



# PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

2019

INFORMAÇÕES SOBRE  
DOMICÍLIOS, ACESSO E  
UTILIZAÇÃO DOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE

BRASIL, GRANDES REGIÕES E  
UNIDADES DA FEDERAÇÃO

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**IBGE**  
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MINISTÉRIO DA  
ECONOMIA



Presidente da República  
**Jair Messias Bolsonaro**

Ministro da Economia  
**Paulo Roberto Nunes Guedes**

Ministro da Saúde  
**Eduardo Pazuello**

Secretário Especial de Fazenda  
**Waldery Rodrigues Junior**

Secretário-Executivo  
**Élcio Franco**

Secretário de Vigilância em Saúde  
**Arnaldo Correia de Medeiros**

## **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE**

Presidente  
**Susana Cordeiro Guerra**

Diretor-Executivo  
**Fernando José de Araújo Abrantes**

### **ÓRGÃOS ESPECÍFICOS SINGULARES**

Diretoria de Pesquisas  
**Eduardo Luiz G. Rios Neto**

Diretoria de Geociências  
**João Bosco de Azevedo**

Diretoria de Informática  
**Carlos Renato Pereira Cotovio**

Centro de Documentação e Disseminação de Informações  
**Marise Maria Ferreira**

Escola Nacional de Ciências Estatísticas  
**Maysa Sacramento de Magalhães**

### **UNIDADES RESPONSÁVEIS**

Diretoria de Pesquisas  
Coordenação de Trabalho e Rendimento  
**Maria Lucia França Pontes Vieira**

Departamento de Análise em Saúde e  
Vigilância de Doenças Não Transmissíveis  
**Eduardo Marques Macário**

Coordenação-Geral de Agravos e  
Doenças Não Transmissíveis  
**Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha**

Ministério da Economia  
**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**  
Diretoria de Pesquisas  
Coordenação de Trabalho e Rendimento

# **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**

## **Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde**

Brasil, Grandes Regiões e  
Unidades da Federação



Rio de Janeiro  
2020

**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**

Av. Franklin Roosevelt, 166 - Centro - 20021-120 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

ISBN 978-65-872-0118-4

© IBGE. 2020

**Capa**

Aline Carneiro Damacena e Leonardo Martins - Gerência de Editoração/Centro de Documentação e Disseminação de Informações - CDDI

**Ficha catalográfica elaborada pela Gerência de Biblioteca e Acervos Especiais do IBGE**

---

Pesquisa nacional de saúde : 2019 : informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020.

85p.

Inclui glossário.

ISBN 978-65-872-0118-4

1. Indicadores de saúde. 2. Brasil. 3. Saúde. 4. Serviços de saúde. 5. Saúde pública. 6. Acesso aos serviços de saúde. 7. Levantamentos domiciliares. I. IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento.

CDU 311.141:614(81)

ECO

---

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

# Sumário

<b>Apresentação</b> .....	5
<b>Introdução</b> .....	7
<b>Notas técnicas</b>	
Abrangência geográfica e população-alvo .....	11
Aspectos da amostragem .....	11
Comparações com a PNS 2013 .....	21
Coleta dos dados .....	21
Aspectos éticos .....	22
<b>Análise dos resultados</b>	
Características dos domicílios .....	23
Visitas de Equipes de Saúde da Família e de agentes de combate de endemias aos domicílios .....	27
Plano de saúde .....	29
Principais aspectos da utilização dos serviços de saúde .....	35
<b>Referências</b> .....	55
<b>Glossário</b> .....	59

#### Convenções

-	Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento;
..	Não se aplica dado numérico;
...	Dado numérico não disponível;
x	Dado numérico omitido a fim de evitar a individualização da informação;
0; 0,0; 0,00	Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento de um dado numérico originalmente positivo; e
-0; -0,0; -0,00	Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento de um dado numérico originalmente negativo.

## Apresentação

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, com a presente publicação, divulga os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2019, realizada em convênio com o Ministério da Saúde, contemplando, neste primeiro volume, informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde.

O tema Saúde era abordado em Suplementos específicos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, do IBGE. A partir de 1998, tais levantamentos passaram a ser realizados com intervalos regulares de cinco anos, mantendo-se aspectos essenciais da investigação, o que possibilitou a comparabilidade dos resultados entre os três anos nos quais se realizou a pesquisa: 1998, 2003 e 2008. Em 2013, foi realizada a primeira edição da PNS, separadamente da PNAD, com o propósito de ampliar a investigação sobre o tema. A PNS também tem intervalo previsto de cinco anos, entretanto não foi possível realizá-la em 2018, razão pela qual foi adiada para 2019.

Esta publicação traz **Notas técnicas** com considerações sobre os principais aspectos metodológicos do levantamento, **Análise dos resultados** com comentários sobre os principais indicadores ora apresentados, e um **Glossário**, ao final do volume, com os termos e conceitos considerados relevantes para a compreensão dos resultados. Tabelas desagregadas por sexo, grupos de idade, nível de instrução, cor ou raça, condição de ocupação e rendimento estão acessíveis no portal do IBGE na Internet para os seguintes recortes regionais: Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais. Além das tabelas com indicadores e respectivos intervalos de confiança, são disponibilizadas, igualmente, tabelas com os valores absolutos e os coeficientes de variação das estimativas.

Outros volumes temáticos da pesquisa serão oportunamente divulgados pelo IBGE.

Assim, com a disponibilização de mais essa base de dados, o Ministério da Saúde e o IBGE ampliam, consideravelmente, o conhecimento sobre as características de saúde da população brasileira. De posse desses resultados, as instâncias executivas e legislativas, os profissionais e pesquisadores, os Conselhos de Saúde e os demais agentes interessados no setor passam a contar com um amplo conjunto de informações que lhes ajudarão não só na formulação, como também no acompanhamento e na avaliação das políticas relacionadas à saúde.

***Eduardo Luiz G. Rios Neto***

Diretor de Pesquisas



## Introdução

O tema acesso e utilização dos serviços de saúde tem sido amplamente investigado no Brasil, e os Suplementos de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD se inserem nessas iniciativas. Seus resultados ampliaram, consideravelmente, o conhecimento sobre as condições de vida e a saúde da população brasileira, subsidiando, assim, a reformulação e a avaliação de políticas públicas orientadas a esse setor (TRAVASSOS; VIACAVA; LAGUARDIA, 2008). No entanto, frente ao ensejo de mais informações específicas, tanto no âmbito da vigilância quanto no da assistência, compreendeu-se que seria necessário o desenvolvimento de um inquérito específico para a saúde, de modo a atender prioridades do Ministério da Saúde. Dessa forma, a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS foi a campo, em 2013, com o propósito de ampliar a investigação temática dos referidos Suplementos da PNAD.

Por ser uma pesquisa independente da PNAD, mas integrante do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares - SIPD, a PNS se beneficiou da Amostra Mestra, utilizada pela PNAD-Contínua (FREITAS et al., 2007), com maior espalhamento geográfico e ganho na precisão das estimativas. Com desenho próprio, elaborado, especificamente, para coletar informações de saúde, a PNS foi planejada tanto para estimar variados indicadores com a precisão desejada como para assegurar a continuidade do monitoramento da grande maioria daqueles anteriormente investigados por meio do Suplemento de Saúde da PNAD.

Para tal, a elaboração da PNS foi fundamentada em três eixos principais: o desempenho do sistema nacional de saúde; as condições de saúde da população brasileira; e a vigilância das doenças crônicas

não transmissíveis e os fatores de risco associados (MALTA et al., 2008). Adicionalmente, tendo em vista evidências que indicam que os fatores sociais constituem elementos centrais na determinação do padrão de morbimortalidade, na adoção dos comportamentos saudáveis e na distribuição dos serviços e recursos de saúde (TRAVASSOS; CASTRO, 2008; BARROS, et al., 2011), os aspectos relacionados à equidade mereceram particular consideração na pesquisa.

A PNS 2013 foi divulgada em quatro volumes temáticos: *Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas; Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências; Ciclos de vida; e Indicadores de saúde e mercado de trabalho*<sup>1</sup>. Seus dados foram vastamente trabalhados, tanto por gestores em saúde como pela comunidade científica, culminando no interesse, ainda durante o processo de divulgação da edição de 2013, de uma segunda edição da PNS.

No ano de 2019, a PNS iniciou, então, mais um processo de coleta de dados, também em parceria com o Ministério da Saúde, com o intuito de promover a comparação dos indicadores divulgados anteriormente e fornecer aportes à resposta do Sistema Único de Saúde - SUS. Em sua segunda edição, a pesquisa voltou a incluir os temas que foram abordados nos Suplementos de Saúde da PNAD, investigados em 1998, 2003 e 2008, e na PNS 2013. Assim, são apresentadas, neste volume, informações sobre acesso e utilização dos serviços de saúde, cobertura da Estratégia de Saúde da Família, visitas de agentes de endemias e cobertura de planos de saúde, bem como sobre os domicílios, presença de animais e vacinação.

Os próximos volumes de resultados da PNS 2019 apresentarão informações sobre estilos de vida e doenças crônicas, com dados antropométricos, informação essa bastante importante para estabelecer os padrões de sobrepeso e obesidade da população brasileira e para o monitoramento de meta estabelecida no Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 (BRASIL, 2011); acidentes e violências, esse último sendo totalmente reformulado para a edição de 2019, podendo investigar, separadamente, as violências por tipo (psicológica, física e sexual); ciclos de vida, compreendendo informações sobre crianças menores de 2 anos de idade, pessoas com 60 anos ou mais de idade, bem como saúde do homem, saúde da mulher; entre outros aspectos.

Dentre os novos módulos temáticos incluídos na PNS 2019, destacam-se os de doenças transmissíveis, com investigação sobre presença de tosse, manchas com dormência, doença de Chagas e infecções sexualmente transmissíveis; atividade sexual, contemplando iniciação sexual e uso de preservativos; paternidade e pré-natal do parceiro, com temáticas contidas no *Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde*, elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016); e atendimento médico, tendo como foco o acesso e a qualidade da atenção primária à saúde. Em parceria com a Organização Internacional do Trabalho - OIT (International Labour Organization - ILO), foi desenvolvido um módulo sobre relações de trabalho, que investiga as condições laborais que impactam a saúde do trabalhador, tais como coerção, involuntariedade e exposição a condições degradantes. Alguns módulos, como pessoas com deficiência, plano de saúde, e violência, passaram por reformulações em 2019.

<sup>1</sup> Para informações mais detalhadas sobre esses volumes, consultar a página da PNS 2013 no portal do IBGE na Internet no endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>.

**Quadro 1 - Módulos dos questionários da PNS 2013 e da PNS 2019**

Módulos dos questionários	PNS 2013	PNS 2019
Módulo A - Informações do Domicílio	x	x
Módulo B - Visitas domiciliares de Equipe de Saúde da Família e Agentes de Endemias	x	x
Módulo C - Características gerais dos moradores	x	x
Módulo D - Características de educação dos moradores	x	x
Módulo E - Características de trabalho dos moradores	x	x
Módulo F - Rendimentos domiciliares	x	x
Módulo G - Pessoas com Deficiências	x	Reformulado
Módulo I - Cobertura de Planos de Saúde	x	Reformulado
Módulo J - Utilização de Serviços de Saúde	x	x
Módulo K - Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais	x	Redução de quesitos
Módulo L - Crianças com Menos de 2 anos de idade	x	x
Módulo M - Outras características do trabalho e apoio social	x	x
Módulo N - Percepção do estado de saúde	x	x
Módulo O - Acidentes	x	x
Módulo P - Estilos de Vida	x	x
Módulo Q - Doenças crônicas	x	x
Módulo R - Saúde da Mulher	x	x
Módulo S - Atendimento Pré-natal	x	x
Módulo U - Saúde bucal	x	x
Módulo Z - Paternidade e Pré-Natal do parceiro		x
Módulo V - Violência	x	Reformulado
Módulo T - Doenças transmissíveis		x
Módulo Y - Atividade sexual		x
Módulo AA - Relações e condições de trabalho		x
Módulo X - Atendimento médico	x	
Módulo H - Atendimento médico (APS)		x
Módulo W - Antropometria	x	x

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

Nota: Neste quadro, x significa presença de informação ao invés de "Dado numérico omitido a fim de evitar a individualização da informação".

As informações da PNS 2019 serão utilizadas para subsidiar a formulação de políticas públicas nas áreas de promoção, vigilância e atenção à saúde do SUS. Seus resultados fomentarão a resposta e o monitoramento de indicadores nacionais e internacionais, como os relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS<sup>2</sup>, às metas de redução de DCNT pactuadas com a Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO), e aqueles previstos no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 (BRASIL, 2011).

<sup>2</sup> Para informações mais detalhadas sobre o tema, consultar: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.



# Notas técnicas

## Abrangência geográfica e população-alvo

A abrangência geográfica da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS é todo o Território Nacional<sup>3</sup>, dividido nos Setores Censitários da Base Operacional Geográfica, excluídas áreas com características especiais, classificadas, pelo IBGE, como setores de quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, setores com baixo patamar domiciliar, agrupamentos indígenas, unidades prisionais, Instituições de Longa Permanência para Idoso (ILPI), Atendimentos Integrados à Criança e ao Adolescente (AICA), conventos, hospitais, agrovilas de projetos de assentamentos rurais e agrupamentos quilombolas.

A população-alvo é constituída pelos moradores em domicílios particulares permanentes pertencentes à área de abrangência geográfica da pesquisa.

## Aspectos da amostragem

### Plano amostral

A PNS é uma pesquisa domiciliar, e o plano amostral empregado é o de amostragem conglomerada em três estágios, com estratificação das unidades primárias de amostragem (UPAs). Os Setores Censitários ou conjunto de setores formam as unidades primárias de amostragem; os

---

<sup>3</sup> As embaixadas, os consulados e as representações do Brasil no exterior são considerados Território Nacional, porém não são abrangidos pela pesquisa. Por outro lado, as embaixadas, os consulados e as representações estrangeiras no Brasil não são incluídos por não fazerem parte do Território Nacional.

domicílios são as unidades de segundo estágio; e os moradores de 15 anos ou mais de idade definem as unidades de terceiro estágio.

Como parte integrante do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares - SIPD, as unidades primárias de amostragem da pesquisa foram obtidas da Amostra Mestra, que é a estrutura amostral do Sistema. Portanto, a estratificação das unidades primárias de amostragem na PNS foi a mesma adotada para a Amostra Mestra<sup>4</sup>. A seleção da subamostra das unidades primárias de amostragem foi realizada por amostragem aleatória simples da amostra de um trimestre da Amostra Mestra.

No segundo estágio, foi selecionado, por amostragem aleatória simples, um número fixo de domicílios particulares permanentes em cada unidade primária de amostragem selecionada no primeiro estágio. A seleção foi efetuada no Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos - CNEFE, do IBGE, em sua mais recente atualização. Definiu-se, inicialmente, a seleção de 15 domicílios em cada unidade primária de amostragem, no entanto, com esse critério, algumas Unidades da Federação não alcançariam a quantidade de unidades primárias de amostragem necessárias para atingir seu tamanho de amostra, enquanto outras ficariam com uma amostra muito grande. Com isso, definiu-se que os Estados de Roraima, Amapá e Tocantins teriam 18 domicílios selecionados em cada unidade primária de amostragem, enquanto Maranhão, Ceará, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul teriam 12 domicílios selecionados. As demais Unidades da Federação continuaram com a seleção de 15 domicílios.

No terceiro estágio, um morador de 15 anos ou mais de idade foi selecionado, em cada domicílio selecionado, para responder o questionário específico, também por amostragem aleatória simples, obtido da lista de moradores construída no momento da entrevista.

## Tamanho da amostra

Para a determinação do tamanho da amostra de domicílios e de pessoas, foram considerados vários indicadores de interesse, o nível de precisão desejado para a estimativa do indicador por domínio, o efeito do plano amostral, o número de domicílios selecionados por unidade primária de amostragem, e a proporção de domicílios com pessoas na faixa etária de interesse.

Com base nos tamanhos de amostras estudados para a PNS 2013 e na precisão das estimativas obtidas com os dados daquela pesquisa, observou-se que seria necessário definir um tamanho de amostra maior que o da edição anterior para garantir precisão aceitável para os diversos domínios de estimação.

A estratégia escolhida foi iniciar o estudo com algumas alternativas de tamanhos de amostra e avaliar o coeficiente de variação esperado para cada um dos indicadores de interesse listados no Quadro 2, comparando com a precisão desejada, estipulada no planejamento da PNS 2013.

---

<sup>4</sup> Para informações mais detalhadas sobre o tema, consultar FREITAS e outros (2007).

**Quadro 2 - Lista dos indicadores de interesse com seus respectivos domínios**

Código	Indicador de interesse	Domínio
D1	Prevalência de diabetes 35 anos ou mais	Adultos 35 anos e mais selecionados
D2	Prevalência de hipertensão 35 anos ou mais	Adultos 35 anos e mais selecionados
D3	Prevalência de depressão 35 anos ou mais	Adultos 35 anos e mais selecionados
D4	Taxa de internação último ano	Todos os moradores do domicílio
D5	Uso nas últimas duas semanas	Todos os moradores do domicílio
D6	Cobertura do plano de saúde privado	Todos os moradores do domicílio
D7	Cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero entre mulheres 25 a 59 anos	Mulheres de 25-59 anos selecionadas
D8	Cobertura de mamografia entre mulheres 50 anos ou mais	Mulheres de 50-69 anos selecionadas
D9	Indivíduos de 15 anos ou mais usuários atuais de produtos derivados do tabaco	Adultos 15 anos e mais selecionados
D10	Indivíduos de 15 anos ou mais fumantes atuais de tabaco	Adultos 15 anos e mais selecionados
D11	Indivíduos de 15 anos ou mais insuficientemente ativos	Adultos 15 anos e mais selecionados
D12	Indivíduos de 15 anos ou mais que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer	Adultos 15 anos e mais selecionados
D13	Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no trabalho	Adultos 15 anos e mais selecionados
D14	Indivíduos de 15 anos ou mais que praticam atividade física no trabalho por 150 minutos ou mais por semana	Adultos 15 anos e mais selecionados
D15	Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no deslocamento para suas atividades habituais	Adultos 15 anos e mais selecionados
D16	Indivíduos com consumo médio diário elevado de álcool	Adultos 15 anos e mais selecionados
D17	Indivíduos de 15 anos ou mais que sofreram violência ou agressão de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses e que tiveram alguma lesão corporal devido à violência ou agressão	Adultos 15 anos e mais selecionados
D18	Indivíduos de 15 anos ou mais que sofreram violência ou agressão de pessoa conhecida nos últimos 12 meses e que tiveram alguma lesão corporal devido à violência ou agressão	Adultos 15 anos e mais selecionados
I2	Mulheres de 15 a 49 anos de idade que já engravidaram alguma vez	Mulheres de 15 a 49 anos de idade selecionadas
I3	Mulheres de 15 a 49 anos de idade que utilizam algum método para evitar gravidez	Mulheres de 15 a 49 anos de idade selecionadas
I4	Mulheres de 15 a 49 anos de idade que utilizam a pílula para evitar gravidez	Mulheres de 15 a 49 anos de idade selecionadas
I5	Mulheres de 15 a 49 anos de idade que fizeram laqueadura	Mulheres de 15 a 49 anos de idade selecionadas
I6	Mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	Mulheres de 15 a 49 anos de idade selecionadas
I7	Mulheres de 15 a 49 anos de idade que já fizeram algum tratamento para engravidar	Mulheres de 15 a 49 anos de idade selecionadas

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

O cálculo dos coeficientes de variação (CVs) esperados foi realizado utilizando-se os valores dos indicadores estimados com base nos dados da PNS 2013, as fórmulas para um plano amostral por amostragem aleatória *simples*, e o efeito do plano amostral (EPA) também estimado pela PNS 2013. O efeito do plano amostral indica o quanto o plano amostral por conglomerados é menos eficiente (maior variância) que a amostragem aleatória simples, por isso os coeficientes de variação obtidos para a amostragem aleatória simples foram ajustados<sup>5</sup>.

Os tamanhos de amostra de domicílios e de pessoas que possibilitam a estimação dos indicadores com precisão mais próxima da desejada sofreram alguns ajustes para serem adaptados aos tamanhos da Amostra Mestra, que serve de infraestrutura amostral para a pesquisa. Assim, tem-se:

$$n_{AAS} = \frac{N}{N-1} \cdot P \cdot Q \cdot \frac{1}{CV^2 \cdot P^2 + \frac{P \cdot Q}{N-1}}$$

$$n_{AC} = n_{AAS} \cdot EPA$$

Onde

$n_{AAS}$  é o tamanho da amostra de pessoas sob amostragem aleatória simples;

$N$  é o número total de pessoas;

$P$  é a proporção de interesse  $Q = 1 - P$ ;

$CV$  é o coeficiente de variação desejado da estimativa de proporção;

$n_{AC}$  é o tamanho da amostra sob amostragem conglomerada; e

$EPA$  é o efeito do plano amostral.

Para a definição do tamanho da amostra de UPA ( $m_d$ ), foi fixado o número de domicílios selecionados em cada unidade primária de amostragem, e então dividido o tamanho da amostra de domicílios por esse número, que foi 12, 15 ou 18, dependendo do domínio. Dessa forma,  $m_d = \frac{n_{ACd}}{12}$ ,  $m_d = \frac{n_{ACd}}{15}$  ou  $m_d = \frac{n_{ACd}}{18}$ . Essa diferença decorre da limitação do tamanho da amostra de unidades primárias de amostragem pela Amostra Mestra.

Os tamanhos finais da amostra por Unidades da Federação são apresentados na Tabela 1.

<sup>5</sup> Para informações mais detalhadas sobre a definição teórica do efeito do plano amostral, consultar Lila e Freitas (2006).



**Tabela 1 - Tamanhos planejado e selecionado da amostra para a Pesquisa Nacional de Saúde, segundo as Unidades da Federação - 2019**

Unidades da Federação	UPAs na amostra mestra	Amostra da PNS			
		UPAs		Domicílios	
		Planejadas	Selecionado	Planejados	Selecionado
<b>Brasil</b>	<b>15 096</b>	<b>7 968</b>	<b>8 036</b>	<b>107 628</b>	<b>108 525</b>
Rondônia	264	174	177	2 610	2 655
Acre	276	193	193	2 895	2 895
Amazonas	360	263	263	3 945	3 945
Roraima	156	156	156	2 808	2 808
Pará	504	330	333	4 950	4 995
Amapá	108	108	108	1 944	1 944
Tocantins	228	138	140	2 484	2 520
Maranhão	900	476	482	5 712	5 784
Piauí	324	204	207	3 060	3 105
Ceará	780	476	482	5 712	5 784
Rio Grande do Norte	300	235	237	3 525	3 555
Paraíba	384	240	245	3 600	3 675
Pernambuco	600	374	380	4 488	4 560
Alagoas	564	251	251	3 765	3 765
Sergipe	288	198	201	2 970	3 015
Bahia	768	356	355	4 272	4 260
Minas Gerais	1 104	488	495	5 856	5 940
Espírito Santo	600	280	281	4 200	4 215
Rio de Janeiro	1 164	508	512	6 096	6 144
São Paulo	1 224	598	613	7 176	7 356
Paraná	828	373	374	4 476	4 488
Santa Catarina	948	355	356	4 260	4 272
Rio Grande do Sul	888	362	360	4 344	4 320
Mato Grosso do Sul	336	222	225	3 330	3 375
Mato Grosso	396	194	193	2 910	2 895
Goiás	528	223	223	3 345	3 345
Distrito Federal	276	193	194	2 895	2 910

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

Nota: UPAs - Unidades Primárias de Amostragem.

A Tabela 1 apresenta os tamanhos de amostra de unidades primárias de amostragem planejados e os efetivamente obtidos após a alocação pelos estratos da pesquisa, bem como os tamanhos de amostra de domicílios selecionados.

Para avaliação da precisão das estimativas, a Tabela 2 fornece a média dos coeficientes de variação esperados, por Unidades da Federação, enquanto a Tabela 3, o percentual de domínios, por classes de coeficientes de variação esperados, para cada um dos indicadores de interesse. As classes escolhidas para essa avaliação foram: até 15%, mais de 15% até 30%, e mais de 30%, que são aquelas adotadas em divulgações do IBGE. Os domínios considerados foram: Grandes Regiões, Unidades da Federação, Regiões Metropolitanas, Capital e Restante da Unidade da Federação.

**Tabela 2 - Tamanho esperado da amostra em cada domínio e média dos coeficientes de variação por Unidade da Federação, segundo os indicadores de interesse - 2019**

Indicadores de interesse	Tamanho esperado da amostra	Média dos coeficiente de variação esperados por Unidade da Federação
Prevalência de diabetes 35 anos ou mais	36 400	9,6
Prevalência de hipertensão 35 anos ou mais	36 400	5,0
Prevalência de depressão 35 anos ou mais	36 400	10,6
Taxa de internação último ano	347 200	4,4
Uso nas últimas duas semanas	347 200	3,0
Cobertura do plano de saúde privado	347 200	2,6
Cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero entre mulheres 25 a 59 anos	33 900	4,0
Cobertura de mamografia entre mulheres 50 anos ou mais	15 000	8,5
Indivíduos de 15 anos ou mais usuários atuais de produtos derivados do tabaco	108 500	5,5
Indivíduos de 15 anos ou mais fumantes atuais de tabaco	108 500	5,5
Indivíduos de 15 anos ou mais insuficientemente ativos	108 500	3,0
Indivíduos de 15 anos ou mais que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer	108 500	4,5
Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no trabalho	108 500	3,7
Indivíduos de 15 anos ou mais que praticam atividade física no trabalho por 150 minutos ou mais por semana	108 500	5,7
Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no deslocamento para suas atividades habituais	108 500	5,4
Indivíduos com consumo médio diário elevado de álcool	108 500	4,8
Indivíduos de 15 anos ou mais que sofreram violência ou agressão de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses e que tiveram alguma lesão corporal devido à violência ou agressão	108 500	24,2
Indivíduos de 15 anos ou mais que sofreram violência ou agressão de pessoa conhecida nos últimos 12 meses e que tiveram alguma lesão corporal devido à violência ou agressão	108 500	27,6
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que já engravidaram alguma vez	34 700	4,2
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que utilizam algum método para evitar gravidez	34 700	5,1
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que utilizam a pílula para evitar gravidez	34 700	7,0
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que fizeram laqueadura	34 700	9,2
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	34 700	4,0
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que já fizeram algum tratamento para engravidar	34 700	23,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

**Tabela 3 - Percentual de domínios de divulgação, por classes de coeficientes de variação esperados, segundo os indicadores de interesse - 2019**

Indicadores de interesse	Domínios de divulgação, por classes de coeficientes de variação esperados (%)		
	Até 15	Mais de 15 até 30	Mais de 30
Prevalência de diabetes 35 anos ou mais	52,4	46,7	1,0
Prevalência de hipertensão 35 anos ou mais	99,0	1,0	0,0
Prevalência de depressão 35 anos ou mais	47,6	50,5	1,9
Taxa de internação último ano	100,0	0,0	0,0
Uso nas últimas duas semanas	100,0	0,0	0,0
Cobertura do plano de saúde privado	100,0	0,0	0,0
Cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero entre mulheres 25 a 59 anos	100,0	0,0	0,0
Cobertura de mamografia entre mulheres 50 anos ou mais	69,5	28,6	1,9
Indivíduos de 15 anos ou mais usuários atuais de produtos derivados do tabaco	99,0	1,0	0,0
Indivíduos de 15 anos ou mais fumantes atuais de tabaco	98,1	1,9	0,0
Indivíduos de 15 anos ou mais insuficientemente ativos	100,0	0,0	0,0
Indivíduos de 15 anos ou mais que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer	100,0	0,0	0,0
Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no trabalho	100,0	0,0	0,0
Indivíduos de 15 anos ou mais que praticam atividade física no trabalho por 150 minutos ou mais por semana	100,0	0,0	0,0
Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no deslocamento para suas atividades habituais	100,0	0,0	0,0
Indivíduos de 15 anos ou mais com consumo médio diário elevado de álcool	100,0	0,0	0,0
Indivíduos de 15 anos ou mais que sofreram violência ou agressão de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses e que tiveram alguma lesão corporal devido à violência ou agressão	7,6	38,1	54,3
Indivíduos de 15 anos ou mais que sofreram violência ou agressão de pessoa conhecida nos últimos 12 meses e que tiveram alguma lesão corporal devido à violência ou agressão	3,8	37,1	59,0
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que já engravidaram alguma vez	100,0	0,0	0,0
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que utilizam algum método para evitar gravidez	100,0	0,0	0,0
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que utilizam a pílula para evitar gravidez	88,6	11,4	0,0
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que fizeram laqueadura	64,8	32,4	2,9
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	100,0	0,0	0,0
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses	5,7	38,1	56,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

## Definição dos fatores de expansão

Na PNS, foi preciso definir fatores de expansão ou pesos amostrais das unidades primárias de amostragem, dos domicílios e todos os seus moradores, e do morador selecionado.

### Peso das unidades primárias de amostragem

Os pesos das unidades primárias de amostragem foram calculados considerando-se as probabilidades de seleção dessas unidades para a Amostra Mestra e para a amostra da pesquisa.

### Peso dos domicílios e todos os seus moradores

Os pesos dos domicílios e todos os seus moradores, utilizados para a estimação das características investigadas para todos os moradores e para todos os idosos, foram definidos levando-se em conta o peso da unidade primária de amostragem correspondente e os ajustes para correção de não respostas e também para calibração das estimativas, segundo os totais populacionais estimados pela Coordenação de População e Indicadores Sociais, do IBGE.

### Peso do morador selecionado

O peso do morador selecionado foi calculado considerando-se o peso do domicílio correspondente, a probabilidade de seleção do morador, ajustes para correção de não resposta por sexo e para calibração das estimativas, segundo os totais populacionais, por sexo e classes de idade, estimados com o peso de todos os moradores. *As cinco classes de idade utilizadas foram: de 15 a 17 anos, de 18 a 24 anos, de 25 a 39 anos, de 40 a 59 anos, e 60 anos ou mais.*

### Taxas de resposta e de perdas

Para o cálculo dos pesos, foi necessário obter a quantidade de domicílios por situação de coleta com vistas à realização dos ajustes pela perda de entrevistas. As Tabelas 4 e 5 indicam, respectivamente, o número de domicílios e o número de domicílios com moradores de 15 anos ou mais de idade na amostra planejada, selecionados para a pesquisa, com entrevista realizada, bem como as perdas por não resposta, e por domicílios selecionados fora do âmbito da pesquisa. Para as questões comuns a todos os moradores, a taxa de perda total foi 13,2%, abaixo, portanto, do planejado (20,0%); e, para as questões específicas, a taxa de perda foi um pouco maior, ficando em 16,2%, também abaixo do planejado (27,0%).

**Tabela 4 - Domicílios na amostra planejada e selecionados, por situação de coleta, e taxas de perda total, de excesso de cobertura e de resposta, segundo as Unidades da Federação - 2019**

Unidades da Federação	Domicílios na amostra planejada	Domicílios selecionados por situação de coleta						Taxas (%)		
		Total (T)	Em UPAs com amostra não coletada (A)	Fora do âmbito (B)	No âmbito (1)			Perda total ((A+B+C3)/T)	Excesso de cobertura (B/T)	Resposta (C2/C1)
					Total (C1)	Com entrevista realizada (C2)	Sem entrevista realizada (C3)			
<b>Brasil</b>	<b>108 525</b>	<b>108 457</b>	<b>42</b>	<b>7 874</b>	<b>100 541</b>	<b>94 114</b>	<b>6 427</b>	<b>13,2</b>	<b>7,3</b>	<b>93,6</b>
Rondônia	2 655	2 655	-	220	2 435	2 301	134	13,3	8,3	94,5
Acre	2 895	2 895	-	171	2 724	2 433	291	16,0	5,9	89,3
Amazonas	3 945	3 945	-	258	3 687	3 513	174	11,0	6,5	95,3
Roraima	2 808	2 807	-	201	2 606	2 327	279	17,1	7,2	89,3
Pará	4 995	4 995	-	425	4 570	4 077	493	18,4	8,5	89,2
Amapá	1 944	1 944	-	105	1 839	1 667	172	14,2	5,4	90,6
Tocantins	2 520	2 520	-	222	2 298	2 048	250	18,7	8,8	89,1
Maranhão	5 784	5 784	-	407	5 377	5 199	178	10,1	7,0	96,7
Piauí	3 105	3 105	15	199	2 891	2 806	85	9,6	6,4	97,1
Ceará	5 784	5 784	12	510	5 262	4 660	602	19,4	8,8	88,6
Rio Grande do Norte	3 555	3 554	-	230	3 324	3 062	262	13,8	6,5	92,1
Paraíba	3 675	3 660	-	277	3 383	3 218	165	12,1	7,6	95,1
Pernambuco	4 560	4 560	-	305	4 255	4 113	142	9,8	6,7	96,7
Alagoas	3 765	3 762	15	300	3 447	3 235	212	14,0	8,0	93,8
Sergipe	3 015	3 015	-	181	2 834	2 678	156	11,2	6,0	94,5
Bahia	4 260	4 260	-	380	3 880	3 715	165	12,8	8,9	95,7
Minas Gerais	5 940	5 940	-	383	5 557	5 350	207	9,9	6,4	96,3
Espírito Santo	4 215	4 215	-	313	3 902	3 620	282	14,1	7,4	92,8
Rio de Janeiro	6 144	6 144	-	484	5 660	5 277	383	14,1	7,9	93,2
São Paulo	7 356	7 308	-	473	6 835	6 326	509	13,4	6,5	92,6
Paraná	4 488	4 488	-	295	4 193	4 031	162	10,2	6,6	96,1
Santa Catarina	4 272	4 272	-	237	4 035	3 788	247	11,3	5,5	93,9
Rio Grande do Sul	4 320	4 320	-	333	3 987	3 829	158	11,4	7,7	96,0
Mato Grosso do Sul	3 375	3 375	-	296	3 079	2 959	120	12,3	8,8	96,1
Mato Grosso	2 895	2 895	-	172	2 723	2 579	144	10,9	5,9	94,7
Goiás	3 345	3 345	-	289	3 056	2 842	214	15,0	8,6	93,0
Distrito Federal	2 910	2 910	-	208	2 702	2 461	241	15,4	7,1	91,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

Notas: 1. UPAs - Unidades Primárias de Amostragem.

2. A diferença entre o número de domicílios na amostra planejada e o número de domicílios selecionados foi decorrente da menor quantidade de domicílios disponíveis para seleção no cadastro de algumas unidades primárias de amostragem.

3. Os domicílios em unidades primárias de amostragem com amostra não coletada foram considerados no cálculo das taxas de excesso de cobertura proporcionalmente à quantidade de domicílios fora do âmbito

4. Os domicílios em unidades primárias de amostragem com amostra não coletada foram considerados no cálculo das taxas de resposta proporcionalmente à quantidade de domicílios no âmbito.

(1) Ocupados.

**Tabela 5 - Domicílios com morador de 15 anos ou mais de idade na amostra planejada e selecionados, por situação de coleta, e taxas de perda total, de excesso de cobertura e de resposta, segundo as Unidades da Federação - 2019**

Unidades da Federação	Domicílios na amostra planejada	Domicílios selecionados por situação de coleta						Taxas (%)		
		Total (T)	Em UPAs com amostra não coletada (A)	Fora do âmbito (B)	No âmbito (1)			Perda total ((A+B+C3)/T)	Excesso de cobertura (B/T)	Resposta (C2/C1)
					Total (C1)	Com entrevista realizada (C2)	Sem entrevista realizada (C3)			
<b>Brasil</b>	<b>108 525</b>	<b>108 457</b>	<b>42</b>	<b>14 301</b>	<b>94 114</b>	<b>90 846</b>	<b>3 268</b>	<b>16,2</b>	<b>13,2</b>	<b>96,5</b>
Rondônia	2 655	2 655	-	354	2 301	2 176	125	18,0	13,3	94,6
Acre	2 895	2 895	-	462	2 433	2 380	53	17,8	16,0	97,8
Amazonas	3 945	3 945	-	432	3 513	3 479	34	11,8	11,0	99,0
Roraima	2 808	2 807	-	480	2 327	2 238	89	20,3	17,1	96,2
Pará	4 995	4 995	-	918	4 077	3 853	224	22,9	18,4	94,5
Amapá	1 944	1 944	-	277	1 667	1 554	113	20,1	14,2	93,2
Tocantins	2 520	2 520	-	472	2 048	1 922	126	23,7	18,7	93,8
Maranhão	5 784	5 784	-	585	5 199	5 080	119	12,2	10,1	97,7
Piauí	3 105	3 105	15	284	2 806	2 740	66	11,8	9,1	97,6
Ceará	5 784	5 784	12	1 112	4 660	4 265	395	26,3	19,2	91,5
Rio Grande do Norte	3 555	3 554	-	492	3 062	2 962	100	16,7	13,8	96,7
Paraíba	3 675	3 660	-	442	3 218	3 158	60	13,7	12,1	98,1
Pernambuco	4 560	4 560	-	447	4 113	4 083	30	10,5	9,8	99,3
Alagoas	3 765	3 762	15	512	3 235	2 987	248	20,6	13,6	92,3
Sergipe	3 015	3 015	-	337	2 678	2 610	68	13,4	11,2	97,5
Bahia	4 260	4 260	-	545	3 715	3 659	56	14,1	12,8	98,5
Minas Gerais	5 940	5 940	-	590	5 350	5 209	141	12,3	9,9	97,4
Espírito Santo	4 215	4 215	-	595	3 620	3 541	79	16,0	14,1	97,8
Rio de Janeiro	6 144	6 144	-	867	5 277	4 966	311	19,2	14,1	94,1
São Paulo	7 356	7 308	-	982	6 326	6 114	212	16,3	13,4	96,6
Paraná	4 488	4 488	-	457	4 031	3 967	64	11,6	10,2	98,4
Santa Catarina	4 272	4 272	-	484	3 788	3 738	50	12,5	11,3	98,7
Rio Grande do Sul	4 320	4 320	-	491	3 829	3 767	62	12,8	11,4	98,4
Mato Grosso do Sul	3 375	3 375	-	416	2 959	2 863	96	15,2	12,3	96,8
Mato Grosso	2 895	2 895	-	316	2 579	2 468	111	14,7	10,9	95,7
Goiás	3 345	3 345	-	503	2 842	2 702	140	19,2	15,0	95,1
Distrito Federal	2 910	2 910	-	449	2 461	2 365	96	18,7	15,4	96,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.

Notas: 1. UPAs - Unidades Primárias de Amostragem.

2. A diferença entre o número de domicílios na amostra planejada e o número de domicílios selecionados foi decorrente da menor quantidade de domicílios disponíveis para seleção no cadastro de algumas unidades primárias de amostragem.

3. Os domicílios em unidades primárias de amostragem com amostra não coletada foram considerados no cálculo das taxas de excesso de cobertura proporcionalmente à quantidade de domicílios fora do âmbito

4. Os domicílios em unidades primárias de amostragem com amostra não coletada foram considerados no cálculo das taxas de resposta proporcionalmente à quantidade de domicílios no âmbito.

(1) Ocupados.

## Comparações com a PNS 2013

De forma a permitir comparações entre os resultados das edições 2013 e 2019 da PNS, o IBGE precisou adotar alguns procedimentos.

Primeiramente, no que diz respeito à população, fez-se a reponderação dos pesos utilizados para a expansão da amostra da PNS 2013. O IBGE calibra as estimativas provenientes das pesquisas domiciliares por amostragem, tomando por base os dados das Projeções da População do Brasil e das Unidades da Federação, que são elaborados e divulgados pelo próprio Instituto. Dessa forma, para a expansão da amostra da PNS, são utilizados estimadores de razão, cuja variável independente é o total populacional dos níveis geográficos correspondentes aos domínios de estimação da pesquisa. Em 2018, o IBGE divulgou a revisão da Projeção da População das Unidades da Federação, por Sexo e Idade, para o período 2010-2060, pelo Método das Componentes Demográficas<sup>6</sup>. Essa revisão foi utilizada no cálculo dos pesos amostrais da PNS 2019. De forma a garantir a comparabilidade dos resultados das duas edições da pesquisa, foram, portanto, recalculados os fatores de expansão da PNS 2013, os quais, inclusive, já se encontram disponibilizados, na página da pesquisa, no portal do IBGE na Internet.

Em segundo lugar, com a mudança definitiva da duração do ensino fundamental<sup>7</sup>, de 8 para 9 anos, foram atualizados, também, os microdados da PNS 2013 com essa nova variável derivada, que compatibiliza o sistema de ensino anterior com o atualmente em vigor, em que a duração do ensino fundamental passou a ser de 9 anos.

Por fim, para a atualização dos rendimentos coletados pela PNS 2013, fez-se necessário deflacionar os rendimentos nominais correspondentes àquele ano. Para tal, utilizou-se o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, que é parte integrante do Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor - SNIPC, do IBGE, e que contempla, atualmente, 13 Regiões Metropolitanas, duas Capitais e o Distrito Federal. Tendo em vista que a PNS é uma pesquisa de abrangência nacional, foram adotados procedimentos para a definição de índices de preços para todas as Unidades da Federação<sup>8</sup>. Junto aos microdados da pesquisa, acessíveis no portal, estão disponibilizados, em arquivo único, os deflatores a serem utilizados.

## Coleta dos dados

A organização e a coordenação do trabalho de campo ocorreram sob a responsabilidade do IBGE. Todos os Agentes de Coleta, Supervisores e Coordenadores da PNS 2019 foram capacitados para compreender, detalhadamente, toda a pesquisa, e foi preparado material instrutivo que auxiliou a equipe de campo a inteirar-se dos objetivos estabelecidos em cada uma das questões e medidas (peso e altura) incluídas

<sup>6</sup> Informações mais detalhadas a respeito da metodologia utilizada no cálculo das Projeções da População do Brasil e das Unidades da Federação, Revisão 2018, podem ser consultadas em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101597>.

<sup>7</sup> A mudança da duração do ensino fundamental regular de 8 para 9 anos, com matrícula obrigatória aos 6 anos de idade, foi estabelecida na Lei n. 11.274, de 06.02.2006. A lei permitiu um período de transição durante o qual existiu tanto o ensino fundamental com duração de 8 anos como o de 9 anos.

<sup>8</sup> Pelo deflacionamento da PNS ser semelhante ao da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, informações mais detalhadas podem ser obtidas na nota técnica da última pesquisa, em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho\\_e\\_Rendimento/Pesquisa\\_Nacional\\_por\\_Amostra\\_de\\_Domicilios\\_continua/Mensal/Notas\\_tecnicas/nota\\_tecnica\\_02\\_pnadc\\_mensal.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Mensal/Notas_tecnicas/nota_tecnica_02_pnadc_mensal.pdf).

nesta edição da PNS. As entrevistas foram realizadas com a utilização de Dispositivos Móveis de Coleta (DMC), *smartphones*, programados com o questionário da pesquisa e os processos de crítica das variáveis.

Inicialmente, realizou-se contato com a pessoa responsável ou com algum dos moradores do domicílio selecionado. O Agente de Coleta descreveu o estudo ao morador, seus objetivos e procedimentos, além da importância de sua participação na pesquisa, e foi elaborada uma lista de todos os moradores do domicílio. Foram identificados o informante que respondeu o questionário domiciliar e todos os moradores do domicílio, bem como o morador de 15 anos ou mais de idade que responderia à entrevista individual, que foi selecionado por meio de programa de seleção aleatória no DMC. As entrevistas foram agendadas nas datas e horários mais convenientes para os informantes, prevendo-se duas ou mais visitas a cada domicílio.

## Aspectos éticos

O projeto da PNS 2019 foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, em agosto de 2019.



# Análise dos resultados

## Características dos domicílios

Os determinantes socioeconômicos e ambientais associados aos estilos de vida são fatores que influenciam, diretamente, as condições de saúde da população. A saúde é resultado de uma diversidade de aspectos relacionados à qualidade de vida, incluindo padrões apropriados de habitação e saneamento, de oportunidades de educação ao longo da vida, de comportamentos adotados, e de acesso à assistência à saúde, entre outros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

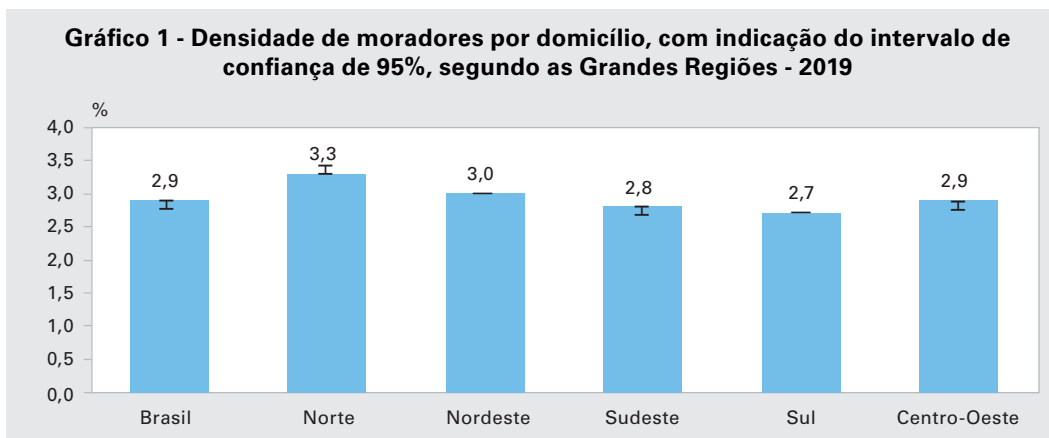
Dada a importância das condições de habitação e saneamento das populações, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS também possuem metas relacionadas a esses aspectos (NAÇÕES UNIDAS, 2015). Desse modo, como na Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013, a PNS 2019 manteve a coleta de dados referentes às características de habitação, tais como densidade domiciliar e água canalizada em pelo menos um cômodo, bem como sobre saneamento, ao investigar a presença de esgotamento sanitário.

## Densidade domiciliar

Em 2019, a PNS estimou a existência de 73,3 milhões de domicílios particulares permanentes no Brasil, o que configura um aumento de 8,4 milhões em comparação a 2013, quando registrou 64,9 milhões de domicílios. Nessa última edição, havia um total de 209,6 milhões de moradores, total superior, em 10,0 milhões, ao de 2013 (199,6 milhões).

A densidade domiciliar é o número médio de moradores por domicílio, que, em 2019, foi 2,9 moradores, representando uma queda

de 0,2 na comparação entre as duas edições da PNS. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram densidade domiciliar superior à média nacional (3,3 e 3,0, respectivamente). Por outro lado, as Regiões Sudeste e Sul registraram os menores valores (2,8 e 2,7, respectivamente). Por fim, a Região Centro-Oeste obteve o mesmo indicador do Brasil, ou seja, 2,9 moradores por domicílio.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

## Densidade por cômodo-domicílio

A densidade por cômodo-domicílio é representada pela razão entre o total de moradores e o total de cômodos dos domicílios. Números mais altos, na maioria dos casos, representam condições de habitação mais precárias em razão de terem muitos moradores para poucos cômodos. Por exemplo, se um domicílio tem 4 cômodos e 5 moradores, sua densidade é igual a 1,2, enquanto outro domicílio com 5 cômodos e 2 moradores apresenta densidade igual a 0,4. Para as diferenças regionais ficarem mais explícitas, excepcionalmente, esse indicador foi calculado com três casas decimais.

Em 2019, a densidade por cômodo-domicílio no Brasil foi 0,524 (em 2013, era 0,570), ou seja, para cada morador, existia, aproximadamente, 1,9 cômodo. Essa densidade apresentou comportamento semelhante à densidade domiciliar, ou seja, os números mais altos foram observados, também, nas Regiões Norte (0,735) e Nordeste (0,542). Em contrapartida, nas Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, a densidade cômodo-domicílio foi menor (0,464, 0,502 e 0,509, respectivamente).

## Água canalizada em pelo menos um cômodo

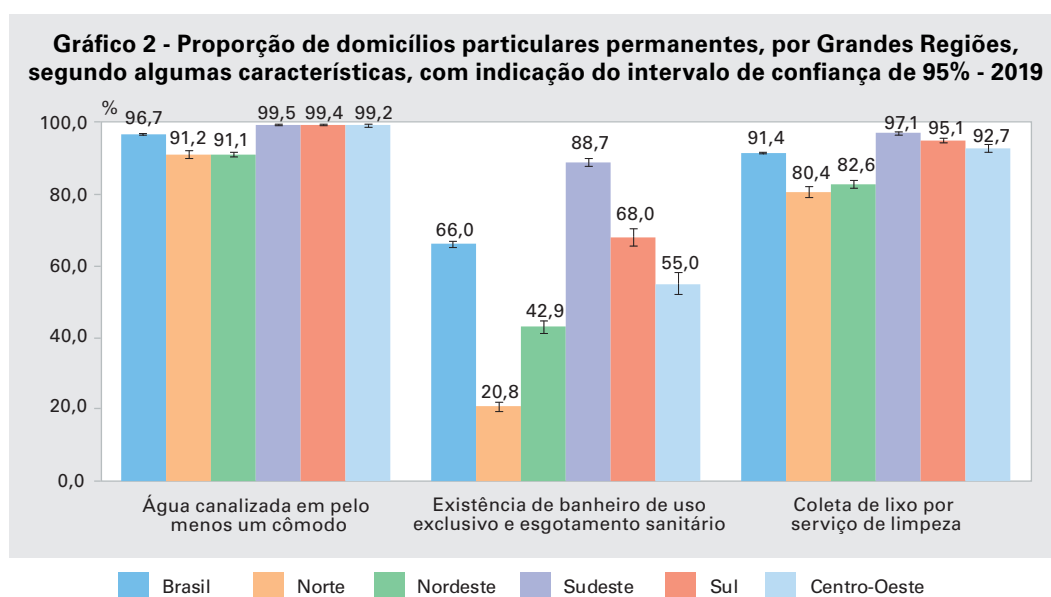
Enquanto, na PNS 2013, 93,7% (60,8 milhões) dos domicílios brasileiros possuíam água canalizada em pelo menos um cômodo, na edição de 2019, esse percentual subiu para 96,7% (70,8 milhões). Em 2019, as Regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul apresentaram resultados superiores à média nacional, de 99,0% ou mais, entretanto, nas Regiões Norte e Nordeste, os percentuais foram menores (91,2% e 91,1%, respectivamente). Na comparação com 2013, em quase todas as Grandes Regiões, observou-se o aumento percentual de domicílios com essa característica, exceto na Região Sul, que mostrou estabilidade estatística.

## Existência de banheiro de uso exclusivo e esgotamento sanitário

Sobre a existência de banheiro de uso exclusivo e esgotamento sanitário por rede geral de esgoto ou fossa séptica ligada à rede geral, observa-se que 66,0% (48,4 milhões) dos domicílios possuíam essa característica. As diferenças regionais foram consideráveis: enquanto, na Região Sudeste, essa proporção foi 88,7%, na Região Norte, situou-se em 20,8%, sendo esses os percentuais maior e menor, respectivamente. A Região Sul registrou 68,0% dos domicílios nessa condição, seguida das Regiões Centro-Oeste (55,0%) e Nordeste (42,9%).

## Coleta de lixo por serviço de limpeza

No Brasil, 91,4% dos domicílios tiveram lixo coletado por serviço de limpeza, diretamente ou em caçamba, o equivalente a 67,0 milhões de unidades domiciliares. As Regiões Sudeste (97,1%), Sul (95,1%) e Centro-Oeste (92,7%) apresentaram resultados superiores à média nacional, enquanto as Regiões Norte e Nordeste, resultados inferiores (80,4% e 82,6%, respectivamente).



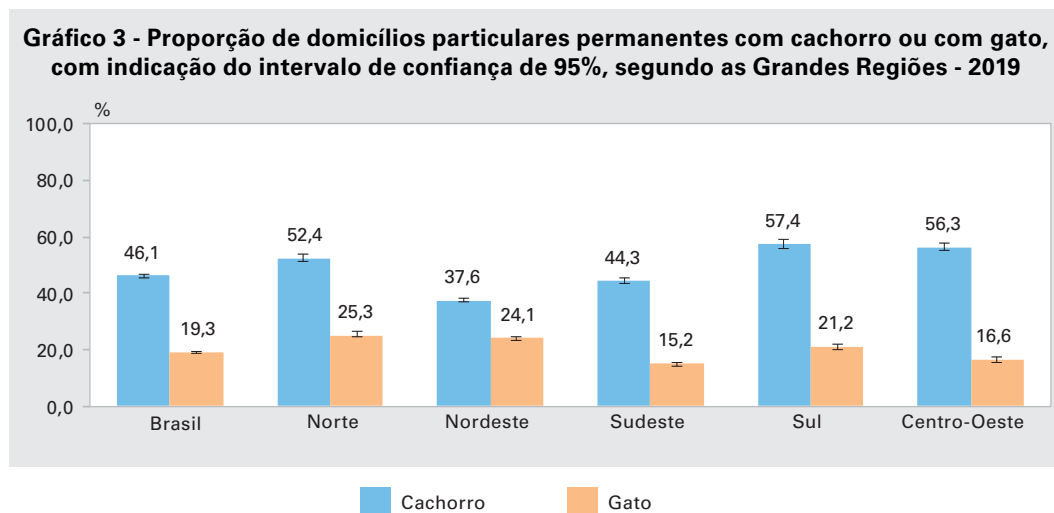
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

## Presença de animais

O monitoramento da presença de animais nos domicílios permite conhecer o percentual daqueles que são domiciliados e vacinados contra raiva, e, por esse motivo, as edições da PNS 2013 e 2019 investigaram a presença de cachorros ou gatos nessas unidades.

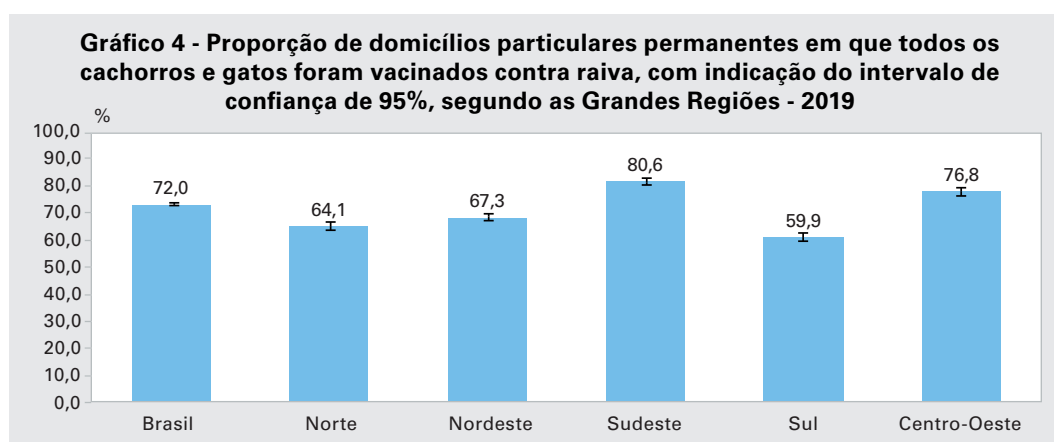
Em 2019, a PNS estimou que 46,1% dos domicílios do País possuíam pelo menos um cachorro (44,3% em 2013), o equivalente a 33,8 milhões de unidades domiciliares. A Região Sul apresentou a maior proporção (57,4%), enquanto a Região Nordeste, a menor (37,6%). Nas demais, as estimativas foram: 56,3% na Região Centro-Oeste; 52,4% na Região Norte; e 44,3% na Região Sudeste.

Em relação à presença de gatos, em 2019, 19,3% dos domicílios do País possuíam pelo menos um (em 2013, 17,7%), o equivalente a 14,1 milhões de unidades domiciliares. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores percentuais (25,3% e 24,1%, respectivamente), enquanto as Regiões Sudeste e Centro-Oeste, os menores (15,2% e 16,6%, respectivamente). Na Região Sul, havia ao menos um gato em 21,2% dos domicílios.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Em 2019, dos 39,4 milhões de domicílios com presença de algum cachorro ou gato, 72,0% (28,4 milhões) tiveram todos esses animais vacinados contra raiva nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, ao passo que, em 2013, esse percentual foi 75,4% (24,8 milhões). Apesar do aumento absoluto de 3,6 milhões de domicílios que tinham todos os cachorros e/ou gatos vacinados, houve uma redução relativa de 3,4 pontos percentuais<sup>9</sup> (p.p.) entre 2013 e 2019. Nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste, as proporções de domicílios onde todos os cachorros e gatos tinham sido vacinados (80,6% e 76,8%, respectivamente) foram superiores às verificadas nas Regiões Sul, Norte e Nordeste (59,9%, 64,1% e 67,3%, respectivamente).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

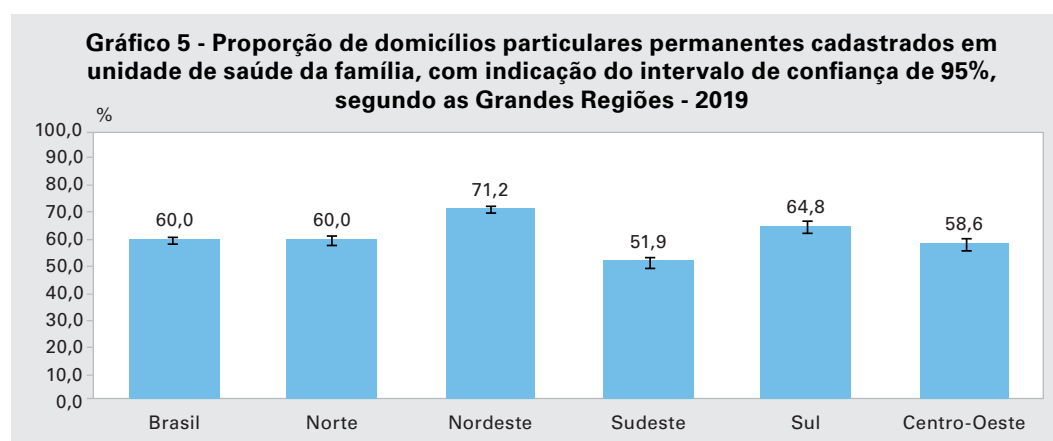
Nota: No período de referência dos últimos 12 meses.

<sup>9</sup> O ponto percentual (p.p.) é a unidade utilizada para expressar a diferença aritmética entre duas porcentagens.

## Visitas de Equipes de Saúde da Família e de agentes de combate de endemias aos domicílios

O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família<sup>10</sup>, cuja estratégia prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado nas Unidades Básicas de Saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as Equipes de Saúde da Família. A Unidade de Saúde da Família trabalha com um território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e o acompanhamento da população residente na respectiva área.

Em 2019, segundo a PNS, 60,0% (44,0 milhões) dos domicílios eram cadastrados em Unidade de Saúde da Família, o que configura um aumento de 6,7 p.p. em relação a 2013, quando 53,3% (34,6 milhões) apresentavam tal condição. Nas duas edições da PNS, a Região Nordeste registrou a maior proporção de domicílios cadastrados (71,2% em 2019, e 64,8% em 2013), ao passo que a Região Sudeste, a menor (51,9% em 2019, e 45,9% em 2013). Nas demais, essas taxas, em 2019, foram: 58,6% na Região Centro-Oeste; 60% na Região Norte; e 64,8% na Região Sul.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Com o objetivo de estimar se a frequência de visitas estava de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, foi investigada a regularidade das visitas de qualquer integrante da Equipe de Saúde da Família e, também, de agentes de combate de endemias, os quais desempenham ações de controle da dengue, malária, leishmaniose, entre outras doenças, aos domicílios.

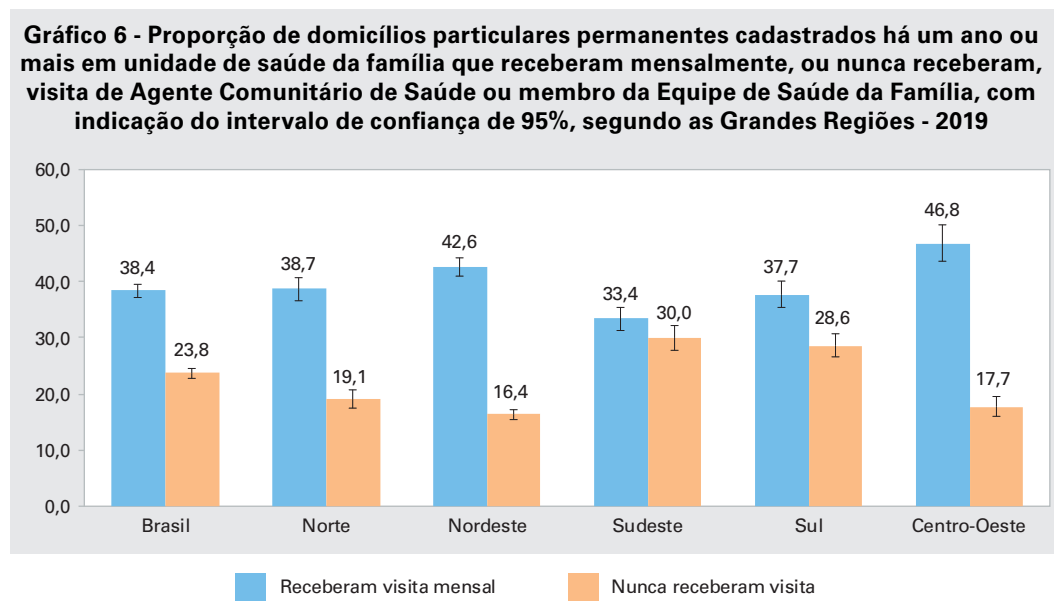
Dentre os domicílios cadastrados há um ano ou mais em Unidade de Saúde da Família, verificou-se que, em 2019, 38,4% receberam visita mensal de agente comunitário de saúde ou de membro da Equipe de Saúde da Família, o equivalente a 15,4 milhões de unidades domiciliares. É importante destacar que esse percentual caiu, consideravelmente, frente a 2013 (47,2%), embora a quantidade de domicílios

<sup>10</sup> Para informações mais detalhadas sobre o tema, consultar: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html).

que recebiam essas visitas fosse menor (14,1 milhões) naquele ano. O que explica tal comportamento é o aumento do número de domicílios cadastrados ocorrer em maior proporção do que o aumento das visitas mensais.

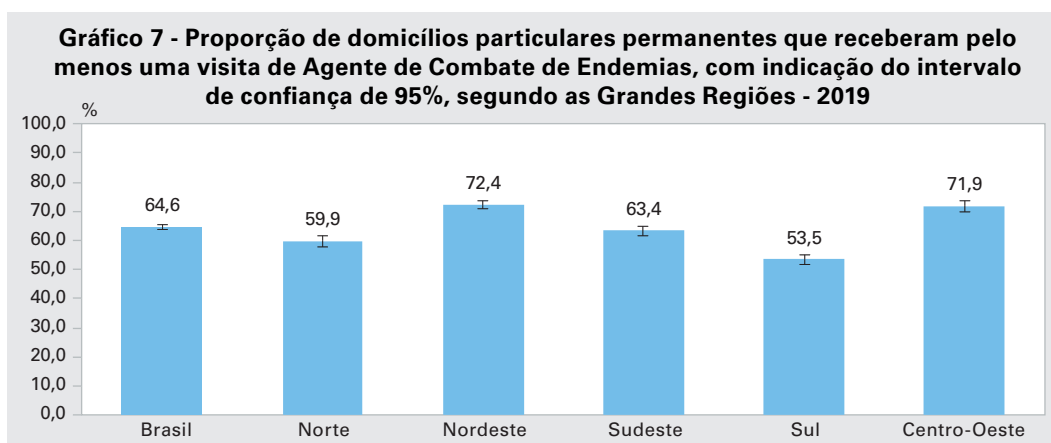
Ainda sobre as visitas mensais, em 2019, as Regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte apresentaram resultados superiores à média nacional (46,8%, 42,6% e 38,7%, respectivamente), enquanto a Região Sudeste registrou o menor resultado (33,4%). Na Região Sul, 37,7% dos domicílios cadastrados recebiam essas visitas mensalmente.

Dentre os domicílios cadastrados há um ano ou mais em Unidade de Saúde da Família, observou-se que, em 2019, aproximadamente 23,8% (9,5 milhões) nunca receberam visita de agente comunitário de saúde ou de membro da Equipe de Saúde da Família, o que retrata um forte aumento em comparação a 2013, quando esse percentual era 17,7% (5,3 milhões). Esse aumento foi observado em todas as Grandes Regiões, destacando-se a Região Sudeste, que atingiu 30,0% (quase  $\frac{1}{3}$ ) de domicílios cadastrados que nunca receberam tal visita. O percentual da Região Sul (28,6%) também foi superior à média nacional, enquanto, nas demais, variou de 16,4%, na Região Nordeste, a 19,1%, na Região Norte.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Como a visita do agente de combate de endemias não depende do cadastro do domicílio na Unidade de Saúde da Família, os próximos percentuais fazem referência a todos os domicílios. Em 2019, a PNS estimou que 64,6% dos domicílios receberam pelo menos uma visita de algum desses agentes nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, o equivalente a 47,4 milhões de unidades domiciliares. Em 2013, esse percentual era maior (69,3%), em contrapartida, houve um aumento, em 2019, de 2,4 milhões de domicílios que receberam ao menos uma visita nesse período de referência. Em 2019, as Regiões Nordeste e Centro-Oeste apresentaram os maiores percentuais (72,4% e 71,9%, respectivamente), enquanto a Região Sul, o menor (53,5%).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: No período de referência dos últimos 12 meses.

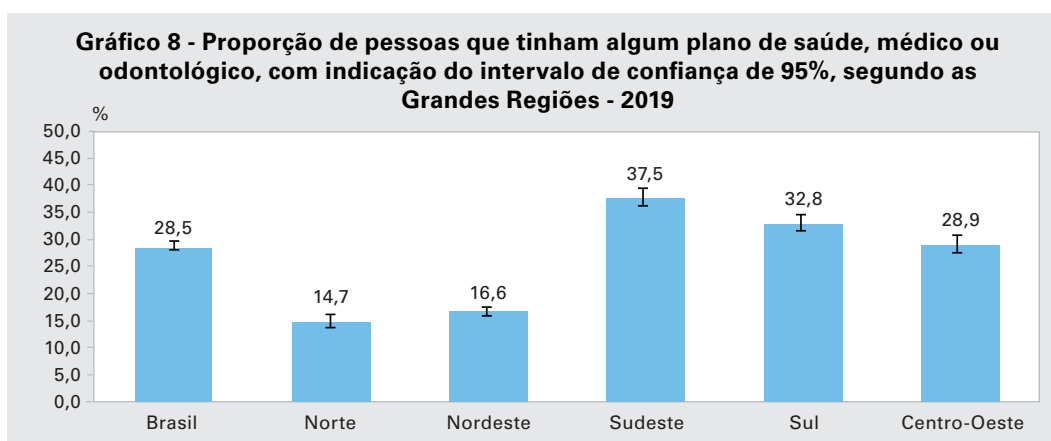
## Plano de saúde

A PNS 2019 investigou aspectos da cobertura dos planos de saúde, a saúde suplementar, estimando a proporção de pessoas que têm acesso a tais serviços, inclusive odontológicos, seus respectivos gastos, e em que medida os planos de saúde lhes atendem.

As informações sobre a utilização do sistema privado de assistência à saúde das operadoras de planos de saúde foram investigadas para todos os moradores dos domicílios.

### Cobertura de plano de saúde, médico ou odontológico

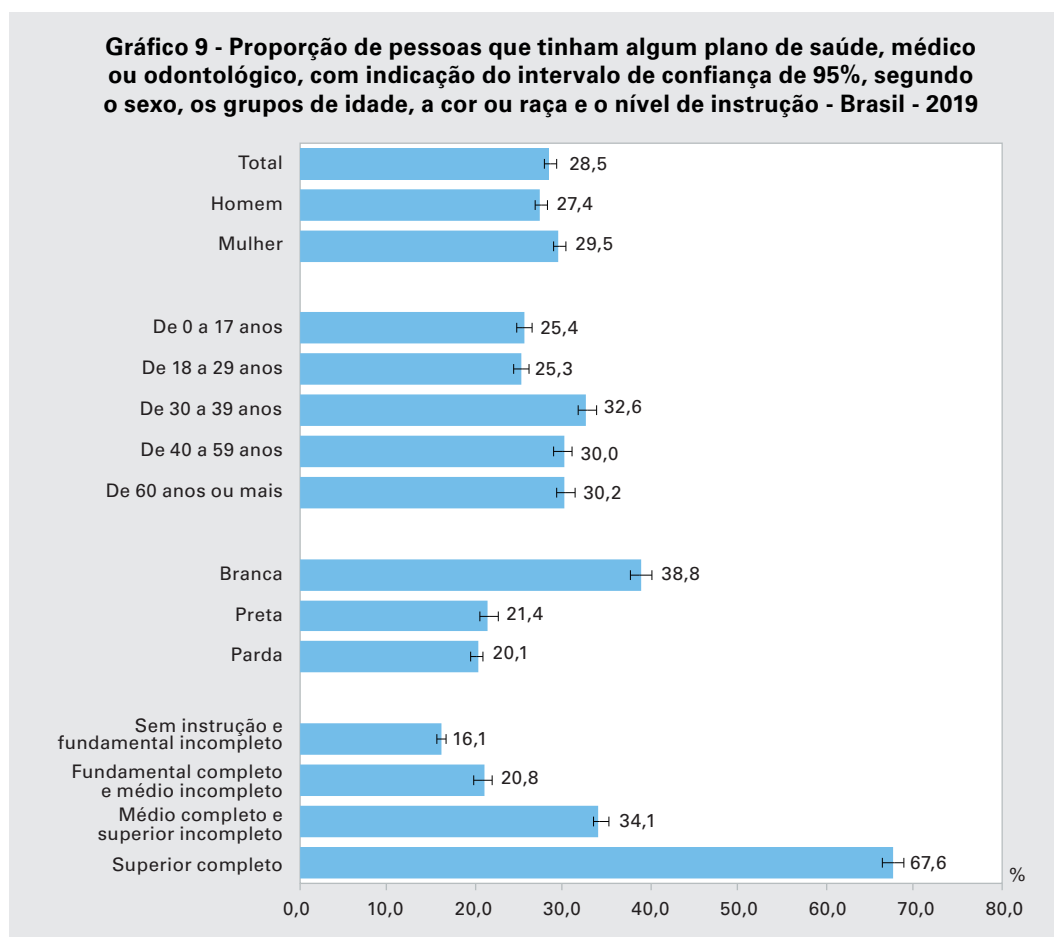
Em 2019, 59,7 milhões de pessoas, o correspondente a 28,5% da população residente do País, possuíam algum plano de saúde, médico ou odontológico – sem alterações significativas em relação ao percentual encontrado em 2013 (27,9%). As Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram as maiores proporções (37,5%, 32,8% e 28,9%, respectivamente), e as Regiões Norte e Nordeste, as menores (14,7% e 16,6%, respectivamente), mantendo as disparidades regionais identificadas na PNS 2013. Em outras palavras, o gráfico a seguir ilustra uma forte dependência da população brasileira em relação aos serviços de saúde pública, uma vez que 71,5% das pessoas não têm acesso à saúde suplementar.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Estatisticamente, a cobertura de plano de saúde foi bem similar entre homens e mulheres (27,4% e 29,5%, respectivamente). Em relação aos grupos etários, observa-se que as crianças e jovens (até 29 anos de idade) apresentaram as menores proporções de cobertura, como em 2013. Os demais grupos etários, abrangendo as pessoas de 30 anos ou mais de idade, registraram níveis semelhantes entre eles, todos próximos a 30,0%.

Considerando a cor ou raça, observa-se que essa cobertura, segundo a PNS 2019, era assim distribuída: 20,1%, 21,4% e 38,8% das pessoas pardas, pretas e brancas, respectivamente, possuíam algum plano de saúde, médico ou odontológico. Em relação a 2013, somente as pessoas pardas, com proporção de 18,7%, apresentaram alteração estatística significativa, registrando um acréscimo de 1,4 p.p. Em relação ao nível de instrução, cujos indicadores consideraram as pessoas com 5 anos ou mais de idade, observou-se que, quanto mais elevado, maior, também, a cobertura de plano de saúde, variando, abruptamente, de 16,1% (sem instrução ou com ensino fundamental incompleto) a 67,6% (nível superior completo).

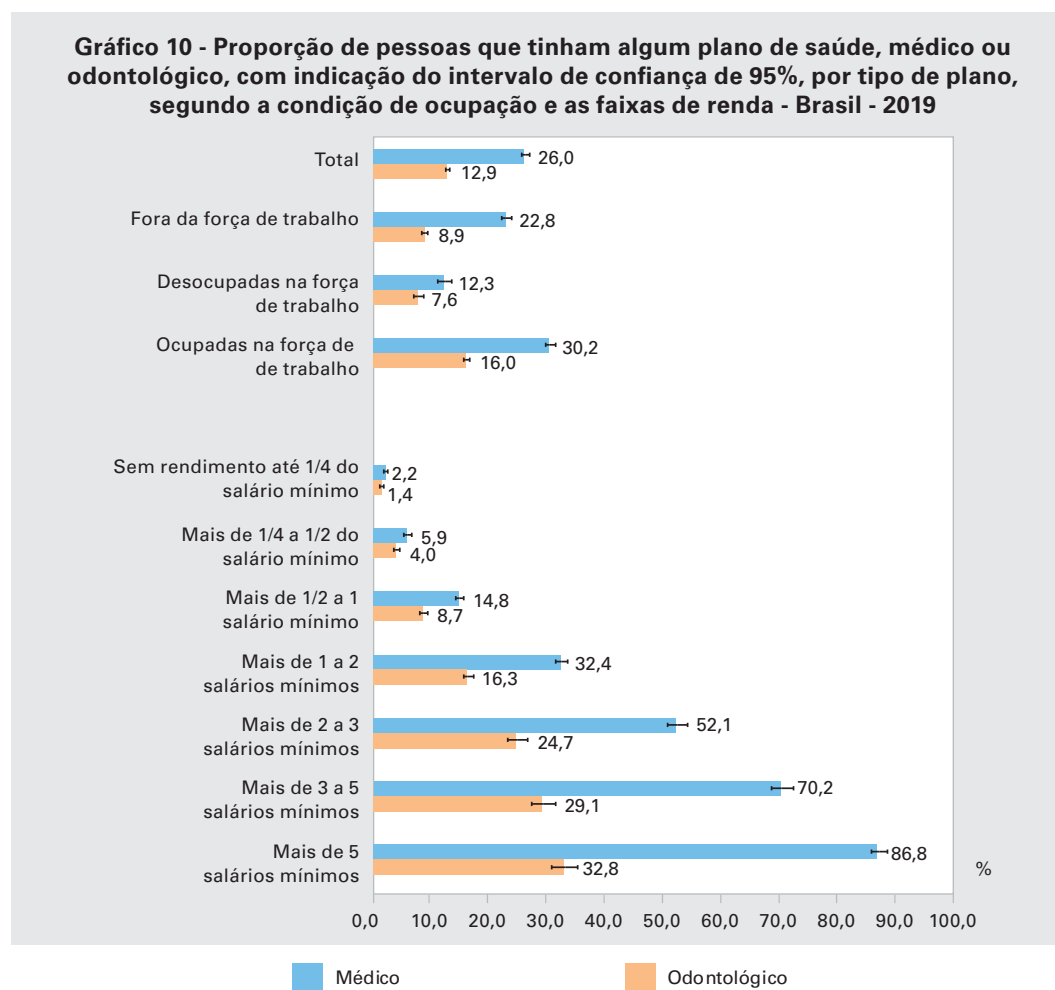


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

As estimativas da PNS 2019 apontam, também, uma relação direta entre a cor ou raça e nível de instrução e a cobertura de plano de saúde, destacando-se, nesse sentido, as pessoas brancas ou com ensino superior com as maiores proporções de cobertura. As proporções também se mostram bastante díspares quando consideradas



a condição de ocupação e as faixas de rendimento, o que pode ser um tanto previsível, dado que é necessário rendimento, poder de compra, para arcar com a despesa de saúde suplementar. No entanto, o gráfico a seguir aponta profundas desproporcionalidades de cobertura, independentemente do tipo de plano de saúde, entre as faixas de rendimento, em 2019: somente 2,2% das pessoas sem rendimento até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo tinham algum plano de saúde médico; por outro lado, 86,8% das que recebiam mais de 5 salários mínimos mensais estavam cobertas por algum serviço de saúde suplementar médico.

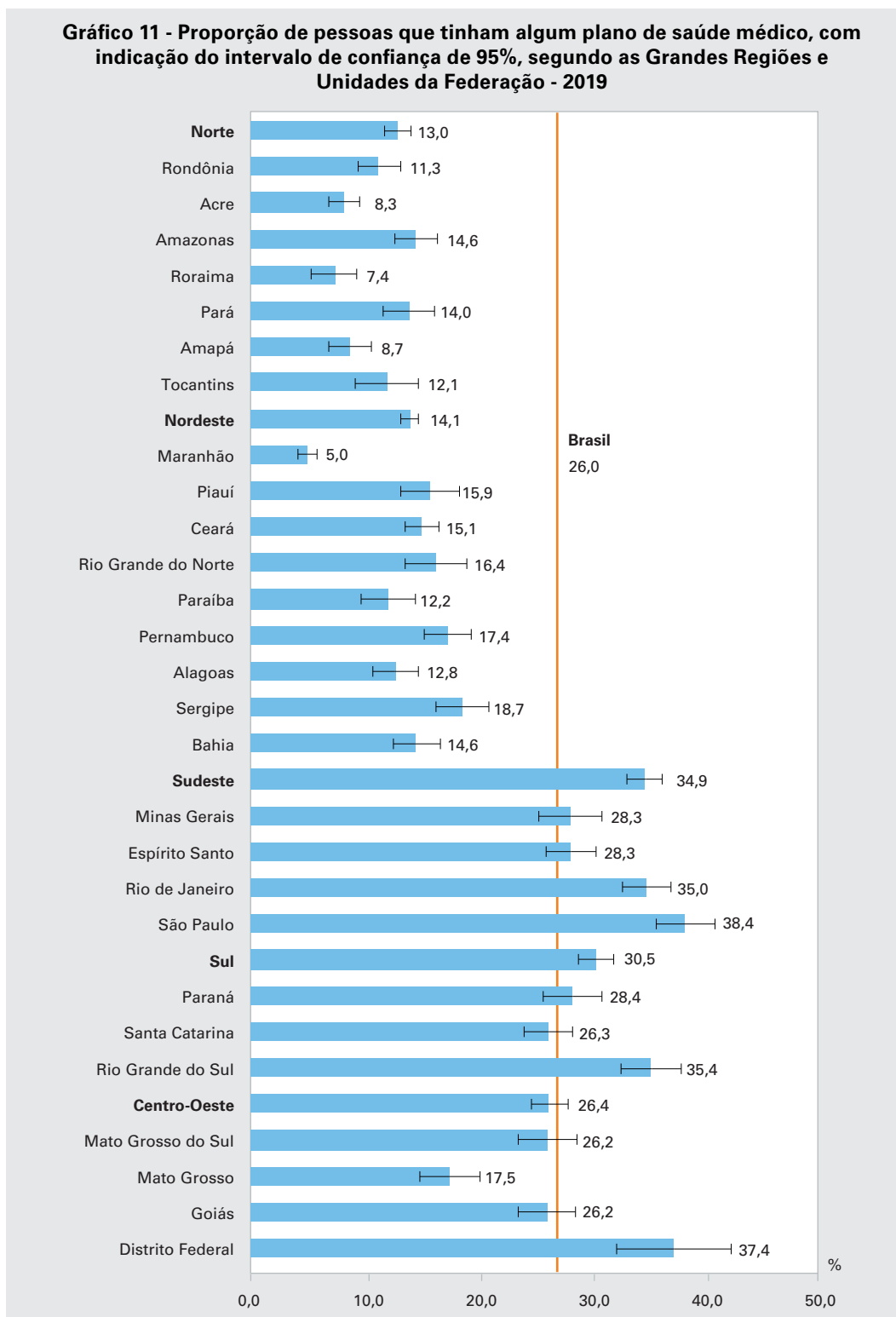


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Os resultados indicam ainda que, em 2019, a cobertura de plano de saúde odontológico era bem menos frequente do que a do tipo médico: 12,9% contra 26,0%. Mesmo nas faixas de rendimento mais elevadas, o plano de saúde odontológico foi adquirido por, aproximadamente,  $\frac{1}{3}$  das pessoas.

Considerando a proporção de pessoas que tinham algum plano de saúde médico, em 2019, nota-se que havia uma grande desigualdade entre as Grandes Regiões e as Unidades da Federação. As Regiões Sudeste e Sul despontaram com as maiores coberturas proporcionais às suas populações (34,9% e 30,5%, respectivamente). Entre as Unidades da Federação, destacaram-se São Paulo e Distrito

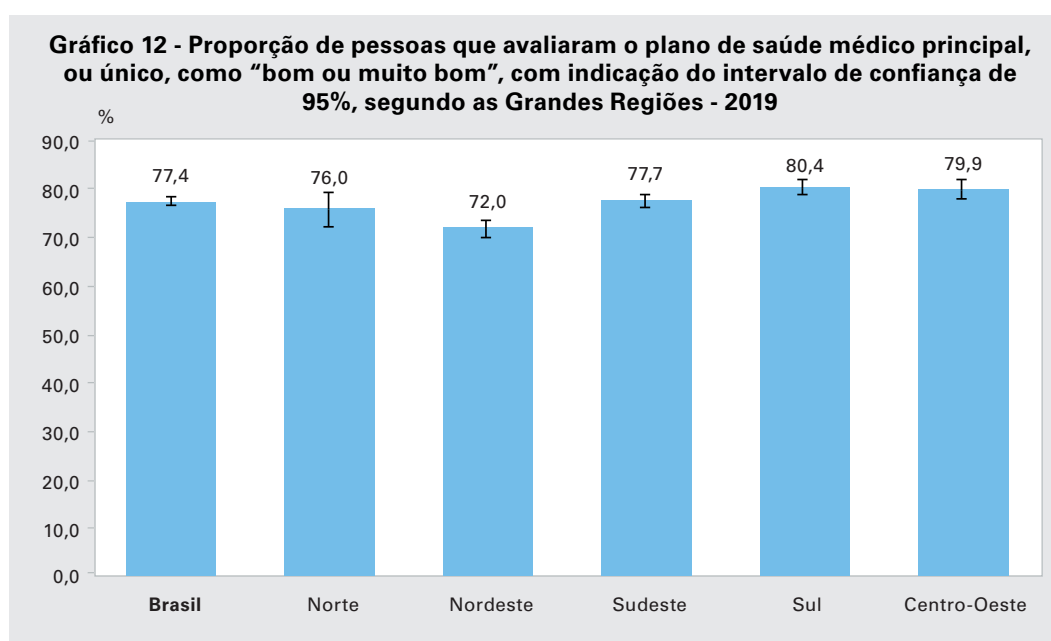
Federal, bem acima da média nacional, com as maiores proporções de pessoas nessa condição (38,4% e 37,4%, respectivamente). Com os menores indicadores de cobertura de plano de saúde médico, os destaques foram Maranhão (5,0%), Roraima (7,4%), Acre (8,3%) e Amapá (8,7%).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

## Avaliação do plano médico (único ou principal)

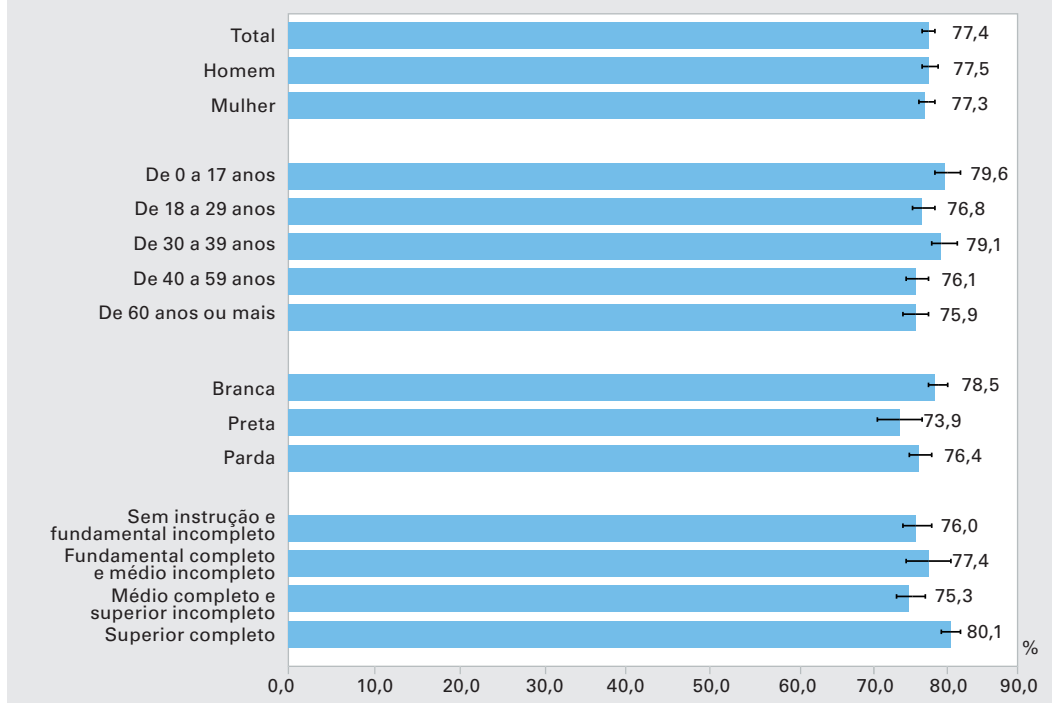
Entre as pessoas que tinham algum plano de saúde, 77,4% avaliaram o plano de saúde médico principal (ou único) como “bom ou muito bom”, revelando considerável satisfação em relação a esses serviços prestados. Comparando-se as Grandes Regiões, a Região Nordeste apresentou a menor proporção de pessoas com esse tipo de avaliação (72,0%), ao passo que a Região Sul, a maior (80,4%). A diferença de 8,4 pontos percentuais pode sugerir diferenças na qualidade dos serviços prestados nessas duas Grandes Regiões, logo traduzidas na avaliação de seus clientes.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Tanto homens quanto mulheres avaliaram de forma bastante similar o seu plano de saúde médico principal (ou único) como “bom ou muito bom” (77,5% e 77,3%, respectivamente). Em relação aos grupos etários, as pessoas idosas (60 anos ou mais de idade) apresentaram a menor proporção nesses termos de satisfação com o serviço suplementar (75,9%). Considerando a cor ou raça, as pessoas pretas aferiram a menor proporção de avaliação de seu plano de saúde como “bom ou muito bom” (73,9%), o que evidencia uma diferença de -4,6 pontos percentuais em relação à proporção registrada pelas pessoas brancas. A proporção de pessoas que avaliaram o seu plano de saúde nesses termos de satisfação não variou muito em relação ao nível de instrução, exceto aquelas com nível superior completo, dentre as quais 80,1% assim o percebiam, representando uma diferença de quase 5 pontos percentuais em relação às pessoas com ensino médio completo e superior incompleto.

**Gráfico 13 - Proporção de pessoas que avaliaram o plano de saúde médico principal, ou único, como "bom ou muito bom", com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça, e o nível de instrução Brasil - 2019**

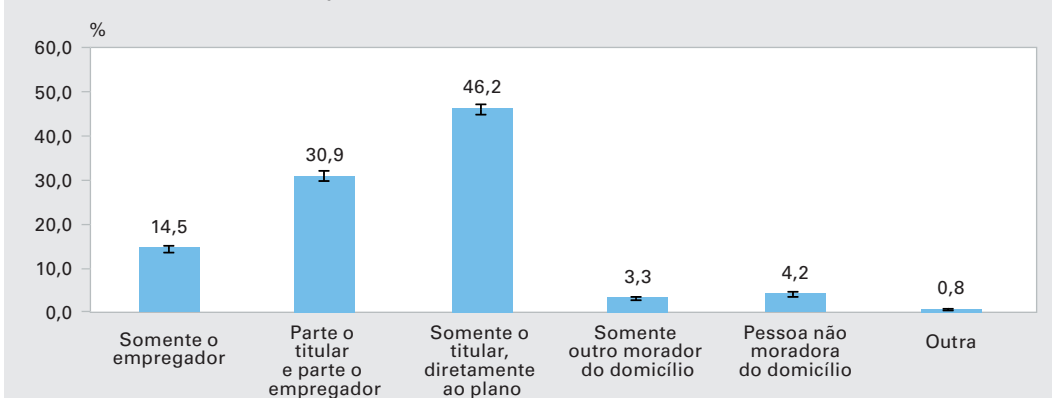


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

## Fonte de pagamento do plano de saúde médico

Das pessoas que tinham plano de saúde médico, em 2019, 46,2% eram titulares que pagavam os seus custos diretamente ao plano. Outro considerável percentual de titulares de plano de saúde médico (30,9%) arcava, parcialmente, com a despesa do plano, pois a outra parcela era coberta por seus empregadores.

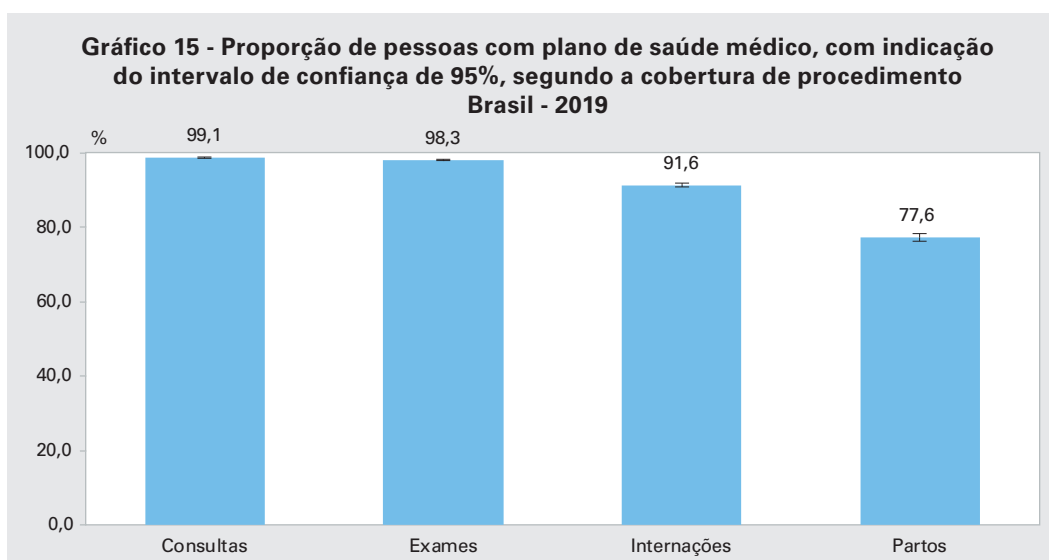
**Gráfico 14 - Proporção de pessoas com plano de saúde médico, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo a fonte de pagamento - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

## Cobertura dos procedimentos do plano de saúde médico

Entre as pessoas que possuíam plano de saúde médico, cerca da totalidade dispunha de cobertura para consultas e exames (99,1% e 98,3%, respectivamente), e uma grande parcela também possuía cobertura para despesas com internações (91,6%). Em relação aos partos, apenas 77,6% das pessoas com planos de saúde médico contavam com cobertura para tal procedimento.



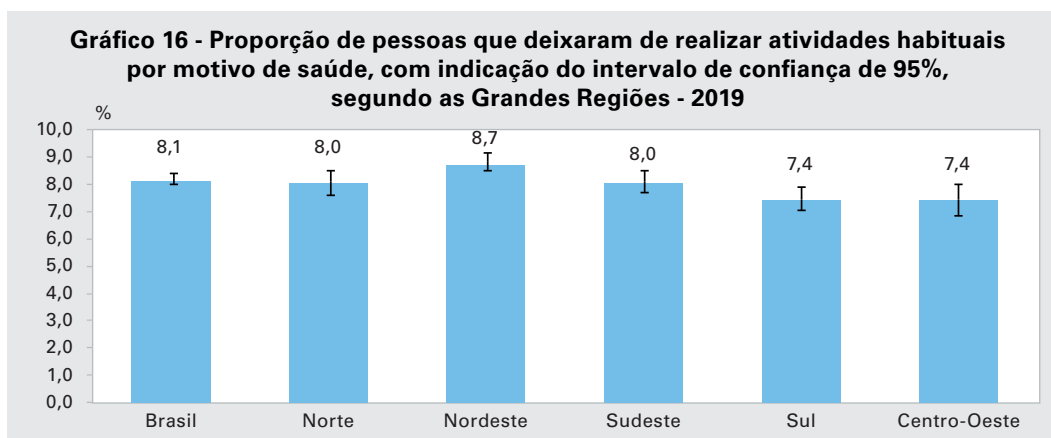
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

## Principais aspectos da utilização dos serviços de saúde

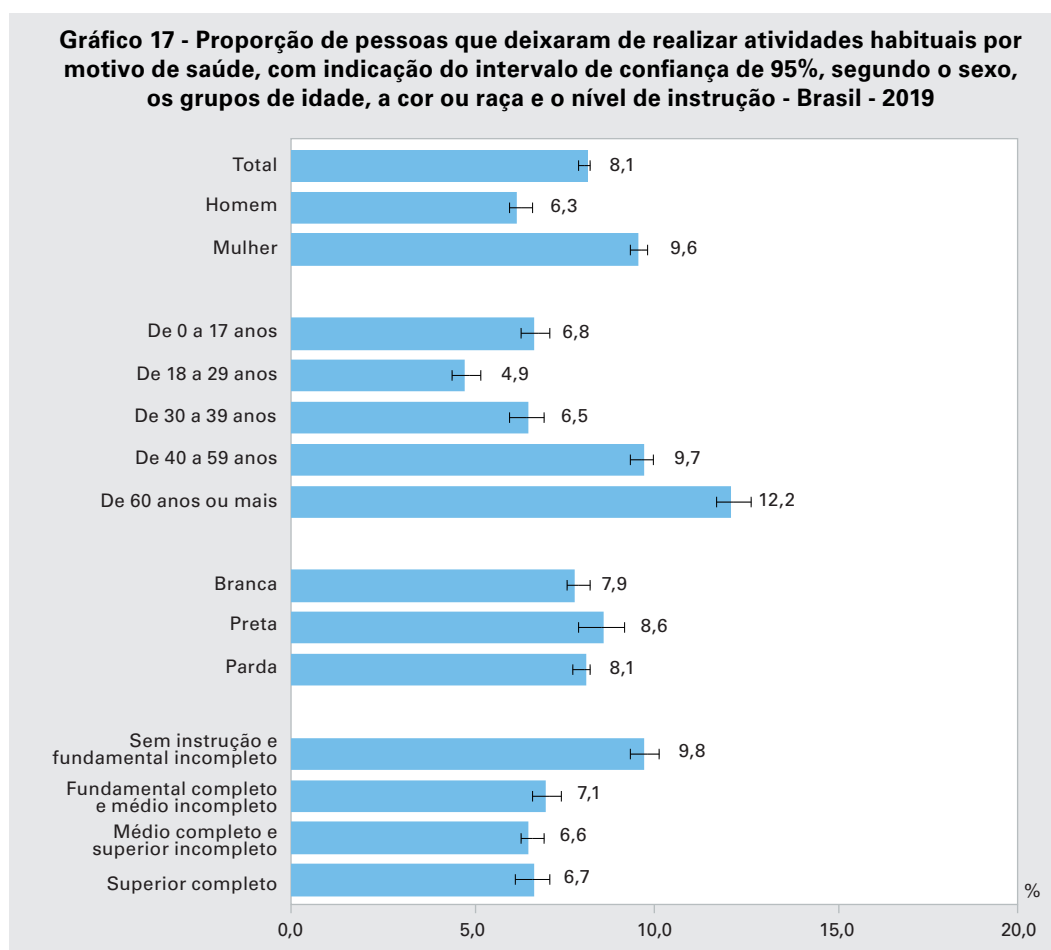
### Pessoas que deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde

A PNS 2019 estimou que 8,1% (16,9 milhões) das pessoas residentes em domicílios particulares permanentes deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista. As Regiões Nordeste e Sudeste registraram as maiores proporções (8,7% e 8,0%, respectivamente), enquanto as Regiões Sul e Centro-Oeste, as menores (ambas com 7,4%). É necessário observar que, tomando 2013 como referência, essas proporções aumentaram independentemente das características sociodemográficas analisadas: naquele ano, 7,0% das pessoas se encontravam sob a mesma condição.

Como esperado, os idosos (60 anos ou mais de idade) apresentaram, em 2019, a maior proporção de pessoas que deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde (12,2%), seguidos pelo contingente das pessoas de 40 a 59 anos de idade (9,7%). Seguindo o comportamento de 2013, a proporção foi maior entre as mulheres (9,6%) do que entre os homens (6,3%). As pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto registraram a maior proporção desse indicador por nível de instrução (9,8%).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista.

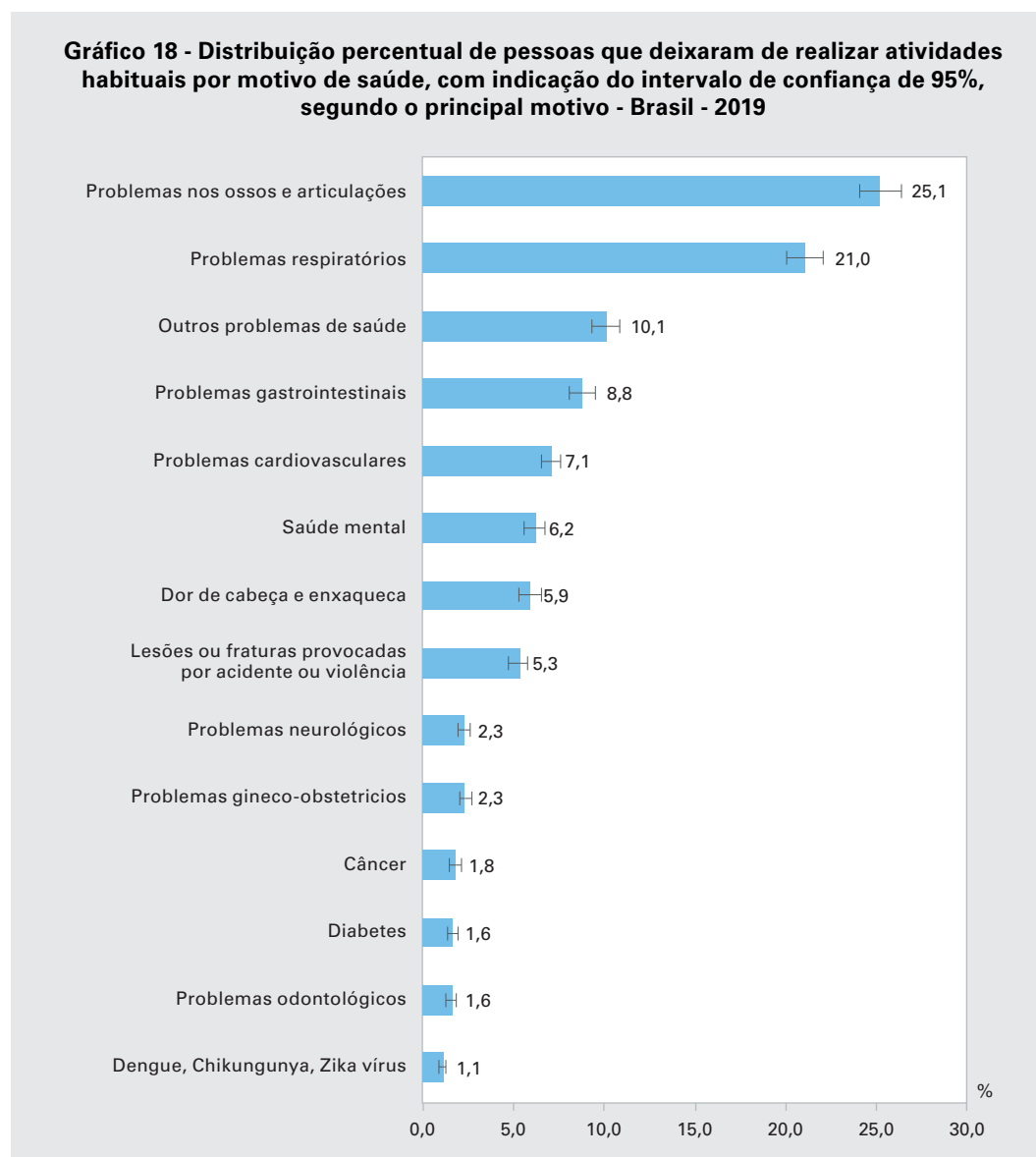


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista.

Sobre os motivos de saúde apontados pelas pessoas como impedimentos para a realização de suas atividades habituais, foi expressivo o alto percentual de problemas nos ossos e articulações (25,1%) e de problemas respiratórios (21,0%). Entre todas as Grandes Regiões, esses dois motivos foram os mais citados, exceto

na Região Norte, onde os problemas respiratórios (25,3%) superaram, ligeiramente, os problemas de dor nos ossos e articulações (24,4%). Problemas gastrointestinais (8,8%) e problemas cardiovasculares (7,1%) também foram citados pelas pessoas que deixaram de realizar suas atividades habituais nas últimas duas semanas anteriores à data da entrevista. Saúde mental foi o sexto motivo mais frequente apontado na pesquisa (6,2%), em 2019, seguindo-lhe outros problemas de saúde não listados no texto, mas apresentados no Gráfico 18.

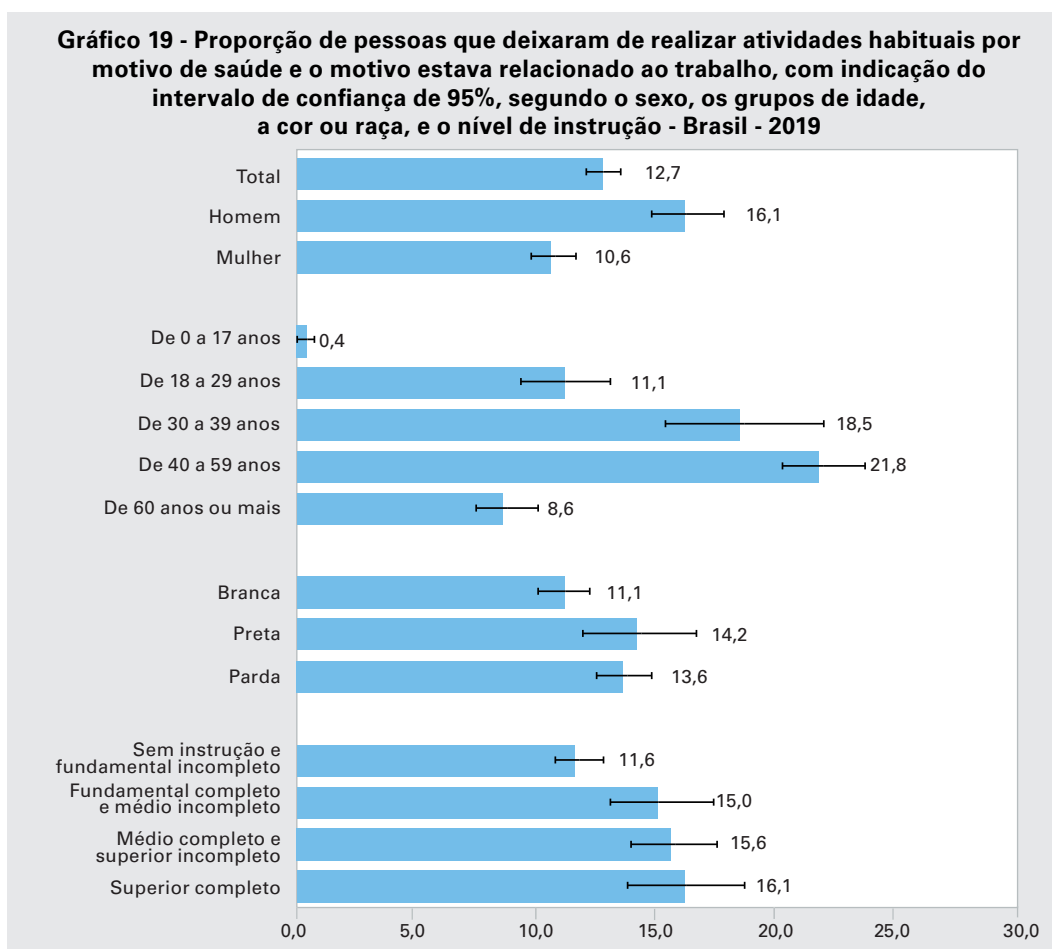
**Gráfico 18 - Distribuição percentual de pessoas que deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o principal motivo - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista.

É importante, ainda, salientar que 12,7% das pessoas que deixaram de realizar suas atividades habituais por motivo de saúde, no período considerado, afirmaram que tal motivo estava relacionado ao trabalho. As Regiões Sul e Centro-Oeste foram as que apresentaram as maiores proporções de pessoas sob essa condição (15,8% e 14,8%, respectivamente).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista.

Embora a proporção de mulheres que deixaram de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas por motivos de saúde tenha sido maior que a dos homens (9,6% ante 6,3%), quando esse motivo de saúde estava especificamente relacionado ao trabalho, os homens passaram a apresentar a maior proporção (16,1% ante 10,6%). Entre os grupos etários, 21,8% das pessoas de 40 a 59 anos de idade também relacionaram o trabalho ao motivo de saúde preponderante para que deixassem de realizar suas atividades cotidianas.

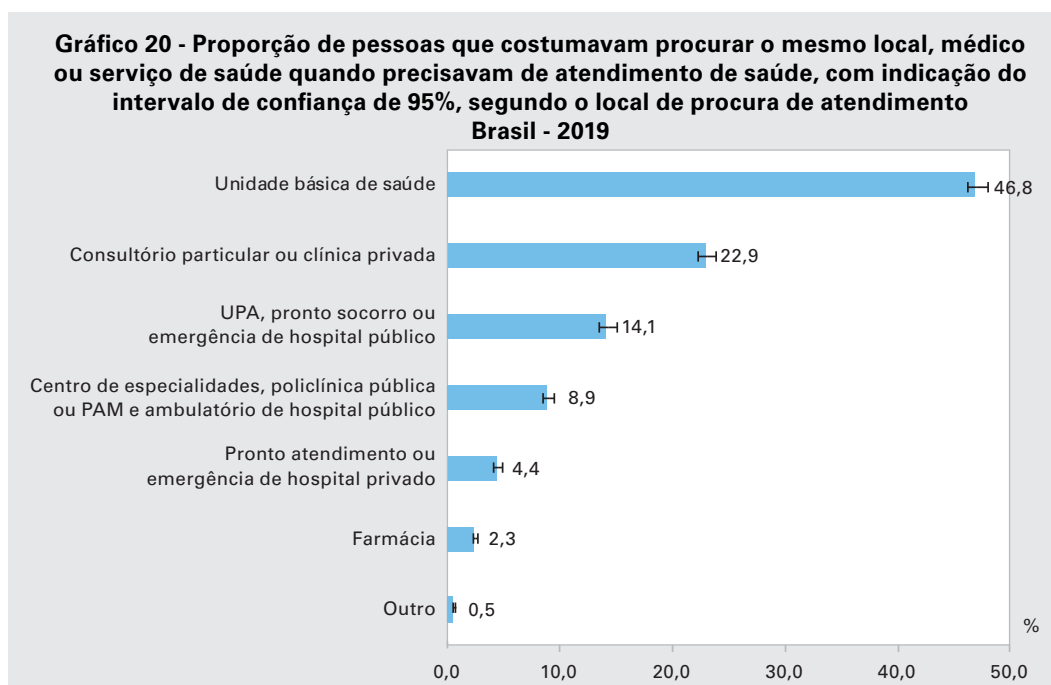
### Costume de procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde

Quando precisavam de atendimento de saúde, em 2019, 76,5% das pessoas, no Brasil, costumavam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde. Em 2013, essa estimativa era 77,8%. Proporcionalmente, as pessoas residentes na Região Sudeste tinham o costume mais frequente de procurar o mesmo local, profissional ou serviço para atendimento de saúde (78,7%). Ao contrário, a Região Norte apresentou a menor proporção desse hábito entre as Grandes Regiões (70,3%). Esse costume não variou, substancialmente, em relação às características socioeconômicas, com proporções situadas no intervalo de 74,3% a 78,3%. Entre



as pessoas que apresentavam mais habitualidade na procura pelo mesmo local, médico ou serviço de saúde, estavam as de 0 a 17 anos de idade (78,7%), de 60 anos ou mais de idade (78,3%), e as mulheres (77,3%). Assim como em 2013, esse comportamento também foi mais observado entre as pessoas brancas (77,3%) do que entre as pretas e pardas (75,7% e 76,0%, respectivamente).

No País, a maior parcela das pessoas (46,8%) indicou a Unidade Básica de Saúde como o estabelecimento que costumavam procurar, mais frequentemente, quando precisavam de atendimento de saúde. Consultório particular ou clínica privada foram indicados por 22,9% das pessoas, e as Unidades de Pronto Atendimento Público (UPAs), pronto socorro ou emergência de hospital público, por 14,1%. Em todas as Grandes Regiões, a Unidade Básica de Saúde foi a mais citada como o local de frequência mais constante, especialmente nas Regiões Norte (55,3%) e Nordeste (54,1%).



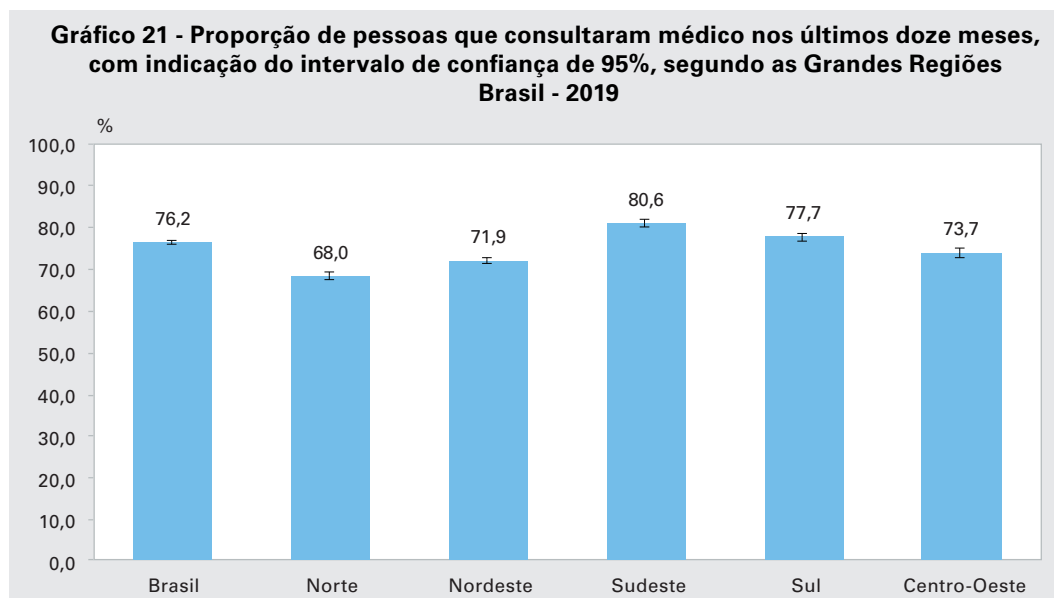
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista.

## Consulta a médico

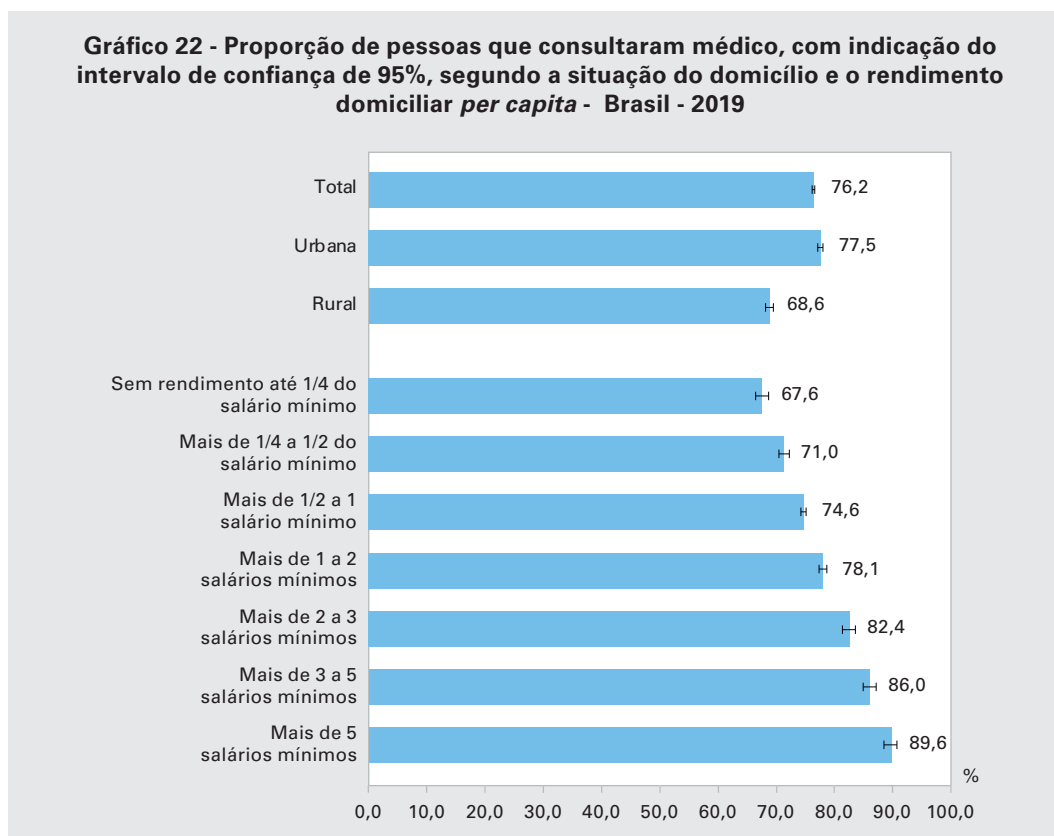
A PNS 2019 apontou que 159,6 milhões (76,2%) de pessoas haviam se consultado com um médico, no Brasil, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista – um aumento considerável em relação a 2013 (71,2%). A Região Norte apresentou a menor proporção (68,0%), seguida das Regiões Nordeste e Centro-Oeste (71,9% e 73,7%, respectivamente). Por outro lado, observa-se que, na Região Sudeste, 19,4% das pessoas não haviam se consultado com um médico nesse período.

De acordo com estimativas da PNS 2019, a proporção de mulheres (82,3%) que consultaram médico foi superior à dos homens (69,4%). Além disso, destacam-se as proporções de pessoas brancas (79,4%); pessoas de 60 anos ou mais de idade (86,9%); e aquelas com nível superior completo (84,6%). Todos esses percentuais

foram maiores que os estimados em 2013, indicando que um maior número de pessoas passou a se consultar com médico entre 2013 e 2019 (71,2% e 76,2%, respectivamente) – independentemente de sexo, grupo de idade, cor ou raça, ou nível de instrução, todas as proporções subiram nos últimos anos.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

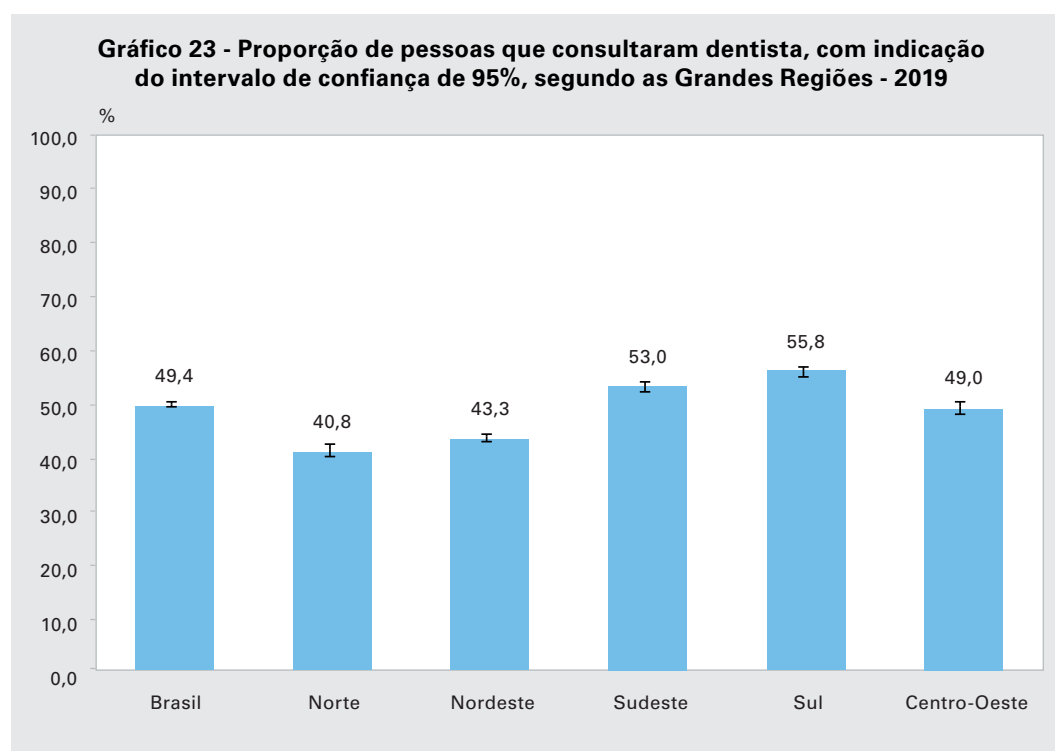


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

O Gráfico 22 revela que a proporção de pessoas que consultaram médico, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, cresce à medida que a faixa de rendimento domiciliar *per capita* se torna mais elevada, demonstrando, assim, uma relação direta entre a ocorrência de consulta médica e o nível de rendimento. A PNS 2019 também estimou que 77,5% das pessoas residentes na área urbana haviam consultado médico no período considerado, ao passo que, entre as da área rural, essa proporção foi 68,6%.

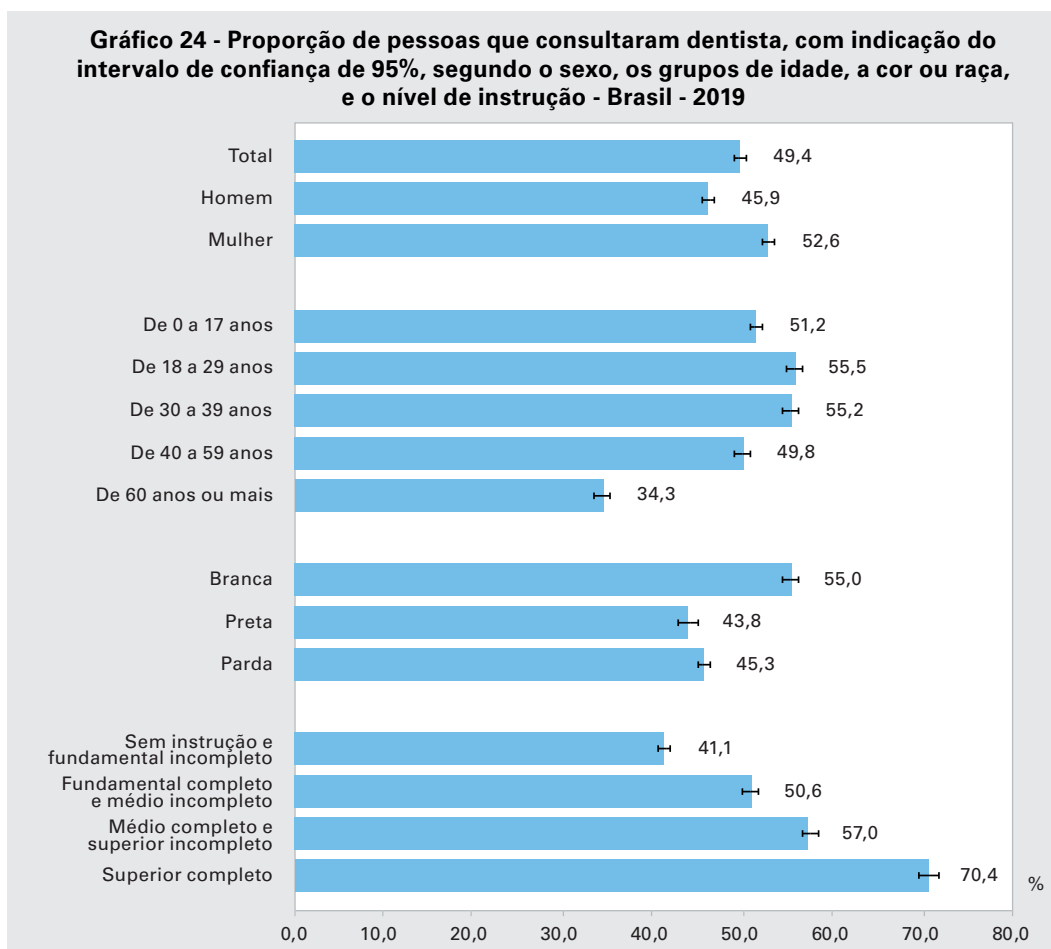
## Consulta a dentista

Levando-se em conta que a proporção de pessoas que consultaram dentista, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista (49,4%), não chegou à metade da população do Brasil, pode-se dizer que a atenção com a saúde bucal ainda é insipiente no País. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram as menores proporções de pessoas que efetuaram tal consulta (40,8% e 43,3%, respectivamente), enquanto as Regiões Sul e Sudeste, as maiores (55,8% e 53,0%). Tal como observado em relação à consulta com médico, os percentuais de pessoas que consultaram dentista subiram, consideravelmente, entre 2013 e 2019 (44,4% e 49,4%, respectivamente).



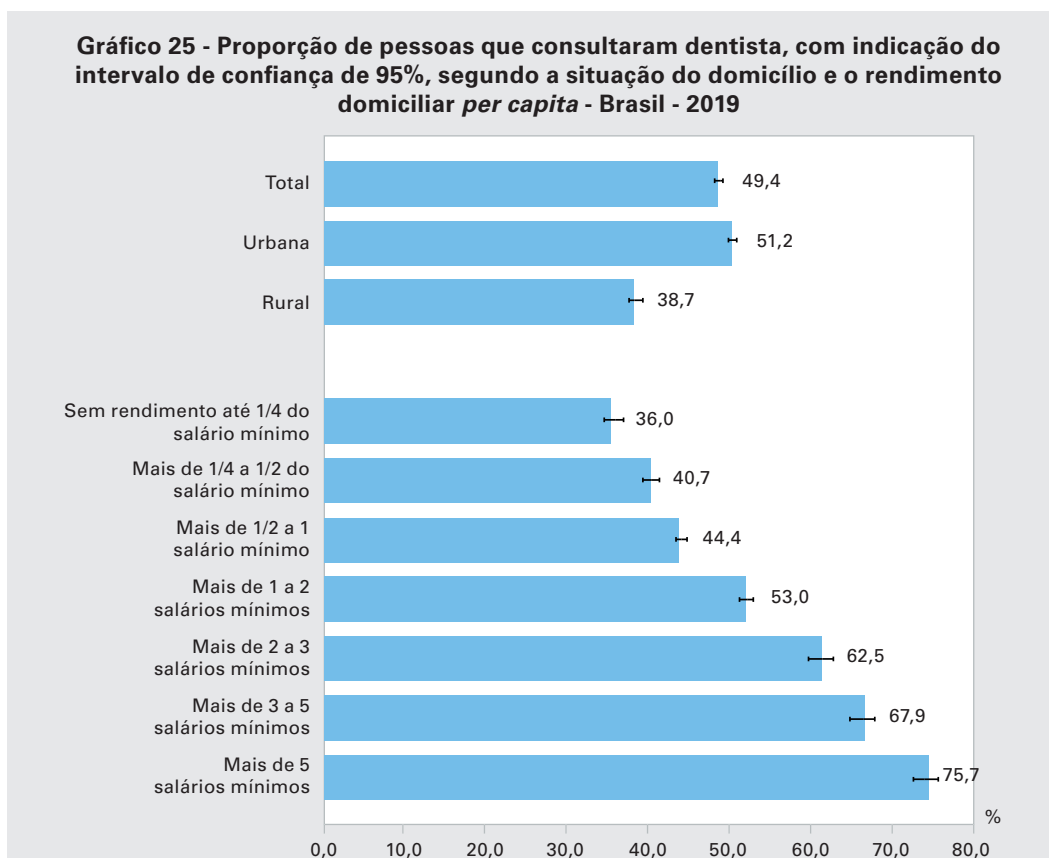
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

A proporção de pessoas que consultaram dentista foi maior entre as mulheres (52,6%), as pessoas brancas (55,0%), bem como nos grupos de 18 a 29 anos (55,5%) e 30 a 39 anos de idade (55,2%), conforme já observado em 2013. As pessoas de 60 anos ou mais de idade registraram o menor percentual (34,3%). Observou-se ainda que, quanto maior o nível de instrução, mais elevada a proporção de pessoas que consultaram dentista – uma variação acentuada, oscilando de 41,1%, entre as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, a 70,4%, entre aquelas com nível superior completo.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

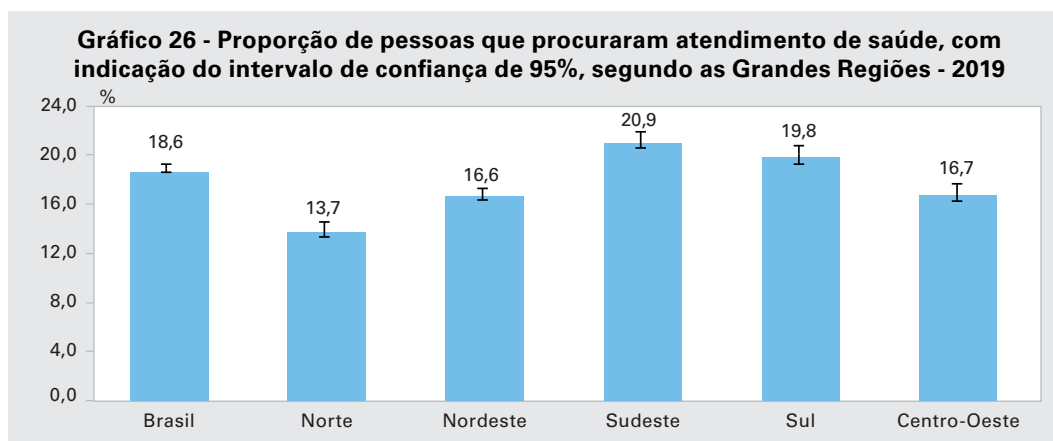
No entanto, segundo estimativas da pesquisa, a diferença nas proporções de pessoas que procuraram dentista se torna ainda mais evidente sob a perspectiva das faixas de rendimento domiciliar *per capita* (39,7 p.p.). Entre as pessoas sem rendimento até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, 36,0% consultaram um dentista, enquanto entre aquelas com mais de 5 salários mínimos, a proporção chegou a 75,7% em 2019. O Gráfico 25 também aponta certa disparidade relativamente à frequência a consultas odontológicas entre as pessoas residentes na área urbana (51,2%) e as da área rural (38,7%).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

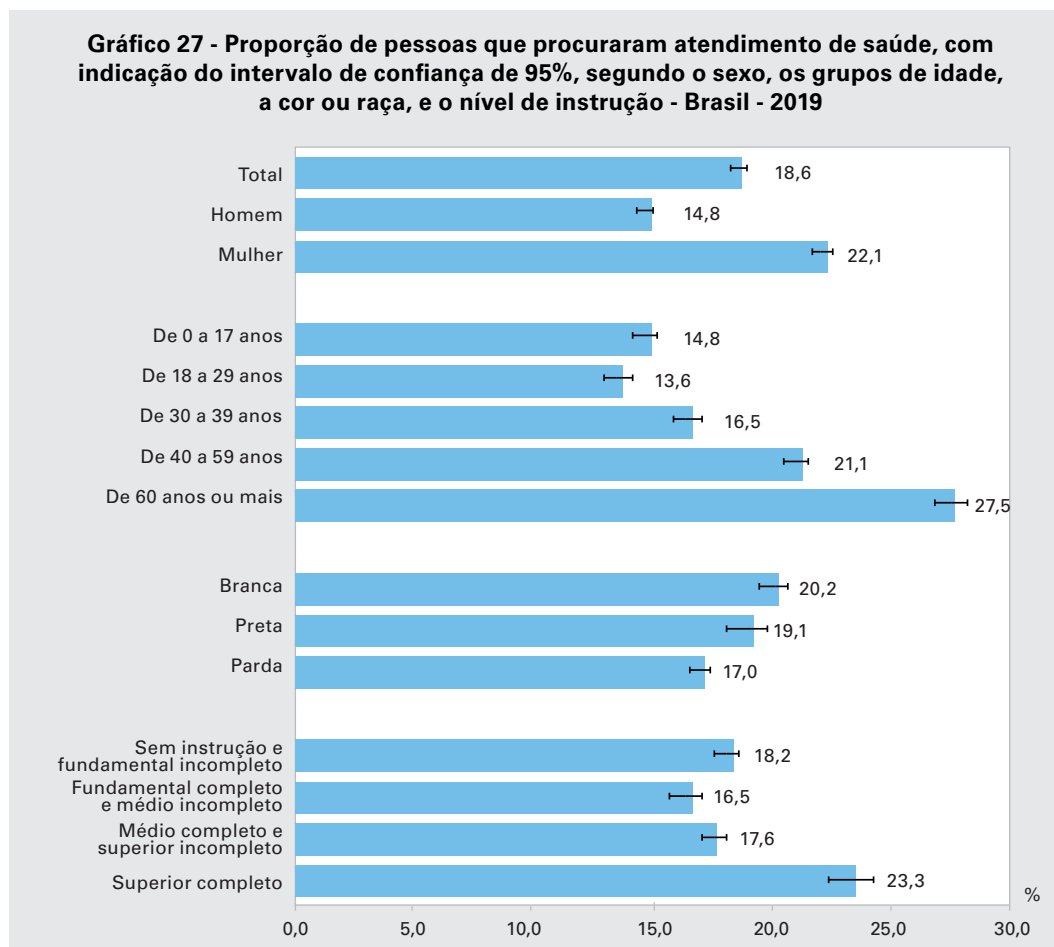
## Procura de atendimento de saúde

Segundo a PNS 2019, 18,6% (mais de 39,0 milhões) das pessoas procuraram atendimento de saúde, nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista, no Brasil. Há distinção entre as Grandes Regiões: as Regiões Sudeste (20,9%) e Sul (19,8%) registraram as maiores proporções de procura de tal atendimento, enquanto a Região Norte obteve a menor proporção (13,7%). Novamente, as estimativas desse indicador foram maiores em 2019 do que as apresentadas na PNS 2013 (15,3%, no Brasil).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nas duas últimas semanas anteriores à data da pesquisa.

A proporção da procura de atendimento de saúde das mulheres (22,1%) foi maior do que a dos homens (14,8%). Entre os grupos etários, as pessoas de 60 anos ou mais de idade foram as que mais demandaram atendimento de saúde nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista (27,5%). Considerando o nível de instrução, observa-se que as pessoas com o superior completo (23,3%) indicaram ter procurado mais atendimento de saúde na última quinzena do que as menos escolarizadas. Em relação à cor ou raça, 20,2% das pessoas brancas procuraram esse tipo de atendimento, enquanto, entre as pessoas pardas, a proporção foi 17,0%.

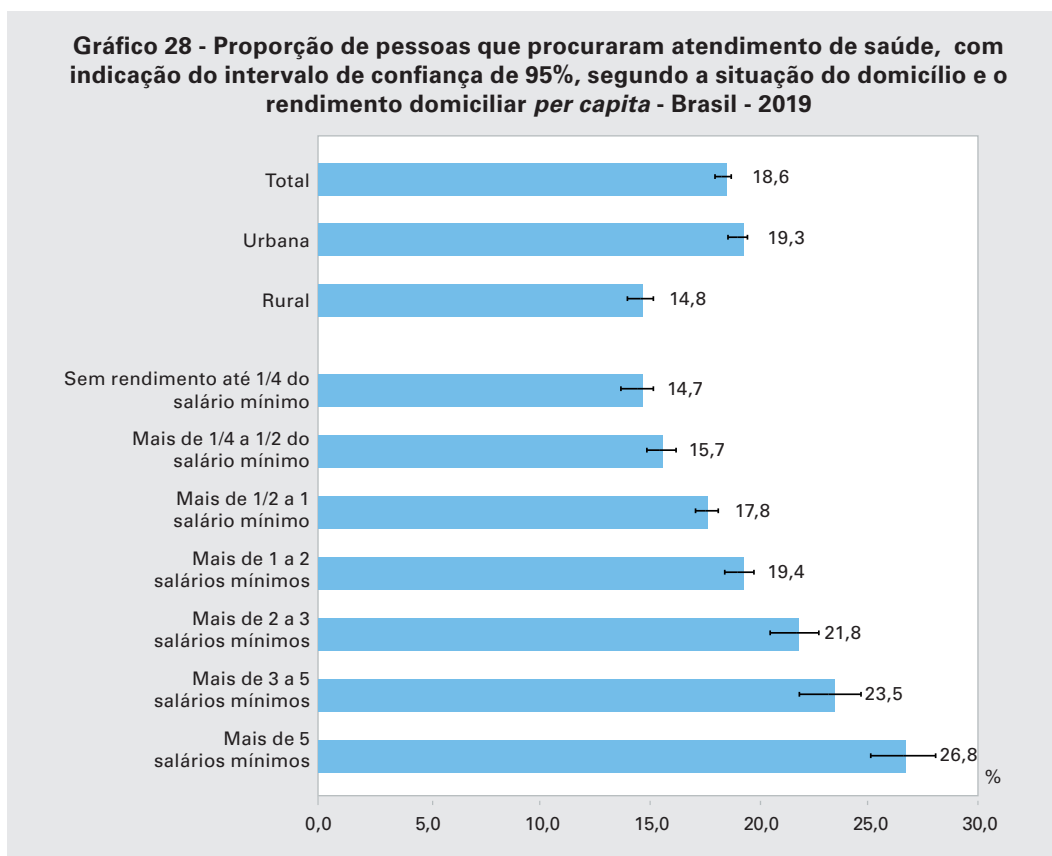


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

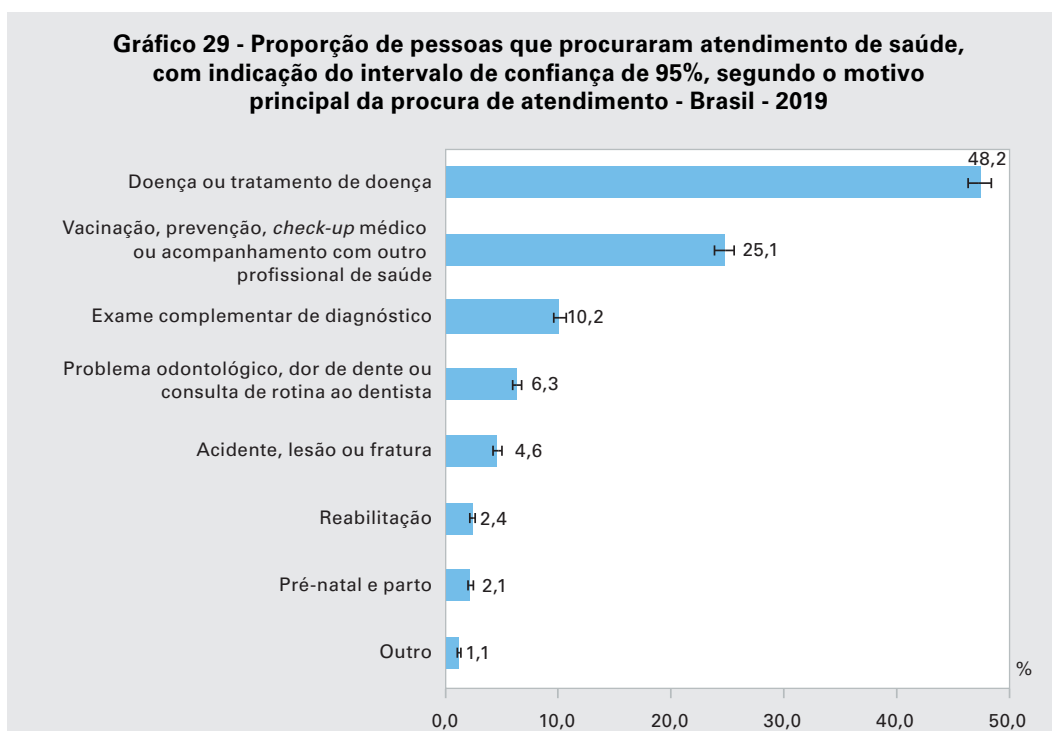
Nota: Nas duas últimas semanas anteriores à data da pesquisa.

A proporção de pessoas que procuraram atendimento de saúde, nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista, foi maior na faixa de rendimento domiciliar *per capita* superior a 5 salários mínimos, alcançando 26,8%; entre aquelas sem rendimento até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, esse percentual foi 14,7%. A relação direta com o nível de rendimento também foi observada quando considerados os últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. Quanto à situação do domicílio, a demanda por atendimento de saúde das pessoas residentes na área urbana (19,3%) foi maior que a observada na área rural (14,8%).

No Brasil, os motivos de procura de atendimento de saúde mais citados foram: doença ou tratamento de doença (48,2%) e cuidados de rotina, tais como: vacinação, prevenção, *check-up* médico ou acompanhamento com outro profissional de saúde (25,1%). Esse padrão foi bastante similar ao verificado nas Grandes Regiões.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nas duas últimas semanas anteriores à data da pesquisa.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nas duas últimas semanas anteriores à data da pesquisa.

## Obtenção de atendimento de saúde na primeira procura

No Brasil, das 39,0 milhões de pessoas que procuraram algum atendimento de saúde, nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista, em 2019, 86,1% o conseguiram, sendo que 73,6% afirmaram tê-lo obtido na primeira vez em que procuraram – percentual esse inferior ao estimado em 2013 (95,3%). Nas Grandes Regiões, os percentuais de atendimento na primeira procura variaram de 66,6%, na Região Sul, a 77,6%, na Região Nordeste.

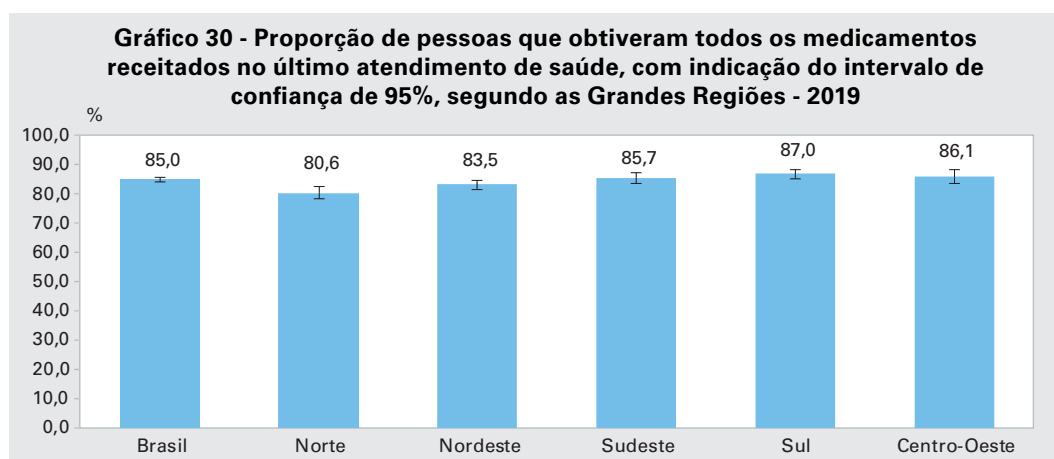
A proporção de mulheres que conseguiram atendimento de saúde na primeira vez em que o procuraram (72,4%) foi menor do que a observada entre os homens (75,5%); êxito também menor entre as pessoas brancas (72,8%) do que entre as pessoas pretas (74,8%); e maior entre aquelas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (74,0%), quando comparadas com as dos demais níveis de instrução.

## Obtenção de todos os medicamentos receitados no último atendimento de saúde

Das pessoas que conseguiram atendimento de saúde (exceto o serviço de marcação de consulta), 60,9% tiveram algum medicamento receitado, sendo que 85,0% conseguiram obter todos os medicamentos prescritos nesse último atendimento. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram percentuais inferiores à média nacional relativamente a esse aspecto (80,6% e 83,5%, respectivamente).

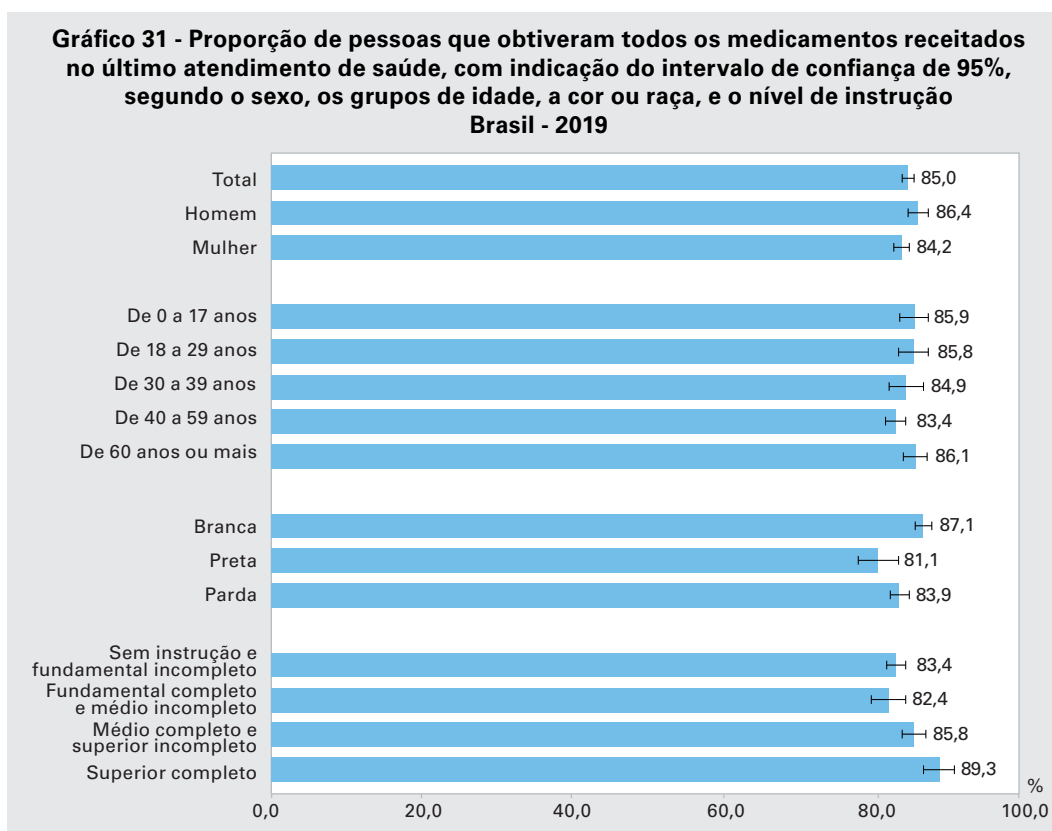
A proporção de pessoas que obtiveram todos os medicamentos receitados no último atendimento de saúde foi maior entre os homens (86,4%) do que entre as mulheres (84,2%). Em relação à cor ou raça, a proporção das pessoas brancas que obtiveram todos os medicamentos receitados foi 87,1%, ao passo que, entre as pretas, essa proporção foi 81,1%. A maior parte (89,3%) das pessoas com nível superior completo obteve todos os medicamentos prescritos, em proporção um pouco superior à daquelas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (83,4%).

O êxito em obter todos os medicamentos prescritos no último atendimento de saúde também mostra uma relação direta com o nível de rendimento domiciliar *per capita*: quase a totalidade das pessoas na faixa de mais de 5 salários mínimos (94,9%) conseguiu obter tais medicamentos, enquanto as situadas nas duas faixas iniciais de rendimento registraram os menores percentuais (78,6%).

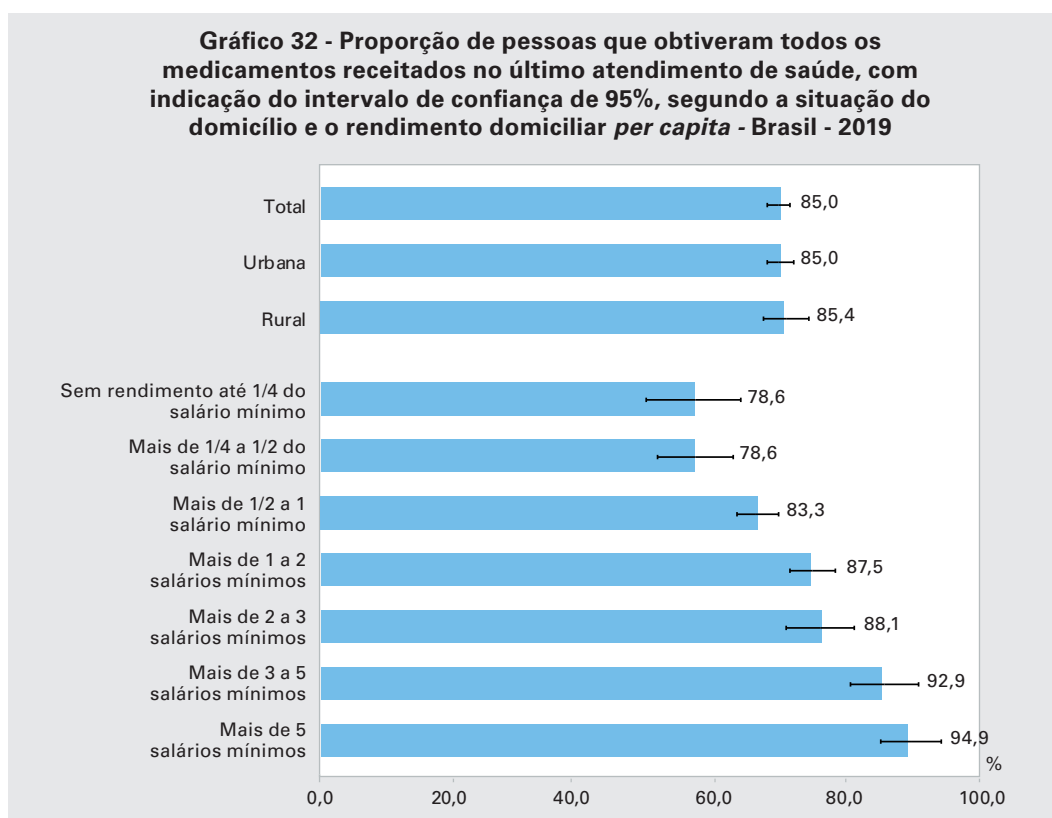


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.





Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.



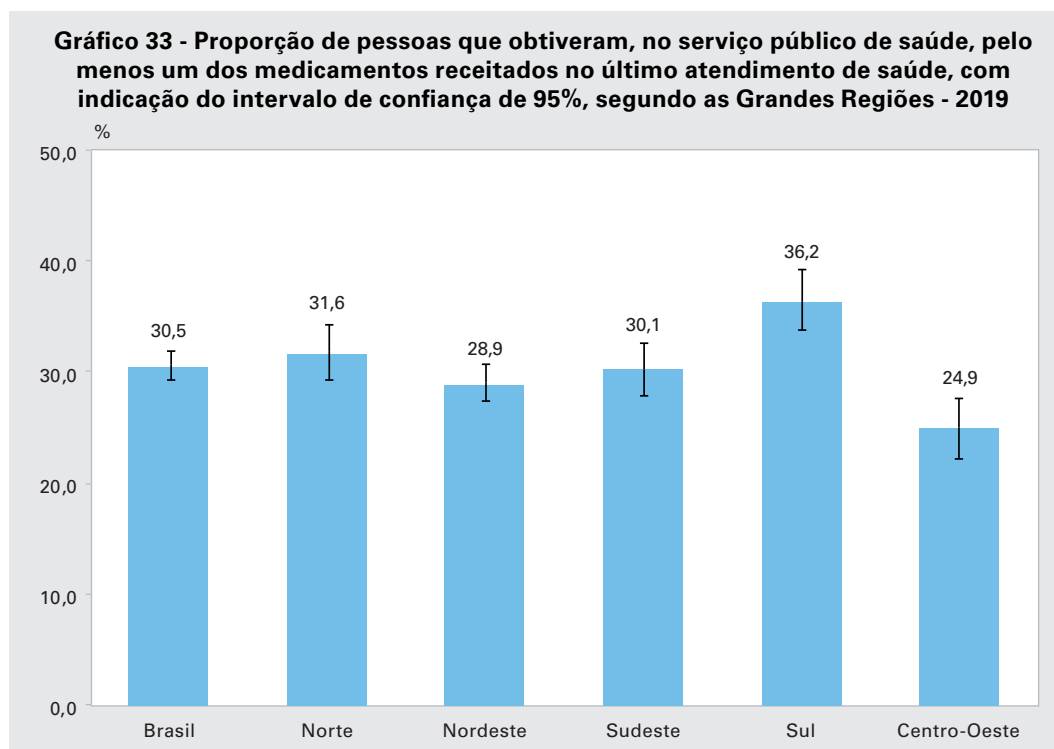
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

## Obtenção de medicamentos no serviço público de saúde

Quando a referência de obtenção do medicamento é o serviço público, a proporção de pessoas que obtiveram pelo menos um medicamento receitado torna-se menor. Em 2019, apenas 30,5% (6,2 milhões) das pessoas conseguiram obter, no serviço público de saúde, pelo menos um dos medicamentos prescritos no último atendimento de saúde, sobressaindo as Regiões Centro-Oeste (24,9%) e Nordeste (28,9%) com as menores proporções, enquanto a Região Sul, com a maior (36,2%).

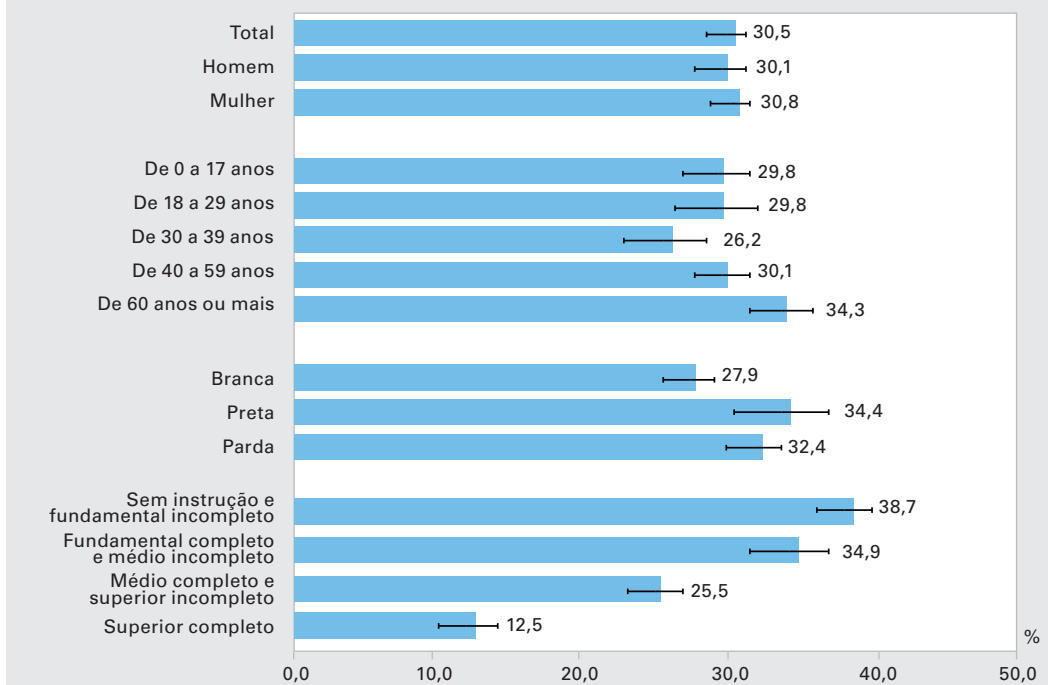
As proporções de pessoas que obtiveram pelo menos um dos medicamentos prescritos no serviço público de saúde apresentaram diferenças significativas, conforme o nível de instrução, variando de 38,7%, entre as sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, a 12,5%, entre aquelas com nível superior completo. A proporção de pessoas pretas (34,4%) foi maior do que a observada entre as brancas (27,9%) relativamente a esse aspecto. Considerando os grupos etários, observa-se que 34,3% das pessoas de 60 anos ou mais de idade obtiveram pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde.

O rendimento domiciliar *per capita* e a situação do domicílio apresentaram relação inversa com a proporção de pessoas que obtiveram, no serviço público de saúde, pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde. Quanto menor a faixa de rendimento domiciliar *per capita*, maior foi o indicador: 42,3% das pessoas sem rendimento até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo obtiveram pelo menos um medicamento no serviço público de saúde, enquanto somente 7,1% daquelas situadas na faixa de mais de 5 salários mínimos o conseguiram. As pessoas residentes na área rural também apresentaram proporção maior de êxito do que as da área urbana (36,8% e 29,6%, respectivamente).



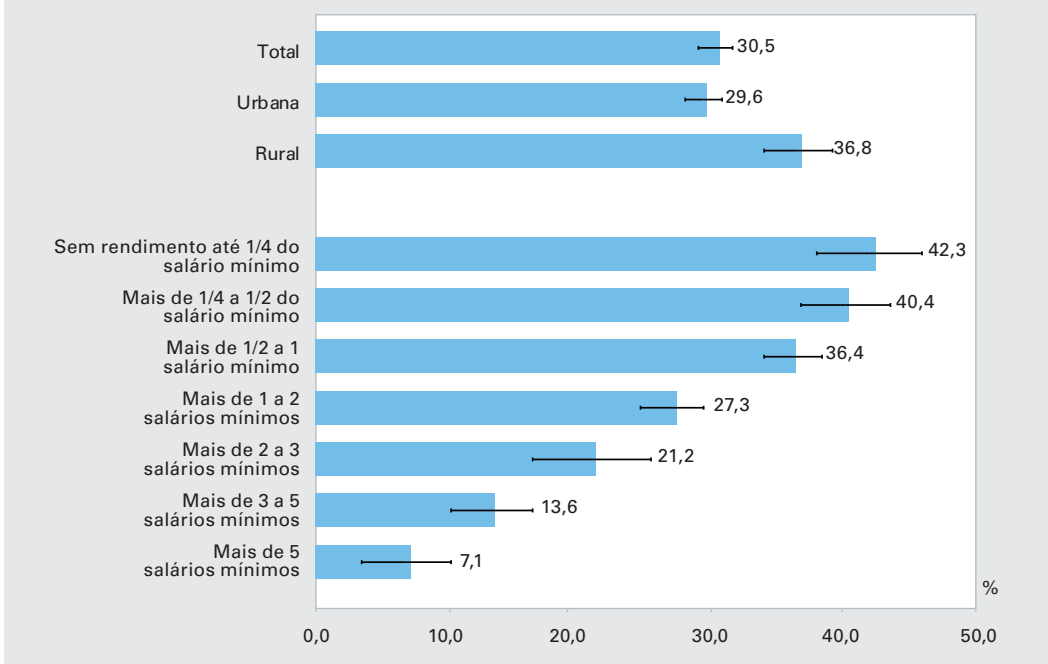
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

**Gráfico 34 - Proporção de pessoas que obtiveram, no serviço público de saúde, pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça, e o nível de instrução - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

**Gráfico 35 - Proporção de pessoas que conseguiram obter, no serviço público de saúde, pelo menos um dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo a situação do domicílio e o rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

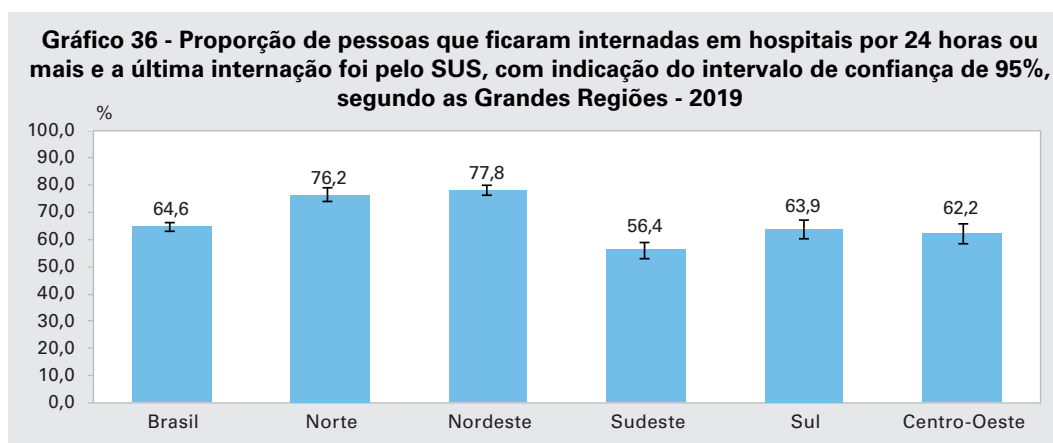
## Internação em hospitais

De acordo com a PNS 2019, 6,6% (13,7 milhões) das pessoas ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à data da entrevista. As Regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram proporções superiores à média nacional (7,8% e 7,2% respectivamente).

A proporção de internação em hospitais foi maior entre as pessoas idosas, isto é, de 60 anos ou mais de idade (10,6%), e as mulheres (7,6%). Nas estimativas por cor ou raça e nível de instrução, não houve diferenças muito expressivas entre os grupos considerados.

## Internação em hospitais do SUS

Em 2019, das pessoas que ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais, 64,6% (8,9 milhões) realizaram esse atendimento por meio do SUS. As Regiões Nordeste e Norte registraram as maiores proporções (77,8% e 76,2%, respectivamente), enquanto a Região Sudeste apresentou a menor (56,4%).



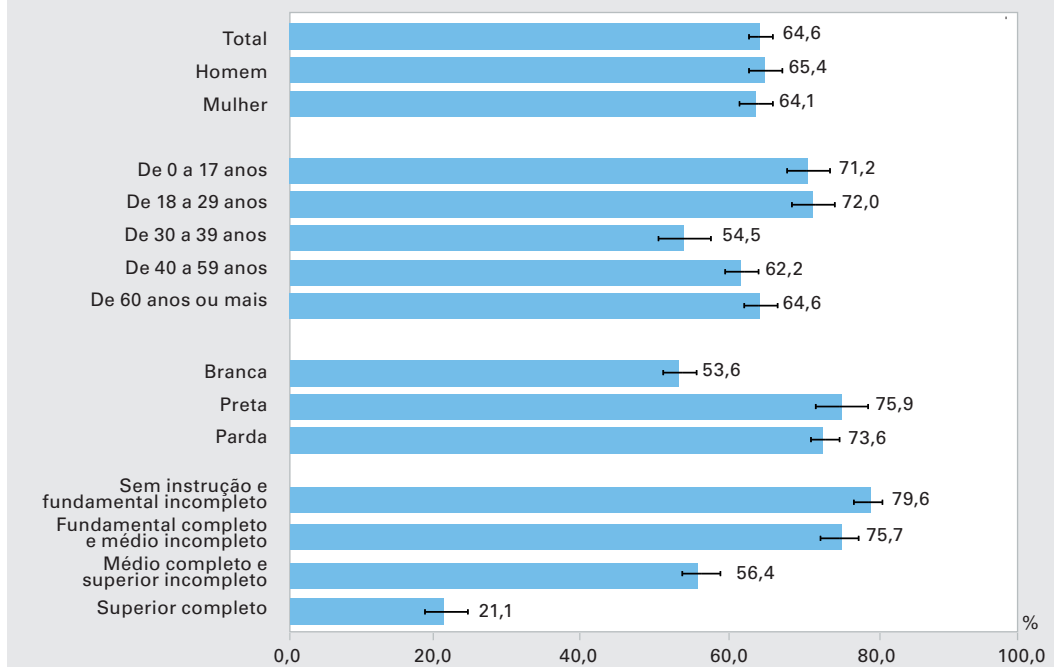
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

A proporção de internação em hospitais do SUS foi maior entre os homens (65,4%), as pessoas jovens de 18 a 29 anos de idade (72,0%), bem como entre as pessoas pretas e pardas (75,9% e 73,6%, respectivamente). Quanto menor o nível de instrução, maior foi a proporção do indicador, variando, fortemente, de 79,6%, entre as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, a 21,1%, entre aquelas com nível superior completo.

As disparidades são expressivas quando considerado o rendimento domiciliar *per capita* das pessoas que ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais, nos 12 meses anteriores à data da entrevista, e a última internação foi pelo SUS. Esse indicador revela uma clara dependência das pessoas economicamente vulneráveis em relação ao SUS. Segundo estimativas da PNS 2019, estavam nessa condição 95,0% das pessoas sem rendimento até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo e 89,8% daquelas situadas na faixa de mais de  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo. Ao contrário do observado nessas faixas iniciais, somente 6,8% das pessoas com rendimento domiciliar *per capita* de mais de 5 salários mínimos tiveram sua última internação por meio do SUS. No meio rural, as internações via SUS também foram mais frequentes (85,9%) do que as registradas na área urbana (61,4%).

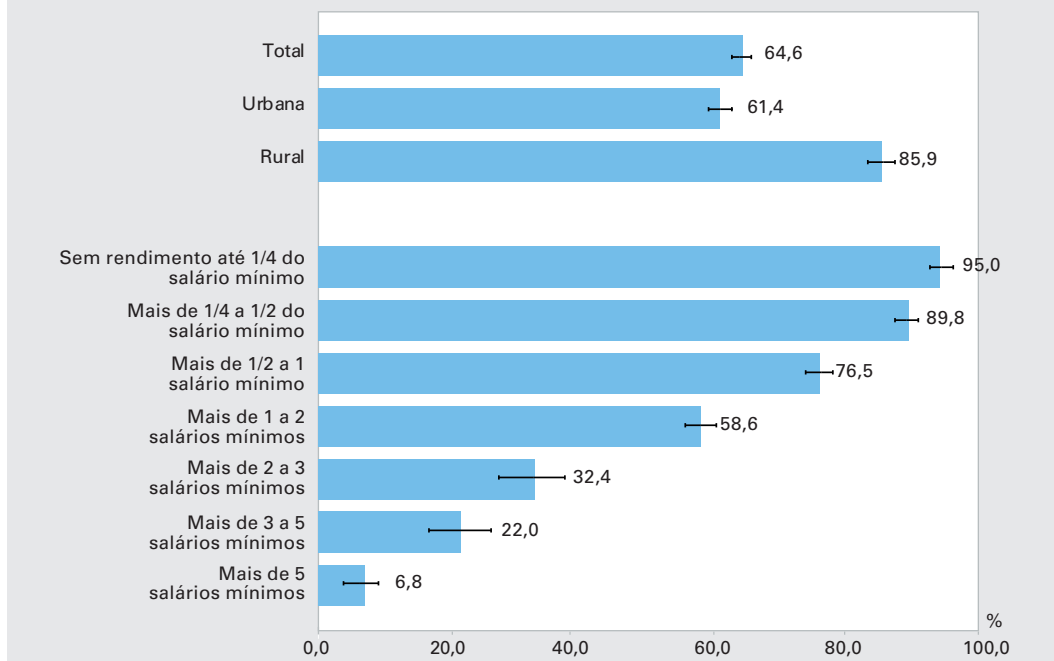
**Gráfico 37 - Proporção de pessoas que ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais e a última internação foi pelo SUS, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça, e o nível de instrução - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

**Gráfico 38 - Proporção de pessoas que ficaram internadas em hospitais por 24 horas ou mais e a última internação foi pelo SUS, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo a situação do domicílio e o rendimento domiciliar per capita - Brasil - 2019**



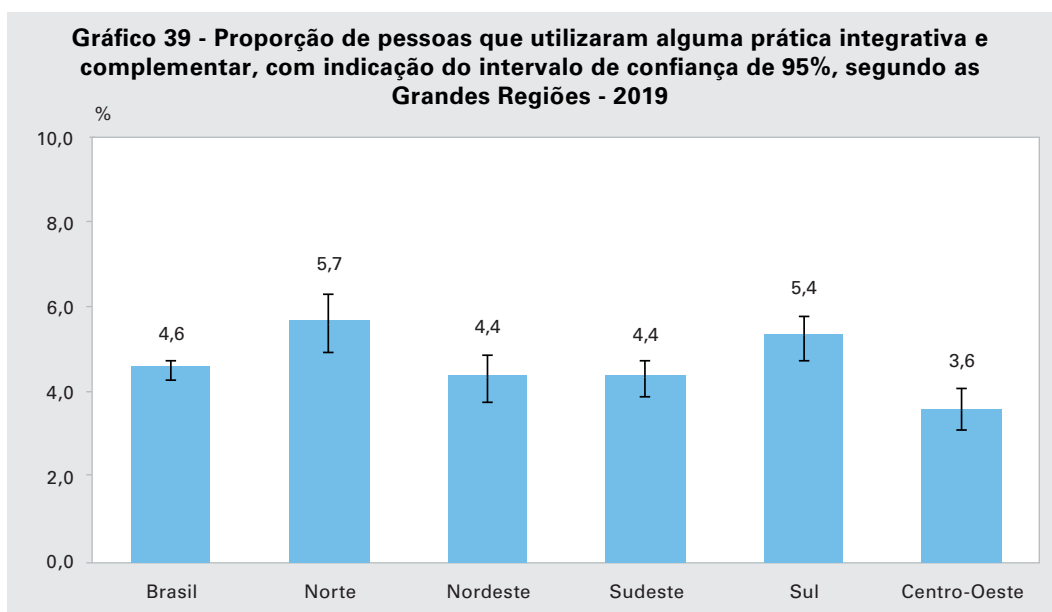
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, uma pequena proporção de pessoas (2,3%) afirmou ter tido atendimento de urgência no domicílio, conforme estimativas da PNS 2019. Não houve diferenças significativas entre as Grandes Regiões, ou entre homens e mulheres, tampouco em relação à cor ou raça. Todavia, entre os grupos etários, as pessoas de 60 ou mais de idade (4,2%) foram as que apontaram tal necessidade um pouco mais frequente que as dos demais grupos, superando, inclusive, a média nacional.

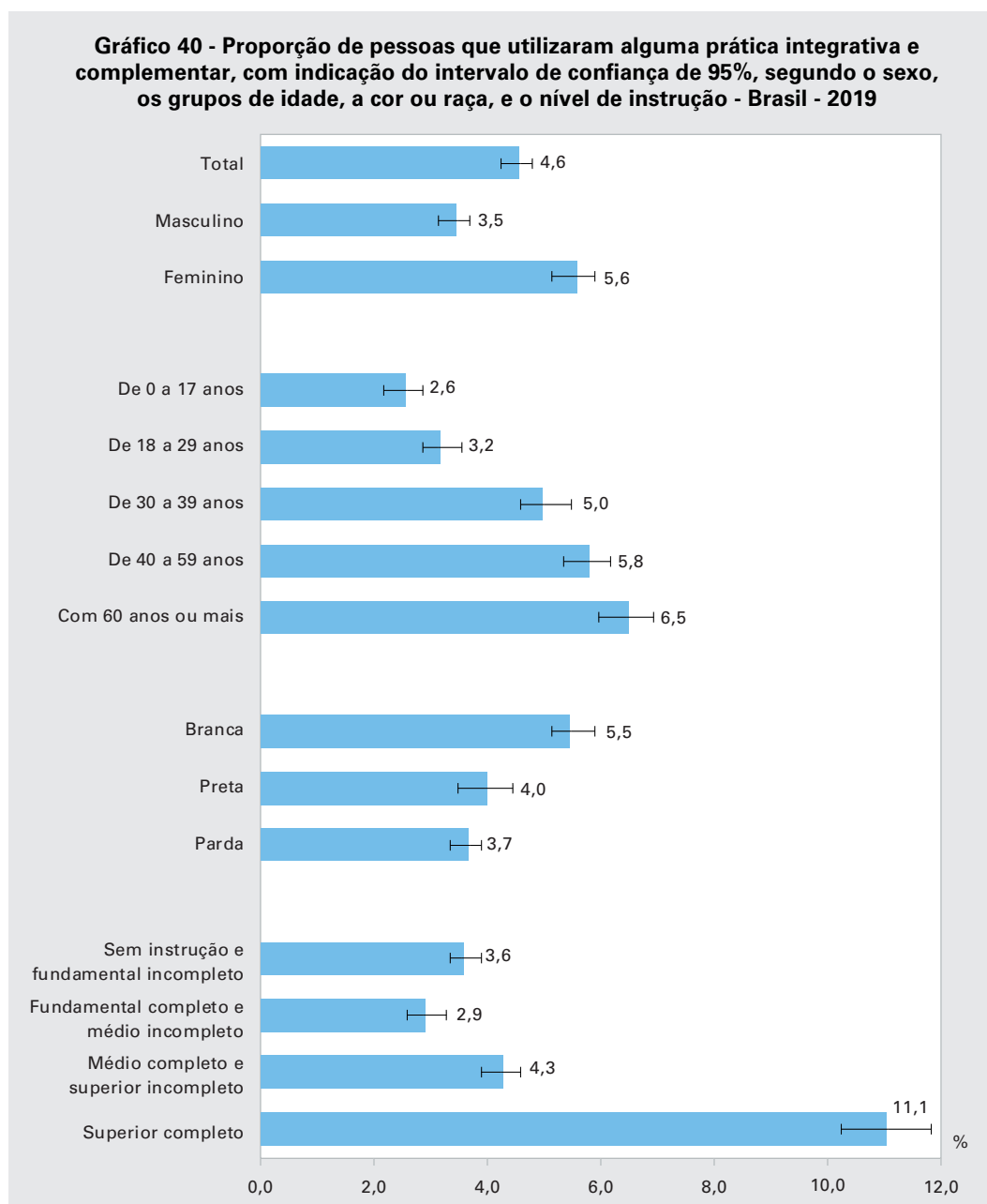
## Práticas integrativas e complementares

Segundo estimativas da PNS 2019, 4,6% das pessoas utilizaram alguma prática integrativa e complementar, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, o que consiste em tratamentos como acupuntura, homeopatia, uso de plantas medicinais e fitoterapia, entre outros. Essa prática foi identificada, em proporções maiores, nas Regiões Norte (5,7%) e Sul (5,4%) e oscilou em torno da média nacional nas demais. Vale lembrar que, em 2013, a proporção de pessoas que utilizaram alguma prática integrativa e completar correspondia a 3,8%.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.  
Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

As pessoas de 40 a 59 anos e de 60 anos ou mais de idade apresentaram maiores proporções na prática integrativa e complementar (5,8% e 6,5%, respectivamente). A proporção de pessoas com nível superior completo (11,1%) que fizeram uso desses tratamentos foi consideravelmente maior do que a observada nos demais níveis de instrução. As mulheres (5,6%) e as pessoas brancas (5,5%) também afirmaram utilizar alguma prática integrativa e complementar, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, em proporções maiores que as registradas entre os homens (3,5%) e as pessoas pretas e pardas (4,0% e 3,7%, respectivamente).

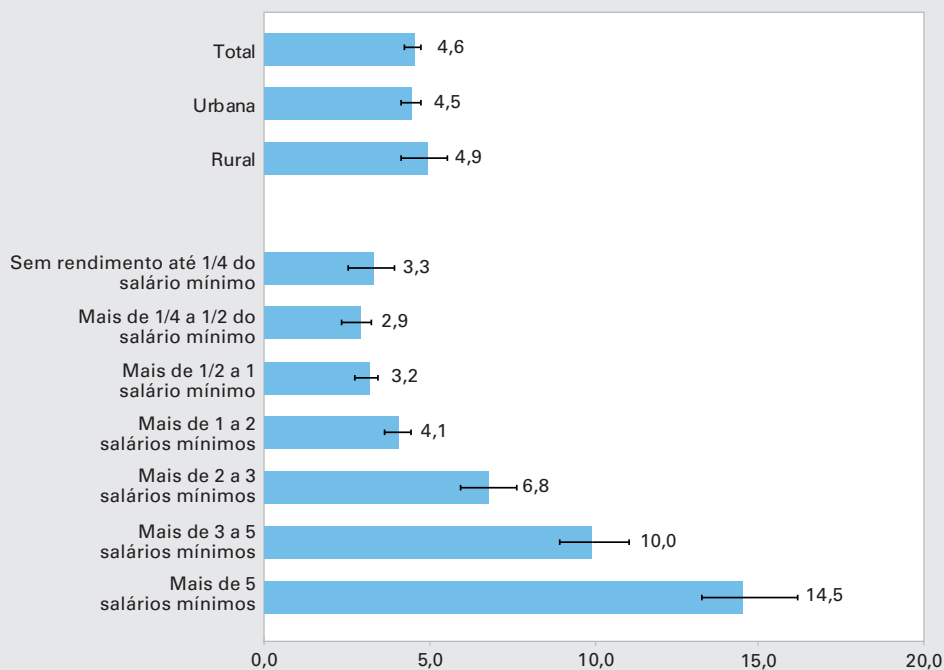


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

Segundo estimativas da PNS 2019, a proporção de pessoas que utilizaram alguma prática integrativa e complementar aumenta à medida que a faixa de rendimento domiciliar *per capita* se torna mais elevada, demonstrando, assim, uma relação direta entre o uso de tais tratamentos e o nível de rendimento. Naquele ano, das pessoas sem rendimento ou até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo, apenas 3,3% declararam ter feito uso de algum tipo dessas práticas nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. Por outro lado, entre as pessoas situadas na faixa de mais de 5 salários mínimos, a proporção alcançou 14,5%. Quanto à situação domiciliar, as proporções foram similares.

**Gráfico 41 - Proporção de pessoas que utilizaram alguma prática integrativa e complementar, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo a situação do domicílio e o rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2019**

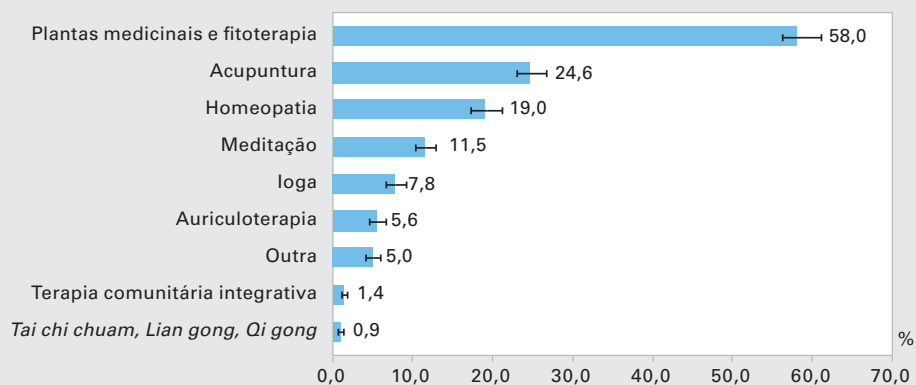


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

A PNS 2019 averiguou, também, que o uso de plantas medicinais e fitoterapia (58,0%) foi a prática mais frequente entre as pesquisadas. Na sequência, destacaram-se, ainda, a acupuntura (24,6%) e a homeopatia (19,0%). Nas Regiões Norte e Nordeste, a utilização de plantas medicinais e fitoterapia foi bastante expressiva (89,9% e 81,5%, respectivamente). Diferentemente das demais Regiões, onde prevaleceu o uso de plantas medicinais e fitoterapia, na Região Sudeste, a prática integrativa mais frequente foi a acupuntura (37,5%).

**Gráfico 42 - Proporção de pessoas que utilizaram alguma prática integrativa complementar, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo a principal prática integrativa - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.



## Referências

BARATA, R. B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, v. 22, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2008. Disponível em: [http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02\\_02.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_02.pdf). Acesso em: ago. 2020.

BARROS, M. B. de A. *et al.* Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 16, n. 9, p. 3755-3768, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>. Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde*. Brasília, DF, 2016. 55 p. Disponível em: [http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia\\_PreNatal.pdf](http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/guia_PreNatal.pdf). Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. Brasília, DF, 2015. 95 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: ago. 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, DF, 2011. 157 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em: ago. 2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Instituto de Medicina Social, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: ago. 2020.

FREITAS, M. P. S. de; ANTONACI, G. de A. *Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares: amostra mestra 2010 e amostra da PNAD Contínua*. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 36 p. (Textos para discussão. Diretoria de Pesquisas, n. 50). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=286747>. Acesso em: ago. 2020.

FREITAS, M. P. S. de *et al.* Amostra mestra para o *Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares*. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. 67 p. (Textos para discussão. Diretoria de Pesquisas, n. 23). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=237170>. Acesso em: ago. 2020.

LILA, M. F.; FREITAS, M. P. S. de. *Uma medida de homogeneidade da migração nos municípios brasileiros*. Rio de Janeiro: IBGE, Diretoria de Pesquisas, 2006.

MALTA, D. C. *et al.* Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 11, supl. 1, p. 159-167, maio 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500017>. Acesso em: ago. 2020.

NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. *Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Rio de Janeiro: Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil - UNIC Rio, 2015. Adotada pela Resolução A/RES/70/1 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 25 de setembro de 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: ago. 2020.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. *In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes, 2008. p. 215-243.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, v. 20, supl. 2, s190-s198, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Acesso em: ago. 2020.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F.; LAGUARDIA, J. Os suplementos saúde na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 11, supl. 1, p. 98-112, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500010>. Acesso em: ago. 2020.

VIACAVA, F.; BELLIDO, J. G. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 21, n. 2, p. 351-386, fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.19422015>. Acesso em: ago. 2020.



## Glossário

**ACE** *Ver* agente de combate de endemias

**ACS** *Ver* agente comunitário de saúde

**agente comunitário de saúde** Agente de saúde que compõe uma Equipe de Atenção Básica ou uma Equipe de Saúde da Família, sob coordenação de profissionais de saúde de nível superior, e que realiza suas atividades de forma compartilhada entre a atenção básica e a vigilância em saúde. Nas localidades em que não há cobertura por Equipe de Atenção Básica ou uma Equipe de Saúde da Família, o agente comunitário de saúde deve se vincular à Equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde. O agente comunitário de saúde trabalha em área geográfica definida, cadastrando indivíduos e famílias, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Equipe de Atenção Básica vigente, com o apoio dessa, para análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando, também, as situações a serem acompanhadas no planejamento local. Esse tipo de agente de saúde desenvolve atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, tanto na Unidade Básica de Saúde, quanto nos domicílios e em outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe, quando necessário.

**agente de combate de endemias** Agente de saúde que trabalha em contato direto com a população, realizando visitas a residências, depósitos, terrenos baldios, estabelecimentos comerciais, entre outros espaços da comunidade, para identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais. O agente de combate de endemias realiza inspeção cuidadosa de caixas d'água, calhas e telhados; aplica

larvicidas e inseticidas; orienta a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individuais e coletivas; e efetua o recenseamento de animais. Essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças, como dengue, chagas, leishmaniose, malária, entre outras.

**atendimento de emergência no domicílio** Atendimento pré-hospitalar realizado no domicílio para situações que envolvem risco iminente de vida (emergência) ou atendimento imediato (urgência). No caso do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, esse atendimento pode ser feito por técnico de enfermagem, ou médico e enfermeiro, e envolve serviço de ambulância básica ou Unidade de Terapia Intensiva - UTI móvel, por meio de chamada telefônica (192). O atendimento domiciliar pode resultar ou não em transferência/encaminhamento para outro ponto de atenção, segundo a avaliação de risco e vulnerabilidade realizada pela equipe.

**atendimento médico** Atendimento prestado por profissional médico, de todas as especialidades, incluindo homeopatia e acupuntura, independentemente do lugar em que é realizado (domicílio, consultório, clínica, posto de saúde, hospital etc.).

**atividade** Finalidade ou ramo de negócio da organização, empresa ou entidade para a qual a pessoa trabalha ou a natureza da atividade exercida pela pessoa que trabalha por conta própria.

**banheiro** Cômodo destinado ao banho, com chuveiro ou banheira, e que também dispõe de vaso sanitário ou buraco para dejeções.

**cadastro em Unidade de Saúde da Família** Inserção de dados do domicílio e de seus moradores no sistema de informação da atenção básica vigente, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas. Quanto à condição de estar registrado na Unidade de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, o domicílio particular permanente é classificado em: cadastrado ou não cadastrado.

**classes de rendimento** Classificação da população em ordem crescente de rendimento de interesse (rendimento domiciliar *per capita*, rendimento efetivo ou habitual do trabalho etc.) em: sem rendimento até  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo; mais de  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo; mais de  $\frac{1}{2}$  a 1 salário mínimo; mais de 1 a 2 salários mínimos; mais de 2 a 3 salários mínimos; mais de 3 a 5 salários mínimos; e mais de 5 salários mínimos.

**cobertura de procedimento** Serviços assistenciais que o plano de saúde garante aos seus beneficiários, tais como consultas, exames laboratoriais ou de imagem (sangue, ultrassonografia, raio-X etc.), internações ou partos, segundo o rol de procedimentos e eventos em saúde previstos em contrato.

**cômodo** Todo compartimento coberto por um teto e limitado por paredes que seja parte integrante do domicílio, inclusive cozinha e banheiro. Considera-se, portanto, cômodo todo compartimento que atenda a essa definição e que esteja sendo utilizado como tal, ainda que não tenha sido construído com essa finalidade, inclusive aquele existente na parte externa do prédio, desde que seja parte integrante do domicílio.

**condição em relação à força de trabalho** Classificação da pessoa em idade de trabalhar em: pessoa na força de trabalho ou pessoa fora da força de trabalho na semana de referência da pesquisa.

**condição no domicílio** Classificação do morador do domicílio quanto à relação de parentesco ou de convivência com a pessoa responsável pelo domicílio em: pessoa responsável pelo domicílio - morador assim considerado pelos demais moradores; cônjuge ou companheiro(a) de sexo diferente - pessoa (homem ou mulher) que vive, conjugalmente, com a pessoa responsável pelo domicílio, sendo de sexo diferente, existindo ou não vínculo matrimonial; cônjuge ou companheiro(a) do mesmo sexo - pessoa (homem ou mulher) que vive, conjugalmente, com a pessoa responsável pelo domicílio, sendo ambas do mesmo sexo; filho(a) do responsável e do cônjuge - pessoa que é filho(a) da pessoa responsável pelo domicílio e do cônjuge, seja consanguíneo(a), adotivo(a) ou de criação; filho(a) somente do responsável - pessoa que é filho(a) somente da pessoa responsável pelo domicílio, seja consanguíneo(a), adotivo(a) ou de criação; filho(a) somente do cônjuge - pessoa que é filho(a) somente do cônjuge, seja consanguíneo(a), adotivo(a) ou de criação; genro ou nora - pessoa que é genro ou nora da pessoa responsável pelo domicílio; pai, mãe, padrasto ou madrasta - pessoa que é pai, mãe, padrasto ou madrasta da pessoa responsável pelo domicílio; sogro(a) - pessoa que é sogro(a) da pessoa responsável pelo domicílio; neto(a) - pessoa que é neto(a) da pessoa responsável pelo domicílio; bisneto(a) - pessoa que é bisneto(a) da pessoa responsável pelo domicílio; irmão ou irmã - pessoa que é irmão ou irmã consanguíneo(a), adotivo(a) ou de criação da pessoa responsável pelo domicílio; avô ou avó - pessoa que é avô ou avó da pessoa responsável pelo domicílio; outro parente - pessoa que é bisavô(ó), cunhado(a), tio(a), sobrinho(a) ou primo(a) da pessoa responsável pelo domicílio; agregado - pessoa residente em domicílio particular que, sem ser parente da pessoa responsável pelo domicílio, empregado(a) doméstico(a) ou parente do(a) empregado(a) doméstico(a), não paga hospedagem nem contribui para as despesas de alimentação e moradia do domicílio; convivente - pessoa residente em domicílio particular que, sem ser parente da pessoa responsável pelo domicílio, divide as despesas de alimentação e/ou moradia; pensionista - pessoa residente em domicílio particular que, sem ser parente da pessoa responsável pelo domicílio, paga hospedagem; empregado(a) doméstico(a) - pessoa residente em domicílio particular que presta serviços domésticos remunerados a um ou mais moradores do domicílio; ou parente do(a) empregado(a) doméstico(a) - pessoa residente em domicílio particular que é parente do(a) empregado(a) doméstico(a) e que não presta serviços domésticos remunerados a moradores do domicílio.

**consulta a dentista** Atendimento prestado por profissional odontólogo, de qualquer especialidade (cirurgião-dentista, ortodontista etc.).

**consulta médica** Ver atendimento médico

**consultório particular ou clínica privada** Local para consultas e atendimentos pagos diretamente pelo usuário, ou cobertos por planos ou seguros de saúde, quando o usuário o tiver.

**conta própria** Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio, sem ter empregado e contando, ou não, com a ajuda de trabalhador familiar auxiliar.

**cor ou raça** Característica declarada pela pessoa com base nas seguintes opções: branca, preta, amarela (pessoa que se declara de origem japonesa, chinesa, coreana etc.), parda ou indígena.

**costume de procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde** Hábito que a pessoa tem de procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde (hospital, posto ou centro de saúde, ambulatório, clínica, farmácia, médico alopata ou homeopata, profissional de saúde, inclusive de acupuntura, shiatsu etc.).

**data de referência** Data fixada para o cálculo da idade e para a investigação das características de trabalho. Corresponde ao último dia da semana de referência que, para a pesquisa realizada em 2019, foi o dia 27 de julho de 2019.

**densidade domiciliar** Relação entre o número de pessoas moradoras nos domicílios particulares visitados e o número de domicílios particulares visitados.

**destino do lixo** Classificação do lixo proveniente do domicílio em: coletado diretamente por serviço de limpeza - quando o lixo é coletado diretamente por serviço ou empresa (pública ou particular) de limpeza que atende ao local onde se situa o domicílio, independentemente da frequência de dias de coleta; coletado em caçamba de serviço de limpeza - quando o lixo é depositado em caçamba, tanque ou depósito de serviço ou empresa (pública ou particular) de limpeza que, posteriormente, o recolhe; queimado na propriedade - quando o lixo é queimado no terreno ou propriedade onde se localiza o domicílio; enterrado na propriedade - quando o lixo é enterrado no terreno ou propriedade onde se localiza o domicílio; jogado em terreno baldio ou logradouro - quando o lixo é jogado, queimado ou enterrado em terreno, em logradouro, em terreno baldio (aquele sem uso ou proveito, tanto em área urbana como rural), na encosta, ou em área pública; ou outro - quando é dado qualquer outro destino ao lixo que não se enquadra em nenhuma das categorias descritas anteriormente, como, por exemplo, jogado em rio, lago ou mar, utilizado como adubo etc.

**doença crônica** Doença que apresenta progressão lenta e de longa duração, com eventuais momentos de agudização, piora ou melhora sensível. As doenças crônicas são potencial causa de invalidez precoce e podem ser transmissíveis ou não. Para efeito da presente edição da pesquisa, foram investigadas condições crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes, as doenças respiratórias crônicas, entre outras.

**domicílio** Local estruturalmente separado e independente que se destina a servir de habitação a uma ou mais pessoas, ou que esteja sendo utilizado como tal. A separação fica caracterizada quando o local de moradia é limitado por paredes, muros, cercas etc., e coberto por um teto, permitindo que os moradores se isolem das outras pessoas da comunidade e se protejam das condições climáticas e do meio ambiente. A independência fica caracterizada quando o local de moradia tem acesso direto, permitindo que seus moradores possam entrar e sair sem passar por local de moradia de outras pessoas, ou seja, o local de habitação tem acesso direto para a via pública ou para terreno, galeria, corredor, passagem, saguão etc., público ou comunitário. O domicílio classifica-se em: domicílio particular ou domicílio coletivo.

**domicílio coletivo** Domicílio destinado à habitação de pessoas em cujo relacionamento prevalece o cumprimento de normas administrativas.

**domicílio particular** Domicílio destinado à habitação de uma pessoa ou de um grupo de pessoas cujo relacionamento é ditado por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência. O



domicílio particular é classificado, quanto à espécie em: permanente ou improvisado.

**domicílio particular improvisado** Domicílio particular localizado em edificação que não possui dependências destinadas exclusivamente à moradia, assim como em local inadequado para habitação ou em estrutura móvel, que está ocupado por moradores, como: estabelecimento comercial, paiol, cocheira, abrigo contra a chuva, banca de jornal, quiosque, tenda, barraca, gruta, prédio em construção, embarcação, *trailer*, ou outro veículo.

**domicílio particular permanente** Domicílio particular localizado em casa, apartamento ou cômodo, independentemente do material utilizado em sua construção, destinado a servir de moradia.

**empreendimento** Empresa, instituição, entidade, firma, negócio etc., ou, ainda, o trabalho sem estabelecimento, desenvolvido individualmente ou com ajuda de outras pessoas (empregados, sócios ou trabalhadores familiares auxiliares). Por convenção, o trabalho no serviço doméstico remunerado é considerado como um empreendimento, independentemente do número de domicílios em que a pessoa prestava esse serviço.

**empregado** Pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, uma remuneração em dinheiro, mercadorias, produtos ou benefícios (moradia, alimentação, roupas, treinamento etc.). Nesta categoria inclui-se a pessoa que presta serviço militar obrigatório ou é clérigo (sacerdote, ministro de igreja, pastor, rabino, frade, freira ou outro clérigo). A categoria dos empregados inclui o subgrupo trabalhador doméstico.

**empregador** Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, com pelo menos um empregado.

**Equipe de Saúde da Família** Equipe multiprofissional e composta, no mínimo, por médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde. Podem fazer parte, também, da Equipe de Saúde da Família os agentes de combate de endemias e os profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal). O número de agentes comunitários de saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Cada Equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 3 500 pessoas de uma determinada área ou território, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde. A atuação das equipes ocorre, principalmente, nas Unidades Básicas de Saúde, nas residências, e nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), com a mobilização da comunidade.

**ESF** Ver Equipe de Saúde da Família, Estratégia de Saúde da Família

**esgotamento sanitário** Classificação do tipo de escoadouro do banheiro ou sanitário de uso dos moradores dos domicílios em: rede geral de esgoto ou pluvial - quando a canalização de esgoto do banheiro ou sanitário está ligada diretamente a uma rede coletora,

que o conduz para um desaguadouro geral da área, mesmo que o sistema não disponha de estação de tratamento da matéria esgotada; fossa séptica ligada à rede - quando o esgoto do banheiro está ligado a um ou mais tanques de concreto, plástico, fibra de vidro ou outro material impermeável, como, por exemplo, pneu usado, em geral dividido em duas ou três câmaras, onde o esgoto passa por um processo de tratamento (decantação, decomposição ou filtração), sendo a parte líquida canalizada para a rede geral de esgoto; fossa séptica não ligada à rede - quando o esgoto do banheiro está ligado a um ou mais tanques de concreto, plástico, fibra de vidro ou outro material impermeável, como, por exemplo, pneu usado, em geral dividido em duas ou três câmaras, onde o esgoto passa por um processo de tratamento (decantação, decomposição ou filtração), sendo a parte líquida absorvida pelo próprio terreno ou lançada no terreno para ser absorvida por plantas diversas, como bananeira, por exemplo; fossa rudimentar - quando os dejetos, provenientes do banheiro ou sanitário, são esgotados para uma fossa rústica (fossa negra, poço, buraco etc.); vala - quando os dejetos, provenientes do banheiro ou sanitário, são esgotados diretamente para uma vala a céu aberto; rio, lago, córrego ou mar - quando os dejetos, provenientes do banheiro ou sanitário, são esgotados diretamente para um rio, lago ou mar; ou outra - quando o escoadouro dos dejetos, provenientes do banheiro ou sanitário, não se enquadra em nenhuma das categorias descritas anteriormente, caso em que deve ser especificada a forma do escoadouro.

**Estratégia de Saúde da Família** Iniciativa que busca promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, entre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a Estratégia de Saúde da Família se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS. A proximidade da Equipe de Saúde da Família com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e o território, o que garante não só um vínculo maior entre os usuários do sistema e a equipe, como também uma adesão maior aos tratamentos e intervenções propostos, e uma resolução mais efetiva dos problemas de saúde no âmbito da atenção básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital. A Equipe de Saúde da Família está ligada à Unidade de Saúde da Família local. Esse nível de atenção tem maior potencial para ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades. Entretanto, se a pessoa precisar de um cuidado mais específico, a Estratégia de Saúde da Família, mantendo a coordenação do cuidado, a encaminha para outros pontos de atenção do sistema de saúde.

**fonte de pagamento do plano de saúde** Classificação do responsável pela despesa com o plano de saúde em: somente o empregador (atual ou anterior) - quando a mensalidade do plano de saúde é integralmente paga pelo empregador atual ou anterior do titular; parte o titular e parte o empregador (atual ou anterior) - quando a mensalidade do plano de saúde é paga tanto pelo empregador (atual ou anterior) do titular quanto pelo titular do plano; somente o titular, diretamente ao plano - quando a mensalidade do plano de saúde é integralmente paga pelo titular à operadora do plano de saúde ou à administradora do plano coletivo de adesão, sendo também incluídos nessa categoria os casos em que o plano é pago pelo empregador, mas o valor é integralmente descontado do morador do domicílio posteriormente; somente outro

morador do domicílio - quando a mensalidade do plano de saúde é integralmente paga por outro morador do domicílio diretamente à operadora do plano de saúde ou à administradora do plano coletivo de adesão; pessoa não moradora do domicílio - quando a mensalidade do plano de saúde é integralmente paga por pessoa não moradora do domicílio; ou outro - quando a mensalidade do plano de saúde é integralmente paga de qualquer outra forma que não se enquadra em nenhuma das categorias descritas anteriormente.

**hospital/ambulatório** Ponto de atenção à saúde voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de pacientes agudos ou crônicos agudizados. Considera-se nesta categoria o estabelecimento de saúde dotado de internação, bem como de meios diagnósticos e terapêuticos que visam prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa, com funcionamento permanente em regime de 24 horas. O hospital/ambulatório pode ser da rede pública, ou seja, de propriedade da União (Ministério da Saúde, universidades federais, Forças Armadas), de Estado ou de Município, ou da rede suplementar (privados, ou de planos e seguros de saúde).

**idade** Idade calculada, em anos completos, na data de referência da pesquisa, com base no dia, mês e ano de nascimento da pessoa, ou idade presumida da pessoa que não sabe a data de nascimento.

**internação** Ocupação de um leito hospitalar pela pessoa, com a finalidade de cirurgia (eletiva ou de urgência), diagnóstico, tratamento, ou outro tipo de atendimento médico, por, no mínimo, 24 horas em estabelecimento que dispõe de condições para prestar atendimento de saúde em regime de internação, independentemente da sua designação (hospital, casa de saúde, sanatório, policlínica, unidade mista de saúde etc.). Considera-se, também, como internada a criança que, devido a ter nascido prematuramente ou com algum problema de saúde, necessita de cuidados especiais que exigem sua permanência no estabelecimento de saúde pelo menos por um dia. Não se considera como internada a criança recém-nascida que, devido ao parto de sua mãe, permanece no estabelecimento de saúde sem exigir cuidados especiais.

**local de atendimento por dentista** Centro de especialidades odontológicas, ou estabelecimento de saúde classificado como clínica especializada ou ambulatório de especialidade, preparado para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. Os profissionais da atenção básica são os responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos. *Ver também* local que costuma procurar quando está doente ou precisando de atendimento de saúde.

**local que costuma procurar quando está doente ou precisando de atendimento de saúde** Classificação do local que a pessoa costuma procurar quando está doente ou precisando de atendimento de saúde em: farmácia; Unidade Básica de Saúde - posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família; policlínica pública, Posto de Assistência Médica - PAM ou centro de especialidades público - local para atendimento de especialidades, como ginecologia, nefrologia, neurologia, gastrologia, ortopedia etc.; Unidade de Pronto Atendimento - UPA,

outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público - local para atendimento de urgências; ambulatório de hospital público - local para atendimento de consultas e procedimentos, como nebulização, curativos etc.; consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado - local para consultas e atendimentos pagos diretamente pelo usuário ou cobertos pelo plano de saúde, quando o usuário o tiver; pronto-atendimento ou emergência de hospital privado - local onde se paga pelo atendimento de urgência; atendimento domiciliar - atendimento realizado por profissional de saúde no domicílio do paciente; ou outro serviço - outro tipo de atendimento de saúde que não se enquadra em nenhuma das categorias descritas anteriormente, como, por exemplo, tratamento espiritual, terapia alternativa, atendimento móvel, como a Carreta da Mulher, entre outros.

**mês de referência** Mês fixado para a investigação dos rendimentos. Para a pesquisa realizada em 2019, foi o mês de julho de 2019.

**morador** Pessoa que tem o domicílio particular permanente como local de residência habitual e, na data da entrevista, estava presente ou temporariamente ausente por período não superior a 12 meses em relação àquela data.

**morbidade referida** Conjunto de relatos de problemas de saúde e/ou doenças reportados pelo próprio indivíduo, baseados em diagnóstico médico realizado em momento anterior, tais como: hipertensão arterial, diabetes, doença do coração, asma, depressão e doença crônica do pulmão.

**motivo da procura de atendimento de saúde** Motivo, único ou que a pessoa considerou como principal, pelo qual procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista: acidente, lesão ou fratura - atendimento de saúde por ferimento acidental, autoinfligido ou provocado por terceiros, envenenamento, intoxicação, queimadura, picada de inseto, mordida de animal ou fratura; doença (dor, febre, diarreia etc.) ou continuação de tratamento de doença - atendimento em decorrência de qualquer doença, como asma, artrite, virose, anemia, pneumonia, diabetes, bronquite, catapora, conjuntivite etc., ou dor em qualquer parte do corpo, como cabeça, costas, cólicas etc.; problema odontológico, dor de dente ou consulta de rotina ao dentista - atendimento para a realização de tratamento odontológico, como obturação, extração, prótese, correção, aplicação de flúor etc.; reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional etc.) - atendimento para a realização de tratamento para recuperação física, psicológica ou social (fisioterapia, fonoaudiologia, psicomotricidade, terapia ocupacional ou familiar etc.); pré-natal - atendimento por motivo relacionado à gestação, exclusive o atendimento procurado por mulher grávida por motivo não relacionado à gestação; parto - atendimento de saúde para a realização de parto normal ou cesáreo, inclusive as possíveis complicações do parto, mesmo que fora do ambiente hospitalar, e as consultas de acompanhamento pós-parto; exame complementar de diagnóstico (sangue, urina, imagem etc.) - atendimento para realização de exame de laboratório, radiografia, exame de imagem ou outros; vacinação - atendimento para vacinação contra doenças, como vacinas tríplice (difteria, tétano e coqueluche), MMR (sarampo, rubéola e caxumba), BCG (tuberculose), contra a febre amarela, contra a gripe etc., ou seja, aquelas constantes no calendário nacional de vacinação; prevenção, *check-up* médico ou puericultura -

atendimento de caráter preventivo, como exames preventivos para câncer de mama, colo do útero (no caso de mulher) e próstata (no caso de homem), para avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, para osteoporose ou outras doenças, inclusive consultas ou exames de check up, vacinas de alergia e exames oftalmológicos preventivos; solicitação de atestado de saúde - atendimento para obtenção de atestado médico, por motivo de doença, para fins trabalhista, escolar, previdenciário ou similar; acompanhamento com psicólogo, nutricionista ou outro profissional de saúde - atendimento com psicólogo, nutricionista, farmacêutico etc.; ou outro - atendimento por outro motivo que não se enquadra em nenhuma das categorias descritas anteriormente, como interrupção da gravidez, cessação de tabagismo, retirada de suturas etc.

**motivo de não ter sido atendida na primeira vez em que a pessoa procurou atendimento de saúde** Motivo, único ou que a pessoa considerou como principal, pelo qual não foi atendida na primeira vez em que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista: não conseguiu vaga nem pegar senha - quando a pessoa não conseguiu vaga ou já tinha terminado a distribuição de senhas (números) para atendimento; não tinha médico ou dentista atendendo - quando não havia médico ou dentista disponível devido a folga, falta, licença ou férias do profissional, exclusive a ausência de médico ou dentista por motivo de greve; não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender - quando não tinha serviço ou profissional de saúde especializado (biólogo, nutricionista, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, osteopata, fonoaudiólogo, dentista, terapeuta ocupacional, psicólogo, biomédico, farmacêutico, técnico, tecnólogo em radiologia, entre outros) para atender às suas necessidades; esperou muito e desistiu - quando a pessoa esperou muito para ser atendida e desistiu do atendimento; serviço de saúde não estava funcionando - quando o serviço de saúde não estava funcionando devido a greve, falta de material, falta de energia elétrica etc.; equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso - quando os equipamentos não estavam funcionando; não podia pagar pela consulta - quando a pessoa não dispunha de recurso financeiro suficiente para efetuar o pagamento do atendimento; ou outro - quando o atendimento não foi realizado por outro motivo que não se enquadra em nenhuma das categorias descritas anteriormente.

**nível de instrução** Classificação estabelecida em função da série ou ano e do nível ou grau que a pessoa frequenta ou havia frequentado e da sua conclusão, compatibilizando os sistemas de ensino anteriores com o atualmente em vigor, nos seguintes níveis: sem instrução; fundamental incompleto; fundamental completo; médio incompleto; médio completo; superior incompleto; superior completo; ou não determinado.

**nível ensino fundamental completo** Para a pessoa que: a) frequenta: a 1ª série do ensino médio regular seriado ou da educação de jovens e adultos do ensino médio seriado; o ensino médio regular não seriado; ou a educação de jovens e adultos do ensino médio não seriado; b) não frequenta, mas já frequentou e concluiu, com aprovação: o antigo ginásial (médio 1º ciclo), o 1º grau regular, o ensino fundamental regular, com duração de 8 anos ou 9 anos; a educação de jovens e adultos do ensino fundamental ou o supletivo do 1º grau; ou c) não frequenta, mas já frequentou: o antigo científico, clássico ou normal

(médio 2º ciclo), o 2º grau regular, o ensino médio regular, a educação de jovens e adultos do ensino médio ou o supletivo do 2º grau, mas não concluiu, com aprovação, a 1ª série desses cursos; o antigo científico, clássico ou normal (médio 2º ciclo) não seriado, o 2º grau não seriado, o ensino médio regular não seriado, a educação de jovens e adultos do ensino médio não seriado ou o supletivo do 2º grau não seriado, mas não concluiu esses cursos.

**nível ensino fundamental incompleto** Para a pessoa que: a) frequenta: do 2º ao 9º ano do ensino fundamental regular seriado; o 2º segmento do ensino fundamental regular não seriado; ou a educação de jovens e adultos do ensino fundamental; ou b) não frequenta, mas já frequentou: a classe de alfabetização e concluiu esse curso; a alfabetização de jovens e adultos e concluiu esse curso; o antigo primário (elementar); o antigo ginásial (médio 1º ciclo), mas não concluiu esse curso; o 1º grau regular, o ensino fundamental regular de duração de 8 anos, ou a educação de jovens e adultos do ensino fundamental, ou o supletivo do 1º grau e não concluiu esses cursos; o ensino fundamental regular seriado de duração de 9 anos e concluiu, com aprovação, pelo menos o 1º ano e, no máximo, o 8º ano desse curso; o ensino fundamental regular não seriado de duração de 9 anos e concluiu, com aprovação o 1º segmento deste curso; ou o ensino fundamental regular não seriado de duração de 9 anos e não concluiu, com aprovação o 2º segmento deste curso.

**nível ensino médio completo** Para a pessoa que: a) frequenta: o 1º ano ou o 1º ou 2º semestre de curso superior de graduação e não concluiu outro curso superior de graduação; ou b) não frequenta, mas já frequentou: o antigo científico, clássico ou normal (médio 2º ciclo), o 2º grau, o ensino médio regular ou a educação de jovens e adultos do ensino médio ou o supletivo do 2º grau e concluiu, com aprovação, esses cursos; ou curso superior de graduação, mas não concluiu o 1º ano ou o 2º semestre desse curso.

**nível ensino médio incompleto** Para a pessoa que: a) frequenta: da 2ª a 4ª série do ensino médio regular seriado, ou da 2ª a 3ª a série da educação de jovens e adultos do ensino médio; ou b) não frequenta, mas já frequentou: o antigo científico, clássico ou normal (médio 2º ciclo) seriado, o 2º grau ou o ensino médio regular seriado, a educação de jovens e adultos do ensino médio seriado ou o supletivo do 2º grau seriado e concluiu, com aprovação, pelo menos a 1ª série, mas não concluiu esses cursos.

**nível sem instrução** Para a pessoa que: a) nunca frequentou escola; b) frequenta: a creche; a pré-escola; a alfabetização de jovens e adultos; o 1º ano do ensino fundamental regular seriado; o 1º segmento do ensino fundamental regular não seriado; ou c) não frequenta, mas já frequentou: a creche; a pré-escola; a classe de alfabetização, mas não concluiu o curso; a alfabetização de jovens e adultos, mas não concluiu o curso; o ensino fundamental regular seriado de duração de 9 anos e não concluiu o 1º ano desse curso; ou o ensino fundamental regular de 9 anos não seriado e não concluiu o 1º segmento desse curso.

**nível superior completo** Para a pessoa que: a) frequenta: mestrado ou doutorado; ou curso superior de graduação e já concluiu, com aprovação, outro curso superior de graduação; b) não frequenta, mas já frequentou: mestrado ou doutorado; ou c) não frequenta, mas já frequentou e concluiu, com aprovação, curso superior de graduação.

**nível superior incompleto** Para a pessoa que: a) frequenta: do 2º ao 6º ano de curso superior de graduação e não concluiu outro curso superior de graduação; ou do 3º ao 12º semestre de curso superior de graduação e não concluiu outro curso superior de graduação; ou b) não frequenta, mas já frequentou: curso superior de graduação e concluiu, com aprovação, pelo menos o 1º ano ou o 2º semestre, mas não concluiu o curso.

**número de trabalhos** Número de empreendimentos em que a pessoa tem trabalho na semana de referência da pesquisa. O trabalho na produção para o próprio consumo ou na construção para o próprio uso somente é contado para a pessoa que não tem qualquer outro trabalho remunerado ou sem remuneração na semana de referência.

**obtenção de medicamentos receitados no último atendimento de saúde** Obtenção, de todos ou parte, dos medicamentos receitados no último atendimento de saúde. A obtenção pode ter sido por meio de cobertura do plano de saúde, no Programa Farmácia Popular, em algum serviço público de saúde, ou via pagamento direto pelo próprio indivíduo.

**ocupação** Cargo, função, profissão ou ofício exercido pela pessoa.

**ocupação formal** Classificação da pessoa em: empregado com carteira de trabalho assinada, trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada, funcionário público estatutário, militar, trabalhador por conta própria, ou empregador que contribui para a previdência social.

**ocupação informal** Classificação da pessoa em: empregado ou trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada, trabalhador por conta própria, empregador que não contribui para a previdência social, ou trabalhador familiar auxiliar.

**perda de dentes** Dentes extraídos por qualquer razão, seja na arcada superior, seja na arcada inferior.

**período de coleta** Período de 26 de agosto de 2019 a 13 de março de 2020.

**período de referência das últimas duas semanas** Para efeito da presente publicação, período correspondente às duas últimas semanas anteriores à data da entrevista.

**período de referência dos últimos 12 meses** Para efeito da presente publicação, período correspondente aos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

**pessoa de referência do domicílio** *Ver em* condição no domicílio

**pessoa desocupada** Pessoa sem trabalho em ocupação na semana de referência da pesquisa que tomou alguma providência efetiva para consegui-lo no período de referência de 30 dias, e que estava disponível para assumi-lo na semana de referência. Considera-se, também, como desocupada a pessoa sem trabalho na semana de referência que não tomou providência efetiva para consegui-lo no período de 30 dias porque já havia conseguido trabalho que iria começar após a semana de referência.

**pessoa em idade de trabalhar** Pessoa de 14 anos ou mais de idade na data de referência.

**pessoa fora da força de trabalho** Pessoa que não é classificada como ocupada nem como desocupada na semana de referência da pesquisa, mas encontra-se em idade de trabalhar.

**pessoa na força de trabalho** Pessoa classificada como ocupada ou desocupada na semana de referência da pesquisa.

**pessoa não ocupada** Pessoa classificada como desocupada ou fora da força de trabalho na semana de referência da pesquisa.

**pessoa ocupada** Pessoa que, na semana de referência da pesquisa, trabalhou pelo menos uma hora completa em trabalho remunerado em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (moradia, alimentação, roupas, treinamento etc.), ou em trabalho sem remuneração direta em ajuda à atividade econômica de membro do domicílio ou parente que reside em outro domicílio, ou, ainda, a que tinha trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastada nessa semana. Considera-se como ocupada temporariamente afastada de trabalho remunerado a pessoa que não trabalhou durante pelo menos uma hora completa na semana de referência por motivo de férias, folga, jornada variável ou licença remunerada (em decorrência de maternidade, paternidade, saúde, ou acidente da própria pessoa, estudo, casamento, licença-prêmio etc.). Além disso, também, é considerada ocupada a pessoa afastada por motivo diferente dos citados anteriormente, desde que o período transcorrido do afastamento seja inferior a quatro meses, contados até o último dia da semana de referência.

**PFP** Ver Programa Farmácia Popular

**PIC** Ver práticas integrativas e complementares

**plano de saúde de instituição de assistência de servidor público** Plano de saúde destinado a atender o servidor público civil (da administração pública direta, autarquia ou fundação pública federal, estadual ou municipal) e seus dependentes, ou servidor público militar e seus dependentes, por meio dos hospitais centrais do Exército, Marinha ou Aeronáutica.

**plano de saúde (médico ou odontológico)** Plano de saúde adquirido individualmente ou por meio de empregador (público ou privado), visando o atendimento de saúde, médico e/ou odontológico, a ser prestado por profissionais e/ou empresas de saúde (clínicas, hospitais, laboratórios etc.). O usufruto do plano de saúde é feito mediante pagamento de mensalidade, diretamente pela pessoa ou por terceiro, por seu empregador, ou por meio de desconto mensal em folha de pagamento. Esse contrato pode ser estabelecido com diversos tipos de instituições (cooperativa médica, empresa de medicina de grupo, seguradora, empresa que funciona de forma mista como seguradora e provedora de serviços de saúde), ou, ainda, com qualquer clínica, hospital, laboratório etc.

**plano de saúde principal (ou único)** Plano de saúde que a pessoa considera como principal, dentre aqueles a que tem direito, independentemente de sua qualificação no mesmo.

**população residente** Pessoas que têm a unidade domiciliar (domicílio particular ou unidade de habitação em domicílio coletivo) como local de residência habitual e, na data da entrevista, estão presentes ou ausentes, temporariamente, por período não superior a 12 meses em relação àquela data.



**população rural** *Ver em situação do domicílio*

**população urbana** *Ver em situação do domicílio*

**posição na ocupação** Relação de trabalho existente entre a pessoa e o empreendimento em que trabalha. Segundo a posição na ocupação, a pessoa é classificada em: empregado, conta própria, empregador, ou trabalhador familiar auxiliar.

**posto ou centro de saúde** Estabelecimento (ambulatório, centro, núcleo, posto, subposto, ou unidade municipal de saúde de assistência à gestante, médico-comunitária, de vigilância epidemiológica, medicação, higiene ou puericultura, ou posto mantido por instituição filantrópica ou comunitária) destinado a prestar assistência ambulatorial por meio de técnicas apropriadas, esquemas padronizados de atendimento e profissionais de saúde de nível superior (médicos, dentistas etc.) e/ou médio, e que não aceita internação. Além do atendimento ambulatorial, o posto ou centro de saúde pode, ainda, desenvolver atividades de vacinação, programas e orientações sobre a saúde, coleta de material para exame, programas de saúde da mulher, distribuição de medicamentos, entre outras atividades.

**práticas integrativas e complementares** Tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças, como depressão e hipertensão. Em alguns casos, práticas integrativas e complementares também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. São exemplos dessas práticas: medicina tradicional chinesa - medicina, originada há milhares de anos na China, que se fundamenta nas teorias do Yin-Yang e dos cinco elementos. Utiliza para diagnóstico a anamnese, apalpação do pulso e observação da face e da língua e possui como abordagens terapêuticas fitoterapia chinesa, dietoterapia, práticas corporais e mentais, acupuntura, moxaterapia e ventosaterapia; homeopatia - sistema médico complexo, de caráter holístico, desenvolvido por Samuel Hahnemann no Século XVIII, o qual se baseia no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes, ou seja, o tratamento se dá a partir da diluição e dinamização da mesma substância que produz o sintoma num indivíduo saudável. Para a homeopatia, a doença é uma perturbação da energia vital, e o medicamento homeopático promove o restabelecimento do equilíbrio vital; medicina antroposófica - abordagem de base vitalista, fundamentada no entendimento da antroposofia sobre o ser humano, a saúde e o adoecimento. Entre seus recursos, destaca-se o uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da medicina antroposófica, ou a utilização de algum dos seguintes recursos terapêuticos: plantas medicinais (fitoterapia) - terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal: planta medicinal *in natura*, planta medicinal seca, fitoterápico manipulado e/ou fitoterápico industrializado; termalismo/crenoterapia - abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais e termais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde. Além dessas descritas pode-se citar ainda: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais e yoga.

**principal atendimento de saúde quando da internação** Principal atendimento de saúde recebido pela pessoa na única ou última internação ocorrida nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista : parto normal - realização de parto normal, seja induzido, seja por meio de instrumentos, como fórceps ou vácuo; parto cesáreo - realização de parto cesáreo, com ou sem ligadura de trompa/tubas uterinas; tratamento clínico - conjunto de ações de promoção, prevenção ou recuperação da saúde do paciente por meio da mudança dos seus hábitos de vida, do uso de medicamentos, ou da realização de atividades físicas; tratamento psiquiátrico - tratamento de distúrbios mentais; cirurgia - realização de cirurgia, inclusive aborto espontâneo e complicações de aborto, laparoscopia, cirurgia devido a fraturas, cateterismo etc.; exames complementares de diagnóstico - realização de exames de sangue, urina, raio x, tomografia, ultrassom, entre outros; ou outro - quando o principal atendimento de saúde recebido na única ou última internação ocorrida no período considerado não se enquadra em nenhuma das categorias descritas anteriormente.

**principal atendimento de saúde recebido** Principal atendimento de saúde recebido pela pessoa na última vez que procurou serviço de saúde e foi atendida nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista: consulta médica - atendimento feito por médico para realização de diagnóstico, tratamento ou orientação, ou, ainda, pequena cirurgia (extirpação de verruga, drenagem de abscesso ou furúnculo, retirada de corpo estranho do nariz, ouvido ou garganta etc.) no próprio consultório; consulta odontológica - atendimento feito por dentista para realização de exame, diagnóstico, tratamento ou orientação; consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro etc.) - atendimento feito por profissional de saúde de nível superior, exceto médico ou dentista; atendimento com agente comunitário de saúde - atendimento feito por agente comunitário de saúde; atendimento na farmácia - atendimento feito por balconista ou por farmacêutico que diagnosticou, prescreveu remédios, tratamento ou orientação; vacinação - atendimento, no período considerado, para vacinação contra doenças, como vacinas tríplice (difteria, tétano e coqueluche), MMR (sarampo, rubéola e caxumba), BCG (tuberculose), contra a febre amarela, contra a gripe etc.; medição/afervação de pressão arterial, injeção, curativo - atendimento para recebimento de dose de qualquer remédio injetável, curativo em qualquer tipo de lesão, ou verificação da pressão arterial, exclusive os atendimentos prestados durante consulta médica; quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia - atendimento em seções de quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia; exame complementar de diagnóstico (sangue, urina, imagem etc.); gesso ou imobilização - atendimento de colocação ou retirada de tala ou gesso, ou imobilização em caso de fratura, entorse ou luxação; pequena cirurgia em ambulatório - atendimento feito por médico que realizou, em ambulatório de hospital, pequena cirurgia que não exigia internação hospitalar; internação hospitalar ou cirurgia - internação em estabelecimento hospitalar com vistas a cirurgia, diagnóstico, parto, tratamento ou outro atendimento médico, com permanência de pelo menos um pernoite; práticas integrativas e complementares como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, tai chi chuan e liang gong - atendimento de acupuntura, homeopatia, fitoterapia ou outra prática integrativa (shantala, reiki, terapia de florais, yoga, osteopatia, musicoterapia, cromoterapia etc.) feito por um

profissional de saúde; práticas de promoção de saúde, como grupos de atividade física, orientação sobre alimentação saudável, sobre uso abusivo de outras drogas, grupo de cessação de tabagismo; ou outro atendimento - atendimento realizado por serviço ou profissional de saúde, inclusive de pessoa sem formação profissional específica, que desenvolve atividade de atenção à saúde, não incluído nas categorias descritas anteriormente, como aquelas realizadas por protético, prático de dentista, curandeira, rezadeira, curiosa, benzedor, pai de santo, centro espírita etc.

**principal motivo de saúde que impediu a pessoa de realizar suas atividades habituais** Principal motivo de saúde (doença ou problema de saúde, inclusive dentário, lesão ou ferimento) diagnosticado por médico ou percebido pela própria pessoa, ou, no caso de criança, pelo seu responsável, que impediu a pessoa de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista: problemas nos ossos e articulações (dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca, dor nos braços ou nas mãos, artrite ou reumatismo); dor de cabeça ou enxaqueca; problemas gineco-obstétricos - problemas menstruais, problemas da gravidez, como náuseas e vômitos que atrapalhem as atividades habituais, sangramento, contrações, dores relacionadas à gravidez; problemas relacionados ao parto; problema odontológico, dor de dente - qualquer problema relacionado aos dentes; problemas respiratórios (resfriado, gripe, sinusite, asma, bronquite, pneumonia) - problemas respiratórios, inclusive os causados por enfisema, edema pulmonar, rinite e alergias; problemas gastrointestinais (diarreia, vômito, náusea, gastrite, dor de barriga); dengue, chikungunya, zika vírus ou febre amarela; problemas cardiovasculares (pressão alta, doença do coração, AVC ou derrame, angina); diabetes - qualquer problema que, em função do diabetes, tenha impedido a realização de atividades habituais; câncer (inclusive quimioterapia e radioterapia) - impedimento relacionado ao próprio câncer, como, por exemplo, dores, fadiga, tosse etc., assim como sintomas decorrentes do efeito colateral do tratamento (quimioterapia ou radioterapia), como enjojo, diarreia, sangramento, dor etc.; problemas neurológicos (Alzheimer, esclerose, doença de Parkinson, demência); saúde mental (depressão, bipolaridade, esquizofrenia, transtorno de ansiedade, outro problema de saúde mental); lesões ou fraturas provocadas por acidentes ou violência - qualquer tipo de acidente, inclusive de trânsito ou trabalho, que tenha causado fratura (ruptura parcial ou total do osso) ou lesão (estiramento muscular, contusão, laceração muscular, distensão nos ligamentos, entorse etc.); ou outro problema de saúde - qualquer outro problema de saúde que não se enquadra em nenhuma das categorias descritas anteriormente.

**procura de trabalho** Tomada de alguma providência efetiva para conseguir trabalho, como: contato estabelecido com empregadores; prestação de concurso; inscrição em concurso; consulta a agência de emprego, sindicato ou órgão similar; resposta a anúncio de emprego; solicitação de trabalho a parente, amigo, colega ou por meio de anúncio; tomada de medida para iniciar negócio próprio mediante a procura de local, equipamento ou outros pré-requisitos; solicitação de registro ou licença para funcionamento do empreendimento etc.

**Programa Farmácia Popular** Programa, criado pelo governo federal, para ampliação do acesso aos medicamentos para as doenças mais co-

muns entre os cidadãos. O Programa consiste em uma rede credenciada de farmácias e drogarias, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular".

**pronto atendimento ou emergência de hospital privado** Ambulatório de estabelecimento privado, isto é, da rede particular, que tem como finalidade a prestação de assistência médica de urgência a doentes com ou sem risco de vida, com atendimento médico permanente em regime de 24 horas, aceitando internações.

**prótese dentária** Prótese utilizada para substituir um ou mais dentes naturais por dentes artificiais. As próteses podem ser: dentes artificiais, próteses dentárias removíveis (pontes móveis), "pererecas", coroas, implantes, próteses fixas (pontes fixas), ou próteses totais (dentaduras, "chapas").

**rendimento bruto em dinheiro** Rendimento bruto do trabalho do empregado recebido em dinheiro, constituído de uma única rubrica ou da soma de várias rubricas (salário, vencimento, gratificação, ajuda de custo, ressarcimento, salário-família, anuênio, quinquênio, bonificação, participação nos lucros, hora extra, adicional noturno, adicional de insalubridade, 13º salário, 14º salário etc.), sem excluir o salário família e nem os pagamentos efetuados por meio administrativo, tais como: contribuição para instituto de previdência, imposto de renda, pensão alimentícia, contribuição sindical, previdência privada, seguro e planos de saúde etc.

**rendimento bruto em produtos ou mercadorias** Rendimento bruto do trabalho do empregado recebido em produtos ou mercadorias, do grupo de atividade que compreende a agricultura, pecuária, caça, silvicultura, exploração florestal, pesca e aquicultura, computado pelo seu valor de mercado em dinheiro, excluindo-se a parcela destinada ao próprio consumo da unidade domiciliar.

**rendimento do trabalho de pessoa ocupada e licenciada por instituto de previdência** Rendimento bruto recebido como benefício (auxílio-doença, auxílio por acidente de trabalho etc.) de instituto de previdência.

**rendimento do trabalho do empregado** Rendimento bruto do trabalho recebido em dinheiro, produtos ou mercadorias, e, no caso do trabalhador doméstico, rendimento bruto do trabalho recebido em dinheiro. Não é computado o valor da remuneração recebida em benefícios (moradia, alimentação, roupas, vales-alimentação, refeição ou transporte etc.) que não são ganhos ou reembolsados em dinheiro.

**rendimento do trabalho do empregador e conta própria** Retirada do trabalho em dinheiro, produtos ou mercadorias.

**rendimento mensal habitualmente recebido do trabalho** Rendimento do trabalho que a pessoa habitualmente ganha em um mês completo no trabalho. Para o empregado, o rendimento bruto mensal habitualmente recebido exclui todas as parcelas que não tenham caráter contínuo (bonificação anual, hora extra, participação anual nos lucros, 13º salário, 14º salário, adiantamento de parcela do 13º salário, salário atrasado etc.) e não considera os descontos ocasionais (faltas, parcela do 13º salário antecipado, prejuízo eventual causado ao empreendimento etc.). Para o empregador e o conta própria, a retirada bruta mensal habitualmente feita em dinheiro excluiu os ganhos extras (bonificação anual, distribuição anual de lucros etc.) e não considera as perdas ocasionais (prejuízo eventual do empreendimento etc.). Para a pessoa licenciada por instituto de previdência, o rendimento bruto mensal habitualmente

recebido como benefício exclui todas as parcelas que não tenham caráter contínuo (13º salário, 14º salário, adiantamento de parcela do 13º salário, benefício atrasado etc.) e não considera os descontos ocasionais (13º salário antecipado etc.). No caso de remuneração em dinheiro que é fixa, considera-se o rendimento mensal que a pessoa ganha habitualmente referente ao mês em que se insere a semana de referência da pesquisa. No caso de remuneração em dinheiro que é variável, considera-se o rendimento mensal que a pessoa ganha, em média, referente ao mês em que se insere a semana de referência. Quando a remuneração varia em função do período ou estação do ano, considera-se o rendimento mensal que a pessoa ganha habitualmente no período sazonal em que se insere a semana de referência. No caso da remuneração em produtos ou mercadorias, considera-se o valor mensal, computado em dinheiro (valor de mercado), que a pessoa ganha habitualmente, referente ao mês em que se insere a semana de referência. No caso da remuneração em produtos ou mercadorias de produção sazonal, é o valor médio mensal, real ou estimado (valor de mercado) que a pessoa ganha habitualmente, calculado, considerando-se o tempo dedicado à produção que gera o rendimento e excluindo-se a parcela destinada ao próprio consumo. No caso de benefício de instituto de previdência, considera-se o rendimento bruto mensal que a pessoa ganha habitualmente como benefício em dinheiro (auxílio-doença; auxílio por acidente de trabalho etc.), referente ao mês em que se insere a semana de referência.

**rendimento real** Rendimento deflacionado pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, do IBGE.

**retirada em dinheiro** Retirada bruta do trabalho do empregador e do conta própria em um valor em dinheiro fixo ou como um percentual dos lucros do empreendimento, sem excluir qualquer pagamento pessoal efetuado por meio administrativo (contribuição para instituto de previdência, imposto de renda, pensão alimentícia, previdência privada, seguro, plano de saúde etc.), ou, quando o empreendimento não é organizado de forma a que tenha um rendimento registrado, valor da diferença entre as receitas e as despesas (pagamento de empregados, matéria-prima, energia elétrica, telefone, equipamentos e outros investimentos etc.) do empreendimento.

**retirada em produtos ou mercadorias** Retirada do trabalho do empregador e do conta própria em produtos ou mercadorias, do grupamento de atividade que compreende a agricultura, pecuária, caça, silvicultura, exploração florestal, pesca e aquicultura, computada em dinheiro pela diferença entre o valor dos produtos e mercadorias destinados ao mercado e as despesas necessárias para a sua produção, excluindo-se a parcela destinada ao próprio consumo da unidade domiciliar.

**restrição das atividades habituais por motivo de saúde** Ocorrência, decorrente de problema temporário de saúde, inclusive parto ou aborto, de uma das seguintes condições, em pelo menos um dia das duas últimas semanas anteriores à data da entrevista : para a pessoa que trabalha, a impossibilidade temporária de executar as tarefas ligadas à sua ocupação ou a ausência em parte da jornada diária normal de trabalho; para a pessoa que frequenta escola, a impossibilidade temporária de ir à escola ou a ausência em parte de um período diário (para aquela que estuda em regime de tempo integral a ausência de, no mínimo, a metade do período diário); para a criança de pouca idade, a mudança temporária no seu modo usual de ser, brincar, comer etc., em pelo menos um dia do período considerado; para a pessoa que realiza apenas afazeres domés-

ticos, a impossibilidade temporária de executar as tarefas domésticas, em pelo menos um dia do período considerado; para a pessoa idosa, a impossibilidade temporária de realizar determinadas atividades a que está acostumada, em pelo menos um dia do período considerado; e, de um modo geral, a impossibilidade temporária de a pessoa realizar as atividades que executa regularmente como, por exemplo, caminhar diariamente, ir à igreja, fazer visitas regulares a amigo ou parente, em pelo menos um dia do período considerado.

**salário mínimo** Remuneração mínima do trabalhador, fixada por lei. Para apuração dos rendimentos segundo as classes de salário mínimo, considera-se o valor em vigor no mês de referência da pesquisa.

**sanitário** Cômodo ou local limitado por paredes de qualquer material, coberto, ou não, por um teto, que dispõe de vaso sanitário ou buraco para dejeções.

**semana de referência** Semana fixada para a investigação das características de trabalho. Para a pesquisa realizada em 2019, foi a semana de 21 a 27 de julho de 2019.

**Sistema Único de Saúde** Sistema criado pela Constituição Federal do Brasil, de 1988, e regulamentado pela Lei n. 8.080, de 19.09.1990, com a finalidade de garantir assistência à saúde a todo cidadão brasileiro. Integram o Sistema os estabelecimentos públicos (federais, estaduais e municipais) e os estabelecimentos privados, com fins lucrativos ou beneficentes, contratados para a prestação desse atendimento à população.

**situação de ocupação** Classificação da pessoa em idade de trabalhar em ocupada ou não ocupada na semana de referência da pesquisa.

**situação do domicílio** Classificação da localização do domicílio em urbana ou rural, definida por lei municipal vigente por ocasião da realização do Censo Demográfico. A situação urbana abrange as áreas correspondentes às cidades (sedes municipais), vilas (sedes distritais), ou às áreas urbanas isoladas. A situação rural abrange toda a área situada fora desses limites. Esse critério é, também, utilizado na classificação da população urbana e rural.

**SUS** Ver Sistema Único de Saúde

**tempo decorrido desde o cadastramento do domicílio na Unidade de Saúde da Família** Tempo contado desde o cadastramento do domicílio particular permanente na Unidade de Saúde da Família até a data da entrevista, classificado em: menos de 2 meses; de 2 a menos de 6 meses; de 6 meses a menos de 1 ano; ou 1 ano ou mais.

**titular do plano de saúde médico** Beneficiário do plano de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora.

**trabalhador doméstico** Pessoa que trabalha prestando serviço doméstico remunerado em dinheiro ou benefícios em uma ou mais unidades domiciliares.

**trabalhador familiar auxiliar** Pessoa que trabalha sem remuneração, durante pelo menos uma hora na semana de referência da pesquisa, em ajuda na atividade econômica de membro da unidade domiciliar ou de parente que reside em outra unidade domiciliar.

**trabalho principal** Único trabalho que a pessoa tem na semana de referência da pesquisa. Para a pessoa com mais de um trabalho, isto é, ocupada em mais de um empreendimento, define-se como principal aquele em que a pessoa trabalha normalmente maior número de horas semanais. Havendo igualdade no número de horas normalmente trabalhadas, define-se como principal aquele que proporciona normalmente maior rendimento mensal. Em caso de igualdade, também, no rendimento mensal habitual, define-se como trabalho principal aquele em que a pessoa tem mais tempo de permanência.

**transporte por ambulância para um serviço de saúde após atendimento de emergência no domicílio** Transporte por ambulância para um serviço de saúde, no caso de a pessoa ter obtido atendimento de emergência no domicílio. O serviço de ambulância acionado pode ser: o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU; ambulância de serviço público de saúde que não o SAMU; ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde; Corpo de Bombeiros; ou outro.

**UBS** *Ver* Unidade Básica de Saúde

**Unidade Básica de Saúde** Estabelecimento (ambulatório, centro, núcleo, posto, subposto ou unidade municipal de saúde de assistência à gestante, médico-comunitária, de vigilância epidemiológica, medicação, higiene ou puericultura, ou posto mantido por instituição filantrópica ou comunitária) destinado a prestar assistência ambulatorial por meio de técnicas apropriadas, esquemas padronizados de atendimento e profissionais de saúde de nível superior (médicos, dentistas etc.) e/ou médio, e que não aceita internação. Além do atendimento ambulatorial, a Unidade Básica de Saúde pode, ainda, desenvolver atividades de vacinação, programas e orientações sobre a saúde, coleta de material para exame, programas de saúde da mulher, distribuição de medicamentos, entre outras atividades. Outro modelo de atenção básica é a Estratégia Saúde da Família, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Esse modelo busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias, promover o acesso aos serviços, e possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a Equipe de Saúde da Família e os usuários, com vistas à continuidade do cuidado. Tem como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, bem como a coordenação e o cuidado longitudinal das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

**unidade de pronto-atendimento público ou emergência de hospital público** Ambulatório de estabelecimento de saúde que tem como finalidade prestar assistência médica de urgência a doentes com ou sem risco de vida, com atendimento médico permanente em regime de 24 horas, aceitando internações. Na rede pública, pode ser propriedade da União (Ministério da Saúde, universidades federais, Forças Armadas), de Estado ou de Município. Essa unidade funciona somente para atendimento de emergência.

**Unidade de Saúde da Família** Estabelecimento com pelo menos uma Equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, por no mínimo cinco dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população. A Estratégia de Saúde da Família é entendida como uma medida de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais. As Equipes de Saúde da Família são responsáveis pelo acompanhamento de um número

definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, bem como na manutenção da saúde da comunidade.

**unidade domiciliar** Domicílio particular ou unidade de habitação (apartamento, quarto etc.) em domicílio coletivo.



# Equipe técnica

## **Diretoria de Pesquisas**

### **Coordenação de Trabalho e Rendimento**

Maria Lucia Franca Pontes Vieira

### **Gerência de Pesquisas**

Maria Lucia Franca Pontes Vieira

Adriana Araújo Beringuy

Alessandra Scalioni Brito

Antony Teixeira Firmino

Flavia Vinhaes Santos

Lino Eduardo Rodrigues Pereira

Leonardo Areas Quesada

Lucas Hermann da Silva Tavares

Marcia Barbosa de Almeida Vargas

Maria da Gloria Dias Freitas

Maria do Socorro Bento

Maria Teresa Cristina Dalla Riva da Nobrega Bastos

Marina Ferreira Fortes Aguas

Matheus Souza Peçanha

Ricardo da Silva Lopes

Rosângela Lago de Souza Barbosa

Viviane Pessoa Fernandes

### **Gerência de Estudos, Métodos e Controle**

Mauricio Franca Lila

Carolina Teixeira Silva

Daniel Luiz Fonseca de Aguiar

Diogo da Hora Elias

Etienne Pereira da Silva

Fabiane Cirino de Oliveira Santos  
Felipe Quintas Conde  
Fernanda Karine Ruiz Colenghi Baptista  
Gabriel Henrique de Oliveira Assunção  
Luna Hidalgo Carneiro  
Mariana dos Santos Soares  
Michelle Menegardo de Souza  
Nayara Lopes Gomes  
Raphael Fernandes Soares Alves  
Rodrigo Aires Lemes

**Planejamento**

Cimar Azeredo Pereira  
Maria Lucia França Pontes Vieira  
Marcia Barbosa de Almeida Vargas  
Antony Teixeira Firmino  
Helena Oliveira de Cruz Monteiro

**Controle e acompanhamento da coleta**

Lucas Martins de Mattos (Consultor)  
Marcia Barbosa de Almeida Vargas  
Marina Ferreira Fortes Aguas  
Pedro Ricardo da Silva Goethen (Consultor)

**Crítica centralizada**

Antony Teixeira Firmino  
Lucas Martins de Mattos (Consultor)  
Marina Ferreira Fortes Aguas  
Pedro Ricardo da Silva Goethen (Consultor)  
Rosângela Antunes Almeida (Consultora)

**Seleção e expansão da amostra**

Gabriel Henrique Oliveira Assunção  
Luna Hidalgo Carneiro  
Marcos Paulo Soares de Freitas  
Raphael Fernandes Soares Alves

**Tabulação dos resultados**

Rosângela Antunes Almeida (Consultora)

**Revisão do plano tabular**

Lucas Martins de Mattos (Consultor)  
Leonardo Areas Quesada  
Lisa Biron de Araújo Castro (Consultora)  
Matheus Souza Peçanha  
Pedro Ricardo da Silva Goethen (Consultor)  
Viviane Pessoa Fernandes

**Elaboração de textos e análises**

Leonardo Areas Quesada  
Lisa Biron de Araújo Castro (Consultora)  
Maria Lucia França Pontes Vieira  
Marina Ferreira Fortes Aguas

**Revisão do texto**

Maria Lucia França Pontes Vieira

Marina Ferreira Fortes Aguas

**Preparo de originais**

Maria Lucia França Pontes Vieira

**Colaboradores do IBGE**

**Presidência**

**Coordenação do Cadastro Nacional de Endereços**

Wolney Cogoy de Menezes

Carlos Thadeu Pacheco

Claudio Maia Peres

Eduardo Luis Teixeira Baptista

Fernando Ramalho Gameleira Soares

Gustavo de Carvalho Cayres da Silva

Larissa Rocha Mello

Maria Luísa de Carvalho Câmara Moreira

Rodrigo Leitão Garcia

**Diretoria de Pesquisas**

**Coordenação de População e Indicadores Sociais**

Cristiane dos Santos Moutinho

Cristiane Soares

Marco Antônio Ratzsch de Andreazzi

Paulo Cesar Dick

**Coordenação de Métodos e Qualidade**

Andrea Borges Paim

**Gerência de Desenvolvimento e Pesquisa**

Marcus Vinicius Morais Fernandes

André Wallace Nery da Costa

Marcos Paulo Soares de Freitas

**Diretoria de Geociências**

**Coordenação de Estruturas Territoriais**

Miriam Mattos da Silva Barbuda

Roberto Ferreira Tavares

Antônio Henrique Mascarenhas Costa

Carlos Alberto Elbert Queiroz

Claudio Cabral da Silva

Gabriel Bias Fortes Pereira da Silva Medeiros

Paulo Roberto de Oliveira

Ricardo Carneiro Teixeira

Romay Conde Garcia

Walter Oliveira Silveira

**Diretoria de Informática**

**Coordenação de Informatização de Processos**

Claudio Mariano Fernandes

**Gerência de Sistemas Populacionais e Sociais**

Cristiane de Moura Cruz Oliveira  
Artur Beltrão Castilho Neto  
Edson Costa Braga  
Luiz Fernando de Moura  
Marcio Tadeu Medeiros Vieira  
Vânia da Silva Boquimpani

**Coordenação de Metodologia e Banco de Dados**

Bianca Fernandes Sotelo  
Carlos Brandão Fernandes da Silva  
Dulce Maria Rocha Barbosa

**Gerência de Dados e Serviços de Interoperabilidade**

Eduardo da Costa Romero  
João Marcelo dos Santos Marques  
Ronaldo Rodrigues Raposo Junior  
Said Jorge Miguel Passos Filho

**Gerência de Sistemas de Microdados**

Marcello Williams Messina Ribeiro  
Magali Ribeiro Chaves

**Gerência de Sistemas de Dados Agregados e Indicadores**

Anderson Almeida França  
Patrícia Zamprogno Tavares

**Coordenação de Operações e Serviços de Informática**

Bruno Gonçalves Santos

**Gerência de Implantação e Administração dos Serviços em Produção**

Sergio Jorge de Carvalho Junior – Gerente de Área  
Andrea Moreira Torres – Analista de Produção  
Carlos Henrique Moreira – Analista de Produção  
Julio Cezar Figueiredo – Analista de Produção  
Leonardo Lemgruber – Analista de Produção  
Osmar Alves Ferreira – Técnico em Informática  
Solange dos Santos Queiroz – Técnica em Informática

**Ministério da Saúde - MS****Secretário de Vigilância em Saúde**

Arnaldo Correia de Medeiros

**Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT)**

Eduardo Marques Macário

**Coordenação-Geral de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (CGDANT)**

Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha

**Equipe Técnica do Ministério da Saúde**

Sheila Rizzato Stopa (SVS)  
Max Moura de Oliveira (SVS)

Ellen de Cássia Dutra Pozzetti Gouvêa (SVS)  
Valéria Cristina de Albuquerque Brito (SVS)  
Luiza Eunice Sá da Silva (SVS)  
Vera Lúcia Tierling (SVS)  
Vinícius Oliveira de Moura Pereira (SVS)  
Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira (SVS)  
Paula Carvalho de Freitas (SVS)  
Maria Aline Siqueira Santos (SVS)  
Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade (SVS)  
Laura Augusta Barufaldi (SVS)  
Simoni Urbano da Silva (SVS)  
Andrea de Paula Lobo (SVS)  
Gisele Ane Bortolini (SAPS)  
Eduardo Augusto Fernandes Nilson (SAPS)  
Ana Maria Spaniol (SAPS)  
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues (SAPS)  
Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann (SAPS)  
Maria Dilma Alves Teodoro (SAPS)  
Danilo Campos da Luz e Silva (SAPS)  
Arthur Pate de Souza Ferreira (Fiocruz)

#### **Pesquisadores e especialistas**

Célia Landmann Szwarcwald (Fiocruz)  
Deborah Carvalho Malta (UFMG)  
Wanderson Kleber de Oliveira (SVS-MS)  
Maria de Fatima Marinho de Souza (SVS-MS)  
Liz Maria de Almeida (INCA)  
André Salem Szklo (INCA)  
Maria Paula Curado (A.C. Camargo Cancer Center)  
Wolney Lisboa Conde (USP)  
Carlos Augusto Monteiro (USP)  
Rafael Moreira Claro (UFMG)  
Michele Lessa de Oliveira (FNDE)  
Bruce Bartholow Duncan (UFRGS)  
Maria Inês Schmidt (UFRGS)  
Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa (Fiocruz)  
Marilisa Berti de Azevedo Barros (Unicamp)  
Paulo Andrade Lotufo (USP)  
Paulo Roberto Borges de Souza Júnior (Fiocruz)  
Giseli Nogueira Damascena (Fiocruz)

#### **Unidades Estaduais**

##### **Supervisores Estaduais**

RO – Antony dos Santos Souza  
AC – Lara Torchi  
AM – Tiago Almudi  
RR – Luiz Felipe Oliveira de Souza  
PA – Marco Aurélio Arbage Lobo

AP – Ananias do Carmo Picanço  
TO – Nereu Ribeiro Soares Junior  
MA - Patrícia de Oliveira Borges e Souza  
PI –Tiago Gomes Viana  
CE – Luciano Oliveira Vieira  
RN – Carlos Alberto Pinheiro Fortes  
PB – Felipe Ferreira Fraga  
PE – Sergio Murilo Fagundes de Franca  
SE – Leonardo Souza Leão Leite de Sá  
BA – Pedro Ricardo da Silva Biscarde  
MG – Alexandre de Lima Veloso  
ES – Ilmar Vicente Moreira  
RJ – Mario Luis Santos de Souza  
SP – Jailson Lopes de Sousa  
PR - Laura Castegnaro  
SC – Fabiano Guarienti  
RS – Cintia Tusset  
MS – Sylvia Martinez Assad de Oliveira  
MT - Nivaldo de Souza Lima  
GO – Emival Ludovino de Santana  
DF – Luiz Fernando Viegas Fernandes

#### **Coordenadores de Informática das Unidades Estaduais**

RO - Carlos Souza Menandro  
AC - Raphael Lopes Dias  
AM – Karane Dantas de Melo  
RR – Ivo Santos de França  
PA – Raphael da Silva Azevedo  
AP – Wallison Oliveira da Silva  
TO - Manuela Almeida Bittencourt  
MA - Wellington Luís Mineiro Franca  
PI - João José de Sousa Santos  
CE - Manuel Ozanan Rodrigues Filho  
RN - Edson Moreira de Aguiar  
PB – Roberto Freire de Souza Junior  
PE – Andre Vitor de Almeida Palhares  
AL - Plínio José Medeiros C. de Araújo  
SE – Elvis Vitorino da Silva  
BA - André Luiz Ferreira Urpia  
MG – Alex Sander Reis  
ES - Eric Alves Buhr  
RJ - Carlos Eduardo Portela  
SP - Wlamir Almeida Pinheiro  
PR – Ana Claudia Rit  
SC – Evandro Araujo de Souza  
RS - Octavio Jose Dedavid Filho  
MS – Emilio Flávio Vieira  
MT - Fabricio Eustaquio Vargas  
GO - Rogerio Arantes Gaioso  
DF - Jose Magno de Ávila Junior

## **Projeto Editorial**

### **Centro de Documentação e Disseminação de Informações**

#### **Coordenação de Produção**

Marisa Sigolo Mendonça

#### **Gerência de Editoração**

##### **Estruturação textual**

Leonardo Martins

##### **Diagramação tabular e de gráficos**

Márcia do Rosário Brauns

Mônica Pimentel Cinelli Ribeiro

##### **Diagramação textual**

Alberto Guedes da Fontoura Neto

#### **Gerência de Documentação**

##### **Pesquisa e normalização documental**

Aline Loureiro de Souza

Ana Raquel Gomes da Silva

Isabella Carolina do Nascimento Pinto

Juliana da Silva Gomes

Lioara Mandoju

Nadia Bernuci dos Santos

##### **Normalização textual e padronização de glossários**

Ana Raquel Gomes da Silva

##### **Elaboração de quartas capas**

Ana Raquel Gomes da Silva

#### **Gerência de Gráfica**

Ednalva Maia do Monte

Newton Malta de Souza Marques

#### **Impressão e acabamento**

Helvio Rodrigues Soares Filho

Se o assunto é **Brasil**,  
procure o **IBGE**.



/ibgecomunica



/ibgeoficial



/ibgeoficial



/ibgeoficial

**[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)** 0800 721 8181



# PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019

## INFORMAÇÕES SOBRE DOMICÍLIOS, ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

BRASIL, GRANDES REGIÕES E  
UNIDADES DA FEDERAÇÃO

A Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, fruto de convênio com o Ministério da Saúde, foi a campo, pela primeira vez, em 2013, com o propósito de ampliar o escopo temático dos Suplementos de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD investigados pelo IBGE até 2008.

Fundamentada em três eixos principais – desempenho do sistema nacional de saúde, condições de saúde da população, e vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco associados –, a PNS, desde sua primeira edição, buscou contemplar também aspectos relacionados à equidade, tendo em vista o reconhecimento de que fatores sociais constituem elementos centrais na determinação do padrão de morbimortalidade, na adoção de comportamentos saudáveis e na distribuição dos serviços e recursos de saúde. Para tal, foram investigados os moradores em domicílios particulares permanentes pertencentes à área de abrangência geográfica da pesquisa.

Com o lançamento desta publicação, o IBGE traz a público o primeiro volume de resultados da PNS 2019, cuja segunda edição não só possibilita a comparação de seus indicadores com aqueles divulgados anteriormente, como fornece aportes à resposta do Sistema Único de Saúde - SUS em virtude da introdução de novos módulos temáticos e da reformulação de outros.

Neste volume, são apresentadas informações sobre acesso e utilização dos serviços de saúde, cobertura da Estratégia de Saúde da Família, visitas de agentes de combate de endemias, cobertura de planos de saúde, bem como sobre características dos domicílios, presença de animais nessas unidades, e vacinação. A análise dos resultados, apresentados para o conjunto do País, Grandes Regiões e Unidades da Federação, ressalta os principais indicadores da pesquisa, com comparações que possibilitam identificar mudanças estruturais no setor de saúde em relação à edição da PNS 2013. A publicação traz ainda notas técnicas sobre os principais aspectos metodológicos do levantamento, além de um glossário com os termos e conceitos considerados relevantes para a compreensão dos resultados.

Complementando o presente volume, o portal do IBGE na Internet disponibiliza tabelas com os indicadores e seus respectivos intervalos de confiança e com os valores absolutos e os coeficientes de variação das estimativas, desagregadas por sexo, grupos de idade, nível de instrução, cor ou raça, condição de ocupação e rendimento, para os seguintes recortes regionais: Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais.

O conjunto das informações investigadas pela PNS 2019, cujos novos volumes temáticos serão divulgados oportunamente, trarão subsídios à formulação de políticas públicas nas áreas de promoção, vigilância e atenção à saúde do SUS, fomentando, assim, a resposta e o monitoramento de indicadores nacionais e internacionais, como os relacionados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS e aqueles previstos no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.



ISBN 978-85-240-4526-4



9 788524 045264