. 398, n. 10304, p. 957-980, 2021.

# Apêndices



## Apêndice A – Estimativas da variação temporal de indicadores (2006-2023) – cidades

**TABELA 1** Percentual\* de adultos (≥18 anos) com hipertensão, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2023<sup>†</sup>

CAPITAIS/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023
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	29,2
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	23,0	22,9
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	29,3	28,5
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	19,5
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	26,9
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	27,6
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	25,4
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	22,7
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	24,8
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	24,0
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	25,0
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	20,4
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	26,7
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	21,3
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	25,0	28,5
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	21,5
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	33,0
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	22,1
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	32,6
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	22,0
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	34,4
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	29,4
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	19,2
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	28,9
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	23,8
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	25,4
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	26,1

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.

<sup>†</sup>Não houve coleta em 2022.

**TABELA 2** Percentual\* de adultos (≥18 anos) com diabetes, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2023<sup>y</sup>

CAPITAIS/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023
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	9,6
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	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	11,3	8,7
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	6,7	6,9
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	9,0
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	9,0
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	9,8
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	7,2
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	11,6
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	8,8
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	7,2
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	6,8
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	9,6
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	8,2
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	11,8
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	8,2
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	12,0
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	7,6	6,6
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	8,3
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	6,4	5,6
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	11,0
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	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	6,0
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	12,1
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	10,2
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	9,6
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	12,1

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.

<sup>y</sup>Não houve coleta em 2022.



**TABELA 3** Percentual\* de adultos (≥18 anos) com depressão, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2020-2023<sup>†</sup>

CAPITAIS/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023
Aracaju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,2	10,9	10,9
Belém	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,5	7,2	9,4
Belo Horizonte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,1	17,2	17,4
Boa Vista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,2	10,3	10,2
Campo Grande	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,6	16,6	14,3
Cuiabá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,0	9,2	10,6
Curitiba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18,4	16,1	14,4
Florianópolis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,4	17,1	13,2
Fortaleza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,0	11,4	13,2
Goiânia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,2	10,1	14,1
João Pessoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,2	11,0	10,3
Macapá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,5	8,2	10,6
Maceió	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10,3	11,3	11,8
Manaus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,1	10,2	11,3
Natal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,0	11,8	13,2
Palmas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,3	11,3	12,0
Porto Alegre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,8	17,5	21,8
Porto Velho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9	10,6	10,2
Recife	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,9	12,5	11,8
Rio Branco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,8	10,2	17,1
Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,2	11,9	13,2
Salvador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,5	8,0	9,4
São Luís	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,9	8,0	7,0
São Paulo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,2	9,7	10,8
Teresina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,4	10,8	8,7
Vitória	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,1	10,9	10,4
Distrito Federal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,8	11,2	13,5

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.

<sup>†</sup>Não houve coleta em 2022.

**TABELA 4** Percentual\* de adultos (≥18 anos) que avaliaram negativamente o próprio estado de saúde, segundo as capitais de estados brasileiros e o Distrito Federal, por ano. Vigitel, 2006-2023<sup>†</sup>

Capitais/DF	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2023
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	4,0
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	6,7
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	4,5
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	5,8
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	4,9
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	6,6
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	3,6	4,5
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	2,9
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	7,2
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	5,8
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	5,1
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	5,0
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	6,7
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	6,6
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	5,8
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	5,0
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	4,7	5,6
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	6,2
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	4,1	4,2
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	7,2	7,3
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	7,6
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	6,1
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	5,3
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	5,9
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	5,6
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	5,2
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	6,3

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.

<sup>†</sup>Não houve coleta em 2022.

## Apêndice B – Questionário do Vigitel 2023

# 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) – 2023

## ENTREVISTA

Operador: XX

Réplica: XX

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. Agradeça e encerre.

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, a quem poderá consultar pelo e-mail: dpo@expertise.net.br.

**4. O(a) Sr.(a) está de acordo?**

☐ Sim (iniciar a entrevista)

☐ Não (encerre)

**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)

**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 ≥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 costuma tomar por dia?**

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

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

**R301. Vou começar com alimentos naturais ou básicos.**

a. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não

b. Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não

c. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não

d. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não

e. Laranja, banana, maçã ou abacaxi  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não

f. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não

g. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não

h. Batata comum, mandioca, cará ou inhame  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não

i. Carne de boi, porco, frango ou peixe  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não

j. Ovo frito, cozido ou mexido  
1 ☐ Sim    2 ☐ Não



k. Leite

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

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

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

**R302. Agora vou relacionar alimentos ou produtos industrializados.**

a. Refrigerante

1 ☐ Sim 2 ☐ Não

b. Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata

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 atividade física?**

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

**Q43a. Qual o tipo principal de atividade física que o(a) Sr.(a) praticou?**

**NO CASO DE MULTIPLAS ATIVIDADES CONFIRMAR QUAL A MODALIDADE PRINCIPAL**

- 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 ☐ Nataação
- 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 essa atividade pelo menos uma vez por semana?**

- 1 ☐ Sim                      2 ☐ Não (pule para Q47)

**Q45. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma praticar atividade física?**

- 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 atividade física, 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

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

- 1 ☐ Sim                      2 ☐ Não (pule para Q52)

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

- 1 ☐ Sim                      2 ☐ Não                      777 ☐ Não sabe

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

- 1 ☐ Sim                      2 ☐ Não (pule para Q50)                      777 ☐ Não sabe (pule para Q50)

**R147. Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr.(a) faz essas atividades no seu trabalho?**

Número de dias \_\_\_\_ 555 ☐ Menos de 1 vez por semana 888 ☐ Não quis responder

**R148. Quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar?**

HH:MM \_\_\_\_\_

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

1 ☐ Sim, todo o trajeto 2 ☐ Sim, parte do trajeto 3 ☐ Não (pule para Q52)

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

- 1 ☐ Menos 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

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

1 ☐ Sim 2 ☐ Não (pule para Q55) 888 ☐ Não quis informar (pule para Q55)

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

1 ☐ Sim, todo o trajeto 2 ☐ Sim, parte do trajeto 3 ☐ Não (pule para Q55)

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

\_\_\_\_\_

- 1 ☐ Menos 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  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal