



PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

2019

ACIDENTES, VIOLÊNCIAS,
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS,
ATIVIDADE SEXUAL,
CARACTERÍSTICAS DO
TRABALHO E APOIO SOCIAL

BRASIL

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

Secretário Especial de Fazenda
Waldery Rodrigues Junior

Ministro da Saúde
Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Secretário-Executivo
Rodrigo Moreira da Cruz

Secretário de Vigilância em Saúde
Arnaldo Correia de Medeiros

Secretário de Atenção Primária à Saúde
Raphael Câmara Medeiros Parente

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE

Presidente
Eduardo Luiz G. Rios Neto

Diretora-Executiva
Marise Maria Ferreira

ÓRGÃOS ESPECÍFICOS SINGULARES

Diretoria de Pesquisas
Cimar Azeredo Pereira (em exercício)

Diretoria de Geociências
Claudio Stenner

Diretoria de Informática
Carlos Renato Pereira Cotovio

Centro de Documentação e Disseminação de Informações
Carmen Danielle Lins Mendes Macedo

Escola Nacional de Ciências Estatísticas
Maysa Sacramento de Magalhães

UNIDADES RESPONSÁVEIS

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

Secretaria de Vigilância em Saúde
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

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Monitoramento
e Avaliação da Atenção Primária
Paulo Eduardo Guedes Sellera

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

Pesquisa Nacional de Saúde 2019

**Acidentes, violências, doenças transmissíveis,
atividade sexual, características do
trabalho e apoio social**

Brasil



Rio de Janeiro
2021

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

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

ISBN 978-65-87201-61-0

© IBGE. 2021

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 : acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social : Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2020.
101p.

Convênio: Ministério da Saúde.
Inclui glossário.
ISBN 978-65-87201-61-0

1. Indicadores de saúde - Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Serviços de saúde - Brasil. 4. Saúde pública - Brasil. 5. Acidentes de trânsito - Brasil. 6. Violência - Brasil. 7. Ambiente de trabalho - Brasil. 8. Doenças transmissíveis - Brasil. 9. Relação sexual - Brasil. 10. Trabalho - Brasil. 11. Jornada de trabalho - Brasil. 12. Relações humanas - Brasil. 13. Bem-estar social - Brasil. I. IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. II. Brasil. Ministério da Saúde.

CDU 311.141:614
SOC

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Sumário

Apresentação	5
Introdução	7
Notas técnicas	11
Abrangência geográfica e população-alvo	11
Aspectos da amostragem	11
Comparações com a PNS 2013	24
Coleta dos dados	24
Aspectos éticos	25
Análise dos resultados	27
Acidentes	27
Violência	35
Doenças transmissíveis	48
Atividade sexual	56
Características do trabalho	66
Apoio social	72
Referências	75
Glossário	79

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 volume, acidentes, violência, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social.

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.

Cimar Azeredo Pereira (em exercício)

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*¹. 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.

Nos primeiros volumes, lançados recentemente, foram divulgadas informações sobre acesso e utilização dos serviços de saúde, aspectos da Estratégia de Saúde da Família, visitas de agentes de endemias, cobertura de planos de saúde, presença de animais e vacinação, atendimento médico e medidas aferidas de antropometria, percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Neste volume, o quinto da PNS 2019, são apresentadas informações sobre acidentes, violência, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social.

Os acidentes de trânsito constituem um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de óbito no mundo, além das lesões que podem causar sequelas graves e incapacitação. Para prevenção ou redução de sua gravidade, é necessário o uso de cinto de segurança por condutores e passageiros de veículos automotores e de capacete por condutores e passageiros de motocicletas, bem como controle de consumo de álcool e velocidade enquanto o condutor está dirigindo.

A violência é um grande fator de risco à saúde pública, ocasionando impactos à saúde das pessoas e, a depender do nível de violência, morte das vítimas. É um fenômeno que atinge mais as populações mais jovens, e está classificada em três tipos: psicológica, física e sexual.

As doenças transmissíveis ainda afetam populações vulneráveis em muitas áreas geográficas do mundo. Essas vulnerabilidades podem ser: alimentação insuficiente, péssimas condições de moradia, falta de acesso a água potável, saneamento, medicamentos e vacinas.

A Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) definiu a saúde sexual como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não sendo meramente a ausência de doença, disfunção ou debilidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências

¹ 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>.

sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Além dos temas supracitados, também são divulgadas, nesse volume, características do trabalho e apoio social. Foram investigadas situações que podem impactar direta e indiretamente a saúde das pessoas como deslocamento para o trabalho, ao turno de trabalho, realização de plantões, à exposição ao fumo no local de trabalho, além de, aspectos da vida com a família e os amigos, e algumas atividades realizadas em grupo.

O sexto e último volume da PNS 2019 apresentará como principal tema os 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, trabalho involuntário e exposição a condições degradantes. Alguns módulos, como pessoas com deficiência, plano de saúde, e violência, passaram por reformulações em 2019.

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 - ODS², às metas de redução de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT pactuadas com a OMS, e aqueles previstos no *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022* (BRASIL, 2011).

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

Quadro - 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 da 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.

Notas técnicas

Abrangência geográfica e população-alvo

A abrangência geográfica da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS é todo o Território Nacional³, 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 domicílios são as unidades de segundo estágio; e os moradores de 15 anos ou mais de idade definem as unidades de terceiro estágio.

³ 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.

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 Mestra⁴. 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.

Para a aferição de medidas antropométricas, foi selecionada uma subamostra de unidades primárias de amostragem da PNS. Depois, em cada uma delas, foram selecionados domicílios entre aqueles já pertencentes à amostra da PNS. Por fim, nesses domicílios, o morador selecionado para responder o questionário específico também teve suas medidas antropométricas aferidas. Ambas as seleções também foram realizadas por amostragem aleatória simples.

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 a seguir, comparando com a precisão desejada, estipulada no planejamento da PNS 2013.

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

Quadro - Lista dos indicadores de interesse com seus respectivos domínios

Código	Descrição	Domínio
D1	Prevalência de diabetes em adultos com 35 anos ou mais de idade	Adultos com 35 anos ou mais de idade selecionados
D2	Prevalência de hipertensão em adultos com 35 anos ou mais de idade	Adultos com 35 anos ou mais de idade selecionados
D3	Prevalência de depressão em adultos com 35 anos ou mais de idade	Adultos com 35 anos ou mais de idade selecionados
D4	Taxa de internação no último ano	Todos os moradores do domicílio
D5	Uso de serviço de saúde 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 de 25 a 59 anos	Mulheres de 25-59 anos selecionadas
D8	Cobertura de mamografia entre mulheres de 50 anos ou mais	Mulheres de 50-69 anos selecionadas
D9	Indivíduos de 15 anos ou mais usuários atuais de produtos derivados do tabaco	Indivíduos de 15 anos e mais selecionados
D10	Indivíduos de 15 anos ou mais fumantes atuais de tabaco	Indivíduos de 15 anos e mais selecionados
D11	Indivíduos de 15 anos ou mais insuficientemente ativos	Indivíduos de 15 anos e mais selecionados
D12	Indivíduos de 15 anos ou mais que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer	Indivíduos de 15 anos e mais selecionados
D13	Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no trabalho	Indivíduos de 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	Indivíduos de 15 anos e mais selecionados
D15	Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no deslocamento para suas atividades habituais	Indivíduos de 15 anos e mais selecionados
D16	Indivíduos com consumo médio diário elevado de álcool	Indivíduos de 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	Indivíduos de 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	Indivíduos de 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 ajustados⁵.

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.

⁵ 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, segundo as Unidades da Federação - 2019

Unidades da Federação	UPAs na amostra mestra	Amostra da PNS			
		UPAs		Domicílios	
		Planejadas	Selecionadas	Planejados	Selecionados
Brasil	15 096	7 968	8 036	107 628	108 525
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: UPA = Unidade Primária 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 coeficientes de variação esperados por Unidade da Federação
Prevalência de diabetes em adultos com 35 anos ou mais de idade	36 400	9,6
Prevalência de hipertensão em adultos com 35 anos ou mais de idade	36 400	5,0
Prevalência de depressão em adultos com 35 anos ou mais de idade	36 400	10,6
Taxa de internação último ano	347 200	4,4
Uso de serviço de saúde 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 de 25 a 59 anos	33 900	4,0
Cobertura de mamografia entre mulheres de 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 em adultos com 35 anos ou mais de idade	52,4	46,7	1,0
Prevalência de hipertensão em adultos com 35 anos ou mais de idade	99,0	1,0	-
Prevalência de depressão em adultos com 35 anos ou mais de idade	47,6	50,5	1,9
Taxa de internação último ano	100,0	-	-
Uso de serviço de saúde nas últimas duas semanas	100,0	-	-
Cobertura do plano de saúde privado	100,0	-	-
Cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero entre mulheres de 25 a 59 anos	100,0	-	-
Cobertura de mamografia entre mulheres de 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	-
Indivíduos de 15 anos ou mais fumantes atuais de tabaco	98,1	1,9	-
Indivíduos de 15 anos ou mais insuficientemente ativos	100,0	-	-
Indivíduos de 15 anos ou mais que praticam o nível recomendado de atividade física no lazer	100,0	-	-
Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no trabalho	100,0	-	-
Indivíduos de 15 anos ou mais que praticam atividade física no trabalho por 150 minutos ou mais por semana	100,0	-	-
Indivíduos de 15 anos ou mais fisicamente ativos no deslocamento para suas atividades habituais	100,0	-	-
Indivíduos de 15 anos ou mais com consumo médio diário elevado de álcool	100,0	-	-
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	-	-
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que utilizam algum método para evitar gravidez	100,0	-	-
Mulheres de 15 a 49 anos de idade que utilizam a pílula para evitar gravidez	88,6	11,4	-
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	-	-
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.

A PNS 2019 contou com uma etapa de aferição de medidas antropométricas do morador selecionado nos domicílios. Devido à complexidade dessa operação, ficou definido que a aferição seria realizada apenas em uma parte da amostra.

O dimensionamento da subamostra de unidades primárias de amostragem de antropometria foi elaborado a partir do número de moradores necessários para atingir a precisão desejada da estimativa da média de peso e de altura das pessoas, no nível Brasil. A partir desse tamanho de subamostra de moradores, que é igual ao tamanho da subamostra de domicílios, calculou-se o número de unidades primárias de amostragem, levando-se em conta a seleção de 7 domicílios por unidade.

Foram calculados tamanhos da subamostra, tanto para se estimar a média de peso quanto a média de altura, considerando-se um coeficiente de variação esperado de 1%. Os tamanhos finais foram obtidos considerando-se o valor máximo entre essas duas medidas.

Após o cálculo do tamanho da subamostra de pessoas para o Brasil, foi definido o número de unidades primárias de amostragem, dividindo-se o tamanho total por 7, que corresponde ao número de domicílios/moradores selecionados em cada unidade primária de amostragem. Posteriormente, fez-se a alocação nos estratos da Amostra Mestra, proporcionalmente ao tamanho da amostra da PNS, sendo obtidos os tamanhos finais por Unidades da Federação e situação do domicílio. Por fim, definiu-se como 2 o tamanho mínimo de unidades primárias de amostragem por estrato; com isso, os extratos que, inicialmente, teriam apenas 1 unidade primária de amostragem, tiveram seu tamanho ajustado para 2. A Tabela 4 apresenta os tamanhos das subamostras por Unidades da Federação e situação do domicílio.

Tabela 4 - Unidades primárias de amostragem, domicílios e pessoas na subamostra de antropometria, por situação do domicílio, segundo as Unidades da Federação - 2019

Unidades da Federação	Subamostra de antropometria					
	Unidades primárias de amostragem			Domicílios e pessoas		
	Situação do domicílio			Situação do domicílio		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Brasil	1 151	749	402	8 057	5 243	2 814
Rondônia	22	14	8	154	98	56
Acre	9	5	4	63	35	28
Amazonas	32	20	12	224	140	84
Roraima	11	7	4	77	49	28
Pará	38	22	16	266	154	112
Amapá	14	8	6	98	56	42
Tocantins	17	11	6	119	77	42
Maranhão	50	26	24	350	182	168
Piauí	34	18	16	238	126	112
Ceará	60	40	20	420	280	140
Rio Grande do Norte	24	16	8	168	112	56
Paraíba	34	22	12	238	154	84
Pernambuco	48	30	18	336	210	126
Alagoas	26	16	10	182	112	70
Sergipe	20	12	8	140	84	56
Bahia	84	50	34	588	350	238
Minas Gerais	98	60	38	686	420	266
Espírito Santo	30	22	8	210	154	56
Rio de Janeiro	74	60	14	518	420	98
São Paulo	106	72	34	742	504	238
Paraná	70	48	22	490	336	154
Santa Catarina	52	34	18	364	238	126
Rio Grande do Sul	70	48	22	490	336	154
Mato Grosso do Sul	26	18	8	182	126	56
Mato Grosso	36	24	12	252	168	84
Goiás	50	34	16	350	238	112
Distrito Federal	16	12	4	112	84	28

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, do morador selecionado, e da subamostra de antropometria.

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.

Peso para a subamostra de antropometria

Os fatores de expansão para a subamostra da antropometria foram calculados de forma análoga aos procedimentos realizados para a amostra da PNS. A calibração pelos totais populacionais utilizou as mesmas classes de idade.

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 5 e 6 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. A Tabela 7, por sua vez, mostra as informações anteriores para a subamostra de antropometria. 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%). Em relação à subamostra de antropometria, a taxa de perda foi 12,3%.

Tabela 5 - 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)			
Brasil	108 525	108 457	42	7 874	100 541	94 114	6 427	13,2	7,3	93,6
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. 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.

2. 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.

3. 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 6 - 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 com morador de 15 anos ou mais de idade 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)			
Brasil	108 525	108 457	42	14 301	94 114	90 846	3 268	16,2	13,2	96,5
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. 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.

2. 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.

3. 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 7 - Domicílios na subamostra de antropometria 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)			
Brasil	8 057	8 050	7	649	7 394	7 060	334	12,3	8,1	95,5
Rondônia	154	154	-	9	145	140	5	9,1	5,8	96,6
Acre	63	63	-	3	60	55	5	12,7	4,8	91,7
Amazonas	224	224	-	28	196	187	9	16,5	12,5	95,4
Roraima	77	77	-	8	69	56	13	27,3	10,4	81,2
Pará	266	266	-	26	240	221	19	16,9	9,8	92,1
Amapá	98	98	-	5	93	88	5	10,2	5,1	94,6
Tocantins	119	119	-	12	107	97	10	18,5	10,1	90,7
Maranhão	350	350	-	22	328	317	11	9,4	6,3	96,6
Piauí	238	238	-	15	223	222	1	6,7	6,3	99,6
Ceará	420	420	-	52	368	342	26	18,6	12,4	92,9
Rio Grande do Norte	168	168	-	18	150	140	10	16,7	10,7	93,3
Paraíba	238	238	-	16	222	211	11	11,3	6,7	95,0
Pernambuco	336	336	-	21	315	307	8	8,6	6,3	97,5
Alagoas	182	182	-	21	161	155	6	14,8	11,5	96,3
Sergipe	140	140	-	10	130	123	7	12,1	7,1	94,6
Bahia	588	588	-	51	537	523	14	11,1	8,7	97,4
Minas Gerais	686	686	-	48	638	619	19	9,8	7,0	97,0
Espírito Santo	210	210	-	8	202	193	9	8,1	3,8	95,5
Rio de Janeiro	518	518	-	35	483	459	24	11,4	6,8	95,0
São Paulo	742	735	7	51	677	631	46	14,1	6,9	93,2
Paraná	490	490	-	31	459	439	20	10,4	6,3	95,6
Santa Catarina	364	364	-	21	343	329	14	9,6	5,8	95,9
Rio Grande do Sul	490	490	-	41	449	438	11	10,6	8,4	97,6
Mato Grosso do Sul	182	182	-	24	158	154	4	15,4	13,2	97,5
Mato Grosso	252	252	-	25	227	223	4	11,5	9,9	98,2
Goiás	350	350	-	37	313	297	16	15,1	10,6	94,9
Distrito Federal	112	112	-	11	101	94	7	16,1	9,8	93,1

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

Notas: 1. 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.

2. 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.

3. 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 Demográficas⁶. 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 fundamental⁷, 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 Federação⁸. 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 nesta edição da PNS. As entrevistas foram realizadas com a utilização de Dispositivos

⁶ 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>.

⁷ 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.

⁸ 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: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?edicao=30387&t=notas-tecnicas>.

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 adulto 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.

Aferições

Para o morador adulto selecionado para a entrevista individual, ocorreu uma subamostra para aferições de peso e altura. Foram utilizados, respectivamente, balança eletrônica e estadiômetro portáteis.

O treinamento para a coleta das medidas antropométricas foi desenvolvido em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ e com o Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações - LANPOP, da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP. Adicionalmente, foram desenvolvidos critérios para o estabelecimento de medidas improváveis biologicamente. Foram seguidos os mesmos procedimentos da PNS 2013, realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde.

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

Acidentes

Os acidentes de trânsito constituem um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de óbito no mundo, além das lesões que podem causar sequelas graves e incapacitação. Lesões no trânsito representam a segunda maior causa de morte de jovens de 15 a 29 anos de idade, resultando em mais de 30 mil mortes em 2019 (INFORMAÇÕES..., [2021]).

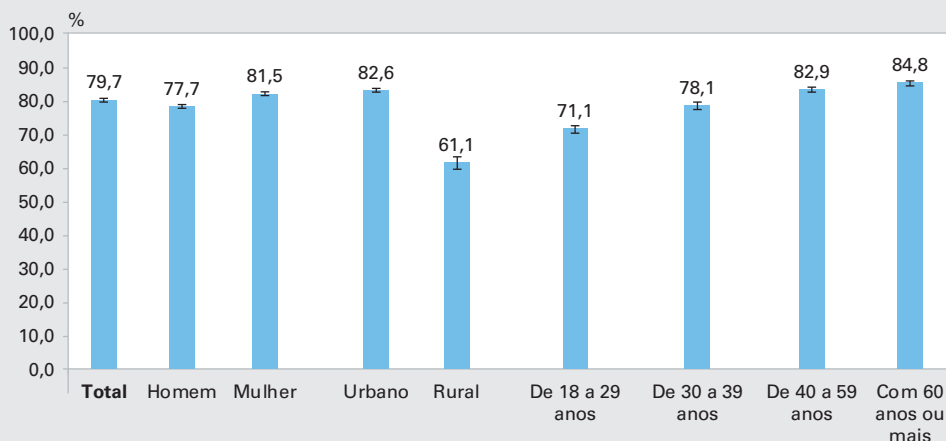
Apesar do impacto dessas lesões na saúde da população, há diversas medidas para prevenção ou redução de sua gravidade, como uso de cinto de segurança por condutores e passageiros de veículos automotores e de capacete por condutores e passageiros de motocicletas, leis para proibição da condução sob efeito de álcool e controles rígidos dos limites de alcoolemia entre condutores, redução dos limites de velocidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A diminuição dos acidentes em estradas também é foco da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030. Uma das metas que compõem o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS 3, "Saúde e Bem Estar", é reduzir pela metade o número global de mortes e lesões causadas por acidentes de trânsito, até 2020.

Em 2019 no Brasil, 79,7% das pessoas de 18 anos ou mais de idade sempre usavam cinto de segurança no banco da frente quando dirigiam ou andavam de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares). As mulheres apresentaram percentual mais elevado do que os homens: 81,5% delas relataram sempre usar cinto de segurança no banco da frente, enquanto que, para os homens, este percentual foi de 77,7%. Na área urbana 82,6% referiram adotar

esta prática de segurança. Já na área rural esta porcentagem foi de 61,1%. Grupos de idade mais elevados (84,8% para pessoas de 60 anos ou mais) apresentaram os maiores percentuais, ao passo que, os mais jovens (71,1% para pessoas de 18 a 29 anos) atingiram os menores percentuais.

Gráfico 1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sempre usam cinto de segurança no banco da frente quando dirigem ou andam de automóvel, segundo o sexo, a situação do domicílio e os grupos de idade - Brasil - 2019

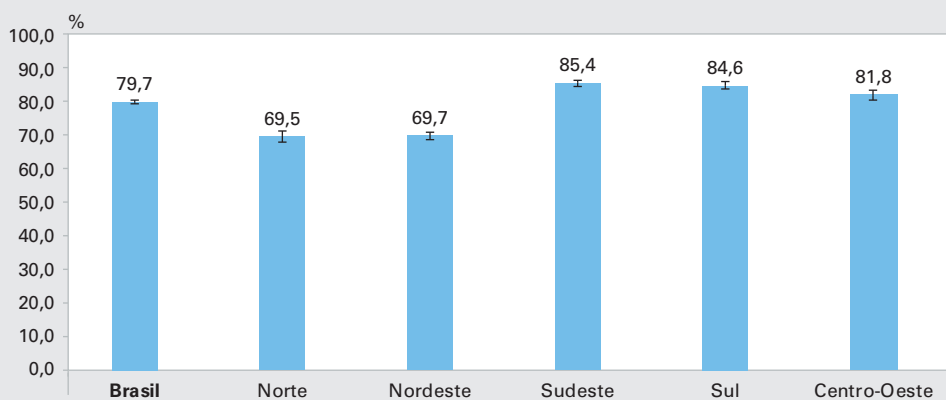


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Notas: 1. O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.
2. A categoria automóvel inclui táxi, aplicativos de transporte e similares.

Regionalmente, as estimativas variaram de 69,5%, na Região Norte, a 85,4%, na Região Sudeste.

Gráfico 2 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sempre usam cinto de segurança no banco da frente quando dirigem ou andam de automóvel, segundo as Grandes Regiões - 2019

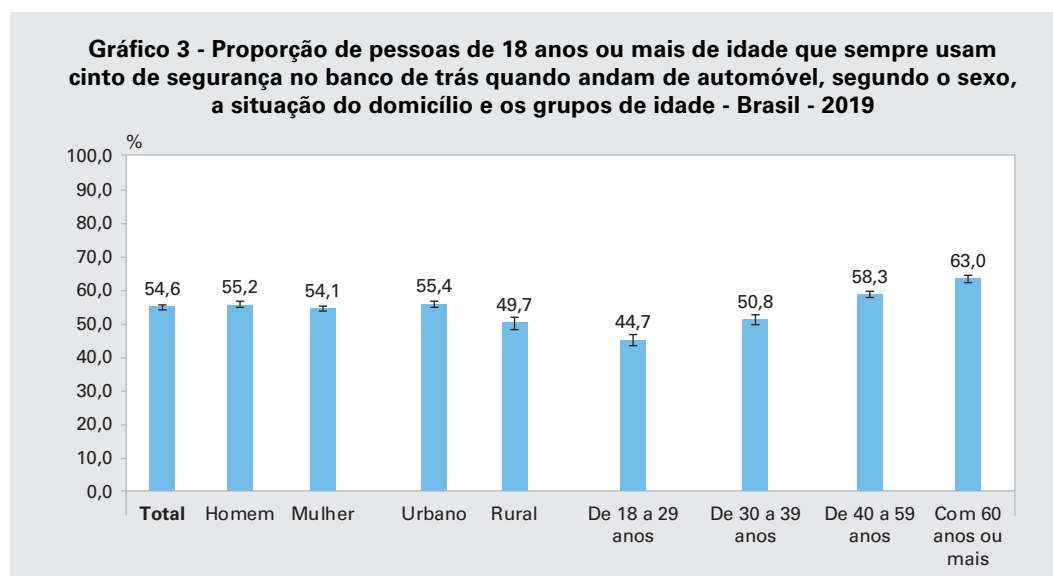


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Notas: 1. O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.
2. A categoria automóvel inclui táxi, aplicativos de transporte e similares.

Os dados indicam que o uso do cinto de segurança já se tornou um hábito de muitos motoristas e passageiros que viajam no banco da frente do carro. Entretanto, esse cuidado deve ser extensivo aos passageiros que utilizam o banco traseiro do veículo, por oferecer, igualmente, proteção em caso de ocorrência de colisão.

No Brasil, a proporção de pessoas que sempre usavam cinto de segurança no banco de trás quando andavam de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares) foi de 54,6%. Esse percentual foi maior conforme o avanço da idade e foi mais representativo na área urbana (55,4%) do que na área rural (49,7%).

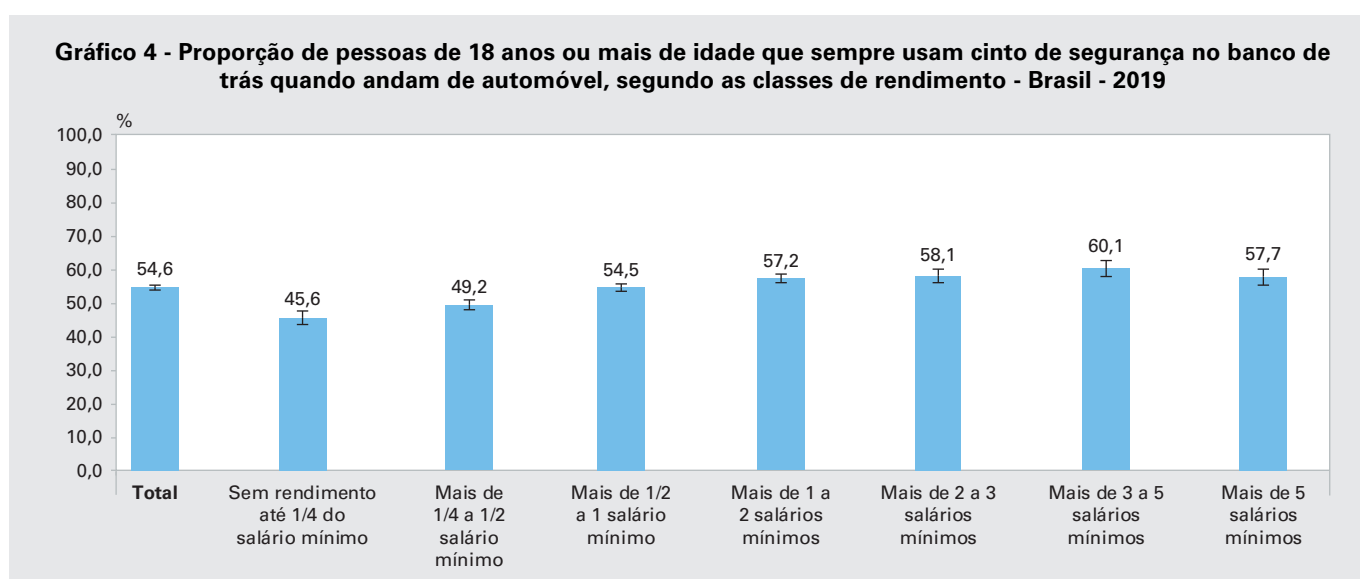


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Notas: 1. O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

2. A categoria automóvel inclui táxi, aplicativos de transporte e similares.

As diferenças regionais deste indicador também são marcantes, variando de 43,4% na Região Norte a 67,5% na Região Sul. Outra abordagem, é pela classe de rendimento dos domicílios. Os domicílios com menores rendimentos *per capita* exibiram percentuais mais baixos deste indicador, enquanto domicílios com maiores rendimentos evidenciaram percentuais mais elevados de utilização do cinto de segurança no banco traseiro do veículo.



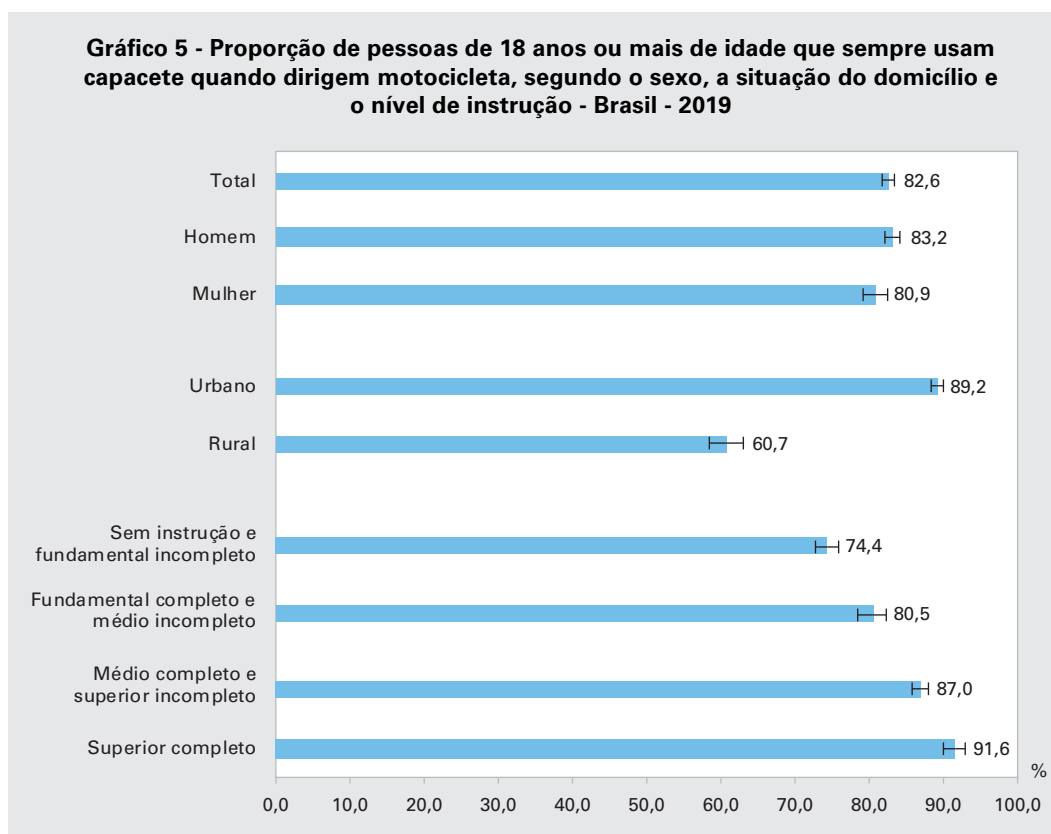
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Notas: 1. O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

2. A categoria automóvel inclui táxi, aplicativos de transporte e similares.

O uso do capacete também é fundamental e obrigatório por lei no Brasil, para todos os motociclistas e garupas. É o equipamento para condutores e passageiros de motocicletas e similares que, quando utilizado corretamente, minimiza os efeitos causados por impacto contra a cabeça do usuário em um eventual acidente.

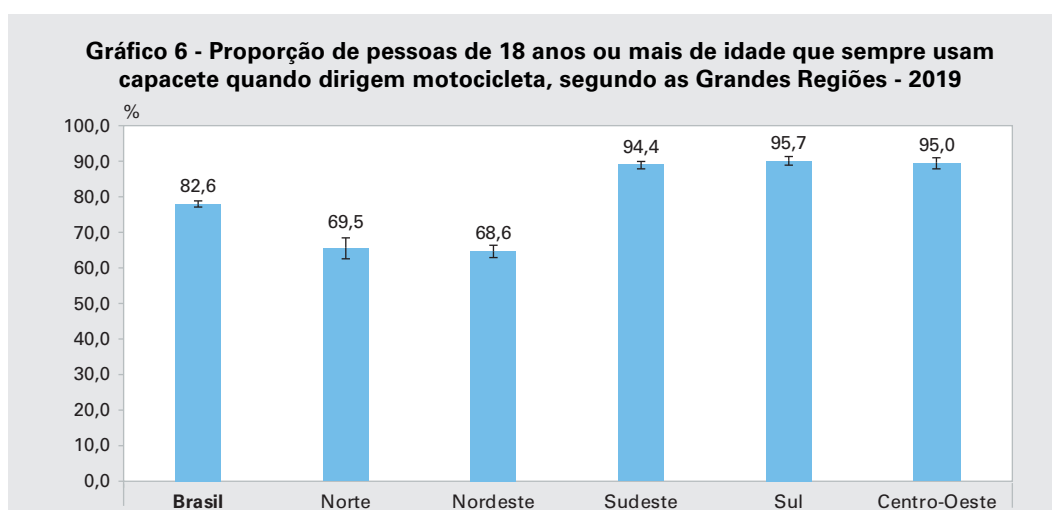
No Brasil, das pessoas que informaram dirigir motocicleta, 82,6% sempre usavam capacete. Entre as pessoas com maior escolaridade este percentual foi o mais alto (91,6%) e entre aquelas com menor escolaridade, foi o mais baixo (74,4%). Observou-se também uma nítida distinção no hábito de utilização desse equipamento entre pessoas residentes na área rural (60,7%) e na urbana (89,2%).



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

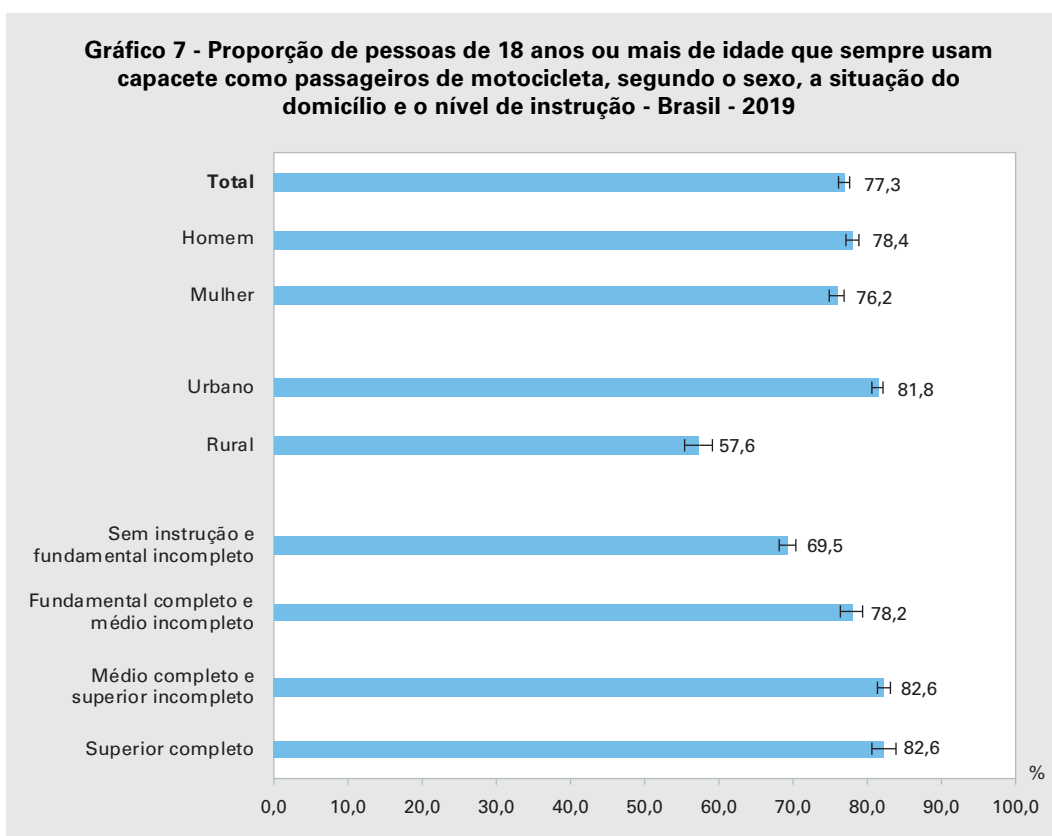
Dentre as Grandes Regiões do Brasil, a Sul (95,7%), a Centro-Oeste (95,0%) e a Sudeste (94,4%) destacaram-se pelos maiores percentuais de pessoas que sempre usavam capacete quando dirigiam motocicleta. As Regiões Norte (69,5%) e Nordeste (68,6%) registraram as menores proporções.



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

A proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que usavam capacete como passageiros de motocicleta, no Brasil, foi de 77,3%. Por situação do domicílio, 81,8% das pessoas residentes na área urbana possuíam esse hábito, enquanto o percentual foi significativamente menor na área rural (57,6%). As pessoas com maior nível de instrução apresentaram os maiores percentuais desse indicador, 82,6% tanto para ensino médio completo e superior incompleto, quanto para superior completo.

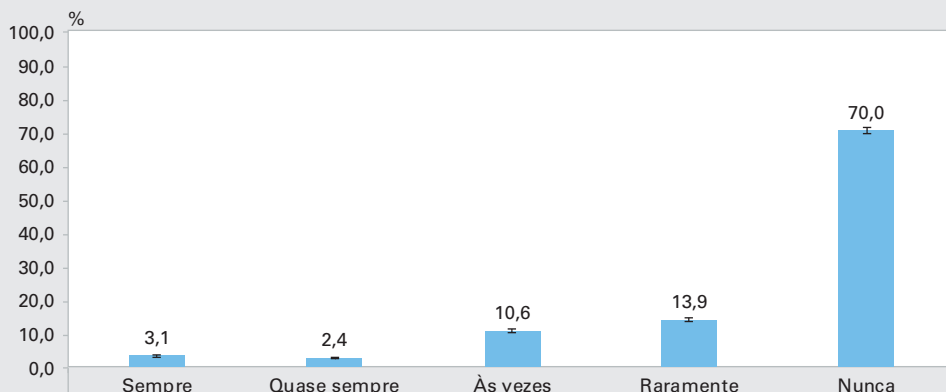


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Entre as pessoas que declararam dirigir moto ou automóvel, 70% nunca manuseavam o aparelho celular durante a condução do veículo. No entanto, 3,1% relataram que sempre o manuseavam e 10,6%, às vezes o faziam.

Gráfico 8 - Distribuição percentual das pessoas que manuseiam telefone celular durante a condução de moto ou automóvel, segundo a frequência do manuseio - Brasil - 2019



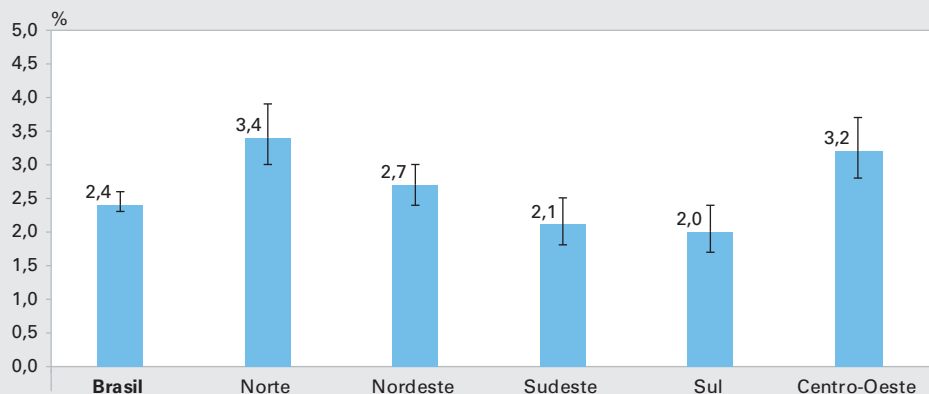
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Acidentes de trânsito

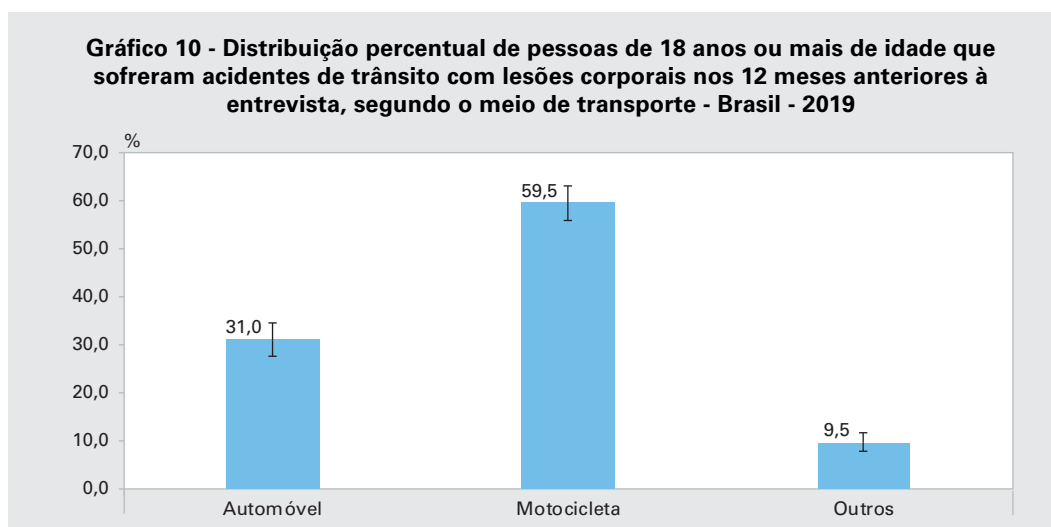
Em 2019 foram registradas 3,9 milhões de pessoas que referiram ter sofrido acidente de trânsito com lesões corporais, nos 12 meses anteriores à entrevista. A proporção destas pessoas, no Brasil, foi de 2,4%. Esse percentual foi maior no Norte (3,4%) e Centro-Oeste (3,2%) e menor no Sul (2,0%), Sudeste (2,1%) e Nordeste (2,7%). A motocicleta foi o principal meio de transporte na ocasião do acidente, representando 59,5% dos casos. O automóvel foi o segundo meio de transporte utilizado no momento do acidente, representando 31,0% dos casos. Em 9,5% dos casos, o acidente ocorreu em outros meios de transporte, como bicicleta, ônibus ou caminhão.

Gráfico 9 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos 12 meses anteriores à entrevista, segundo as Grandes Regiões - 2019



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

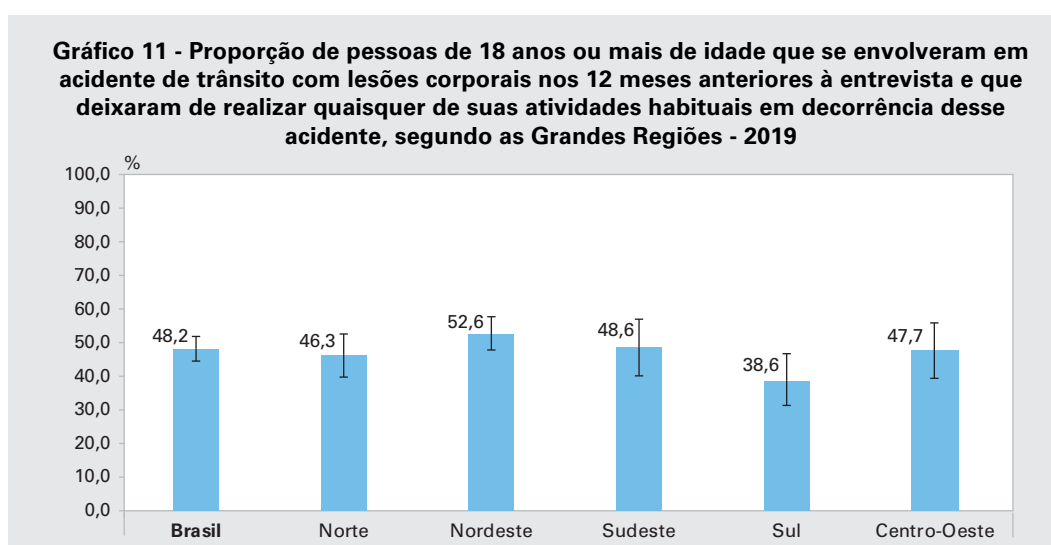
Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Das pessoas que se envolveram em acidente de trânsito com lesão, 48,2% deixaram de realizar atividades habituais.



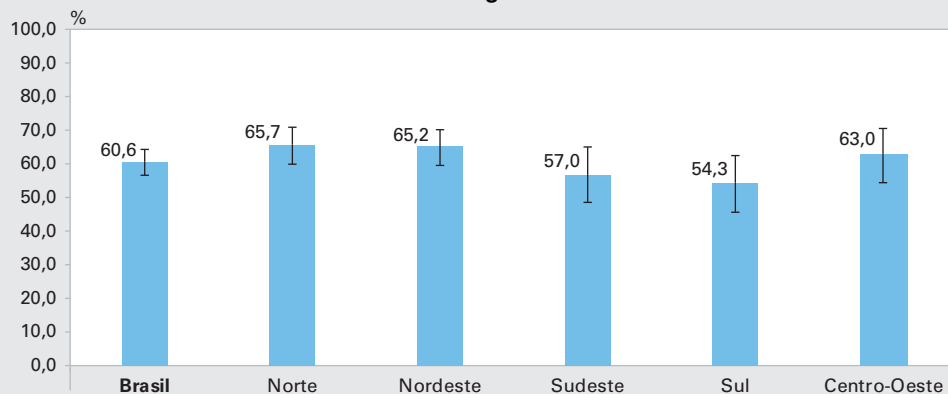
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Das 3,9 milhões de pessoas que sofreram algum acidente de trânsito com lesão em 2019, 60,6% receberam algum tipo de assistência de saúde devido ao acidente de trânsito. Dentre os acidentados, 14,9% (579 mil pessoas) tiveram seqüela física permanente, em decorrência do acidente, dos quais 63,3% eram homens e 36,7% mulheres.

Sul e Sudeste registraram percentuais abaixo da média do Brasil e as demais Grandes Regiões apresentaram percentuais ligeiramente mais elevados.

Gráfico 12 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos 12 meses anteriores à entrevista e que receberam algum tipo de assistência de saúde devido ao acidente, segundo as Grandes Regiões - 2019



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

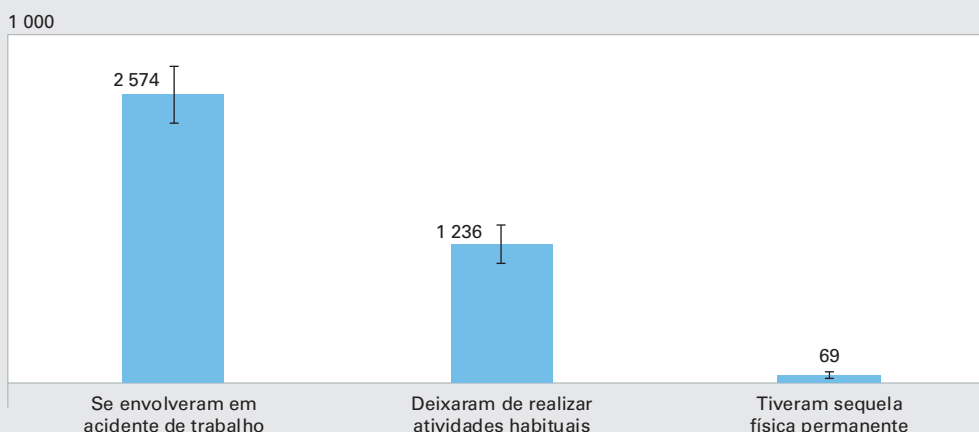
Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Acidentes de trabalho

Em 2019, 2,6 milhões de pessoas acima de 18 anos relataram ter sofrido algum acidente de trabalho nos últimos 12 meses anteriores à entrevista. Este contingente significa que 2,6% das pessoas que trabalhavam na semana de referência, sofreram algum acidente de trabalho nos 12 meses anteriores à entrevista. Dessas, 68,7% eram homens e 31,3% mulheres.

Entre as pessoas que informaram ter sofrido algum acidente de trabalho, 48,0% deixaram de realizar quaisquer de suas atividades habituais e 2,7% tiveram seqüela física permanente em decorrência do acidente ocorrido.

Gráfico 13 - Pessoas com 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trabalho nos 12 meses anteriores à entrevista - Brasil - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Violência

Os diversos tipos de violência são um importante problema de saúde pública no mundo. No Brasil, os tipos de violência interpessoal constituem a principal causa de óbito de jovens e adultos de 15 a 39 anos de idade, resultando em mais de 40 mil mortes em 2019 (INFORMAÇÕES..., [2021]). Esses casos de violência geram graves e duradouros impactos à saúde das vítimas diretas e indiretas, com elevado custo para o País. Além disso, estima-se que, somente em 2016, a violência gerou um custo de 373 bilhões de reais ao Brasil, representando quase 6% do Produto Interno Bruto nacional (ATLAS..., 2019).

Medidas de prevenção de violência incluem ações, tais como, fortalecimento de relações familiares seguras e saudáveis, fomento a programas de desenvolvimento de habilidades para crianças e adolescentes, redução do uso de álcool, redução do acesso a armas de fogo e armas brancas, promoção da igualdade de gênero e de mudanças nas normas sociais e culturais que naturalizam a violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

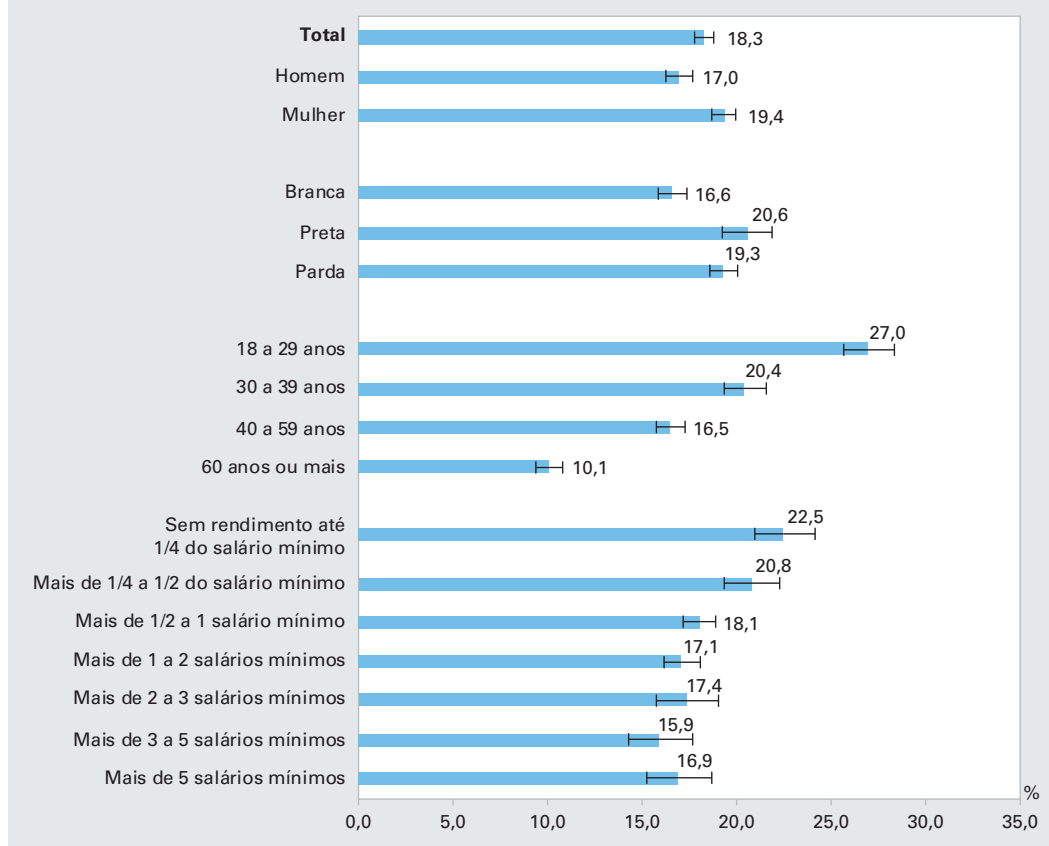
O questionário de violência da PNS 2019 passou por uma considerável revisão. Na PNS 2013, a pessoa era considerada vítima se respondesse sim a dois quesitos diretos. O primeiro, se sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida, enquanto o segundo perguntava se a violência sofrida teria vindo de uma pessoa conhecida. A fim de melhorar a captação, visto que parte da população pode ter entendimento distinto do que é violência ou não, a PNS 2019 apresentou um novo questionário com uma lista de tipos de agressão, agrupadas em psicológicas, físicas e sexuais. Caso o respondente informasse sim para alguma dessas agressões, esta pessoa seria considerada como vítima. Devido à mudança de metodologia, não é possível comparar os resultados da PNS 2013 e 2019.

Vítima de algum tipo de agressão (psicológica, física ou sexual)

Em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS estimou, no Brasil, que 29,1 milhões de pessoas de 18 anos ou mais sofreram agressão psicológica, física ou sexual nos 12 meses anteriores à entrevista, o que corresponde a 18,3% dos residentes no País. Entre as Grandes Regiões, não apareceram diferenças estatisticamente significativas: Nordeste (18,7%); Sudeste (18,6%); Norte (18,1%); Centro-Oeste (17,8%); e Sul (16,7%).

O percentual de mulheres que sofreram alguma violência foi de 19,4% e o de homens foi de 17,0%. Considerando a faixa etária, a prevalência de casos de violência é mais acentuada nas populações mais jovens: de 18 a 29 anos (27,0%); de 30 a 39 anos (20,4%); de 40 a 59 anos (16,5%) e 60 anos ou mais (10,1%). As pessoas pretas (20,6%) e pardas (19,3%) sofreram mais com a violência do que as pessoas brancas (16,6%). A mesma tendência ocorreu com a população com menor rendimento (sem rendimento até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo), em comparação com a de maior rendimento (mais de 5 salários mínimos), 22,5% e 16,9%, respectivamente.

Gráfico 14 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência nos 12 meses anteriores à entrevista, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, a cor ou raça, os grupos de idade e as classes de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

No Brasil, 3,5 milhões de pessoas deixaram de realizar suas atividades habituais em decorrência da violência sofrida, o que representa 12,0% das vítimas de violência, seja psicológica, física ou sexual. As mulheres foram mais atingidas do que os homens, com 15,4% e 7,6%, respectivamente; quando se analisa por nível de instrução, observou-se que os percentuais foram de 15,0% para pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto, contra 10,2% de quem tinha o superior completo; das pessoas pretas (14,5%, contra 11,0% das brancas e 12,2% das pardas) e daquelas sem rendimento ou com rendimento de até 1/4 do salário mínimo (20,0%, contra 8,8% das pessoas com rendimento *per capita* de mais de 5 salários mínimos).

Consequências para a saúde e procura por atendimento

A PNS 2019 também investigou as consequências para a saúde das vítimas de violência psicológica, física ou sexual. Essas consequências foram classificadas como psicológicas (medo, tristeza, desânimo, dificuldades para dormir, ansiedade, depressão ou outras consequências psicológicas), físicas (hematomas, corte, fraturas, queimaduras ou outras lesões físicas ou ferimentos) e sexuais (doença sexualmente transmissível ou gravidez indesejada). É importante ressaltar que uma pessoa que sofreu violência psicológica pode ter consequências psicológicas. Em contrapartida, as vítimas de violência sexual podem ter consequências psicológicas, físicas e sexuais. A violência física pode trazer consequências psicológicas e físicas.

Em 2019, 47,7% das vítimas de violência psicológica alegaram que tiveram consequências psicológicas para a saúde. A violência física trouxe consequências psicológicas e físicas para 77,6% e 33,7% das vítimas, respectivamente. Por fim, a violência sexual gerou consequências psicológicas, físicas e sexuais para 60,2%, 19,4% e 5,0% das vítimas, respectivamente.

Tabela 1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência e tiveram alguma consequência para a saúde, por tipo de violência sofrida, segundo o tipo de consequência para a saúde - Brasil - 2019

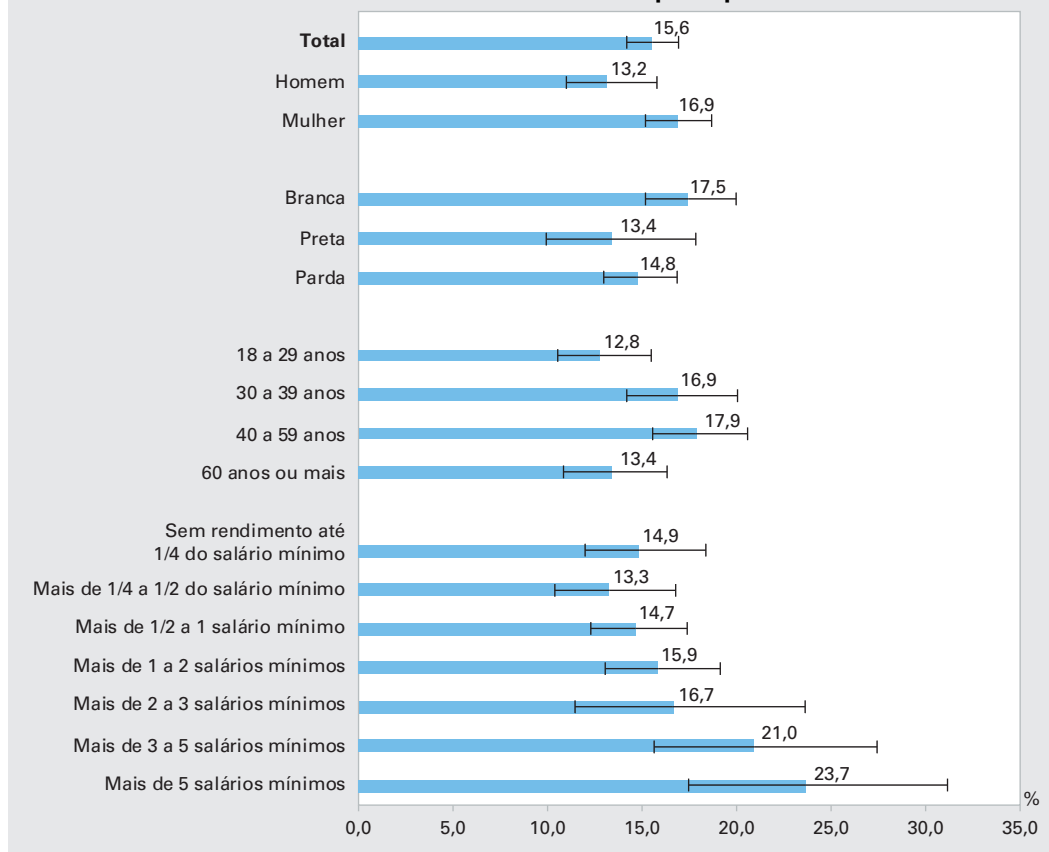
Tipo de consequência para a saúde	Proporção de pessoas que sofreram violência, por tipo de violência sofrida (%)								
	Psicológica			Física			Sexual		
	Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior
Medo, tristeza, desânimo, dificuldades para dormir, ansiedade, depressão ou outras consequências psicológicas	47,7	46,1	49,3	77,6	75,0	80,1	60,2	52,9	67,0
Hematomas, corte, fraturas, queimaduras ou outras lesões físicas ou ferimentos	-	-	-	33,7	30,2	37,3	19,4	14,6	25,4
Doença sexualmente transmissível ou gravidez indesejada	-	-	-	-	-	-	5,0	2,6	9,1

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

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

No País, 2,3 milhões das vítimas procuraram atendimento de saúde, número que corresponde a 15,6% das pessoas que alegaram ter tido alguma consequência devido à violência sofrida. Para os homens, este percentual foi de 13,2% e para as mulheres, 16,9%. Por cor ou raça, os percentuais foram de 17,5% das pessoas brancas, 14,8% das pardas e 13,4% das pretas. Considerando o rendimento domiciliar *per capita*, a procura de serviços de saúde foi de: 23,7% das pessoas com rendimento maior do que 5 salários mínimos; 21,0% de mais de 3 até 5 salários mínimos; 16,7% de mais de 2 até 3 salários mínimos; 15,9% de mais de 1 até 2 salários mínimos; 14,7% de mais de ½ até 1 salário mínimo; 13,3% de mais de 1/4 até ½ do salário mínimo e 14,9% de pessoas sem rendimento até ¼ do salário mínimo.

Gráfico 15 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência nos 12 meses anteriores à entrevista, tiveram alguma consequência para a saúde e procuraram algum atendimento médico, segundo o sexo, a cor ou raça, os grupos de idade e as classes de rendimento domiciliar per capita - Brasil - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

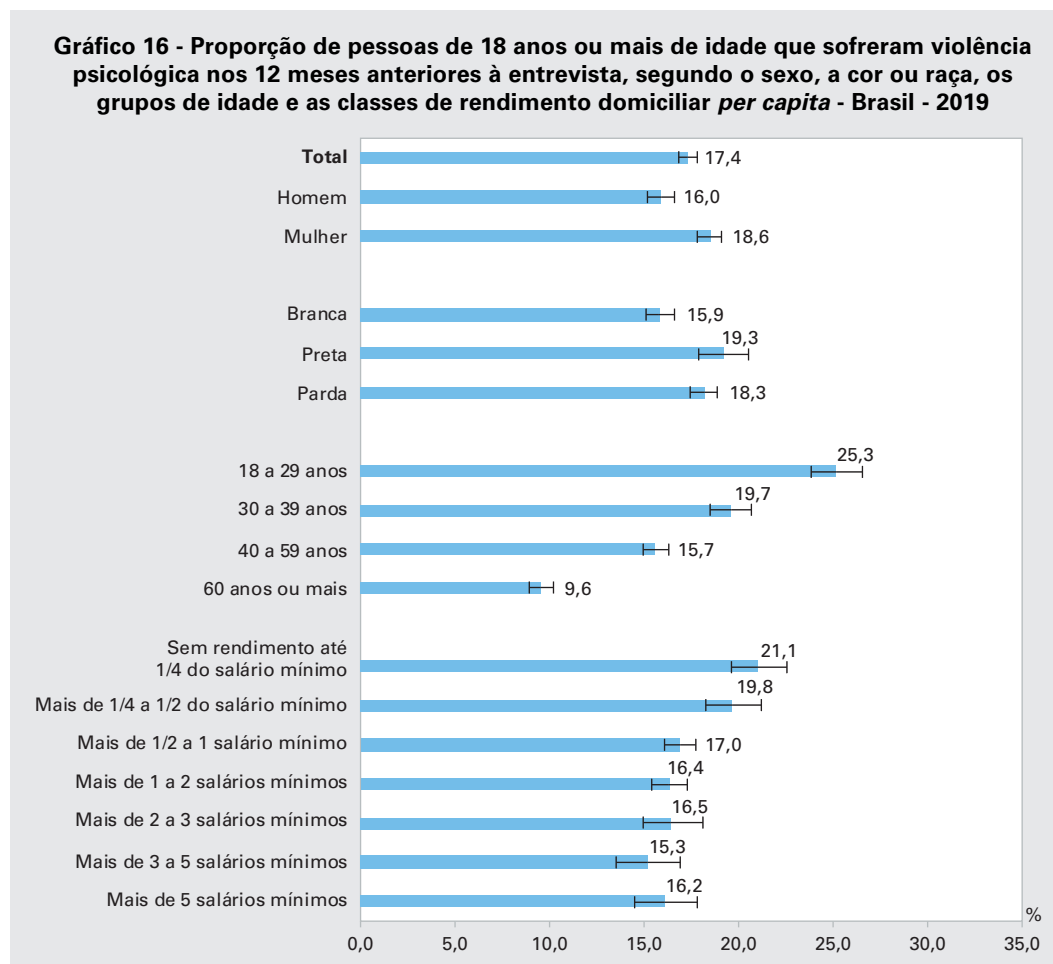
Violência psicológica

Em 2019, a PNS estimou que 27,6 milhões de pessoas de 18 anos ou mais sofreram agressão psicológica nos 12 meses anteriores à entrevista, ou seja, 17,4% da população. Para as Grandes Regiões, foram identificadas as seguintes proporções: Sudeste (17,8%); Nordeste (17,7%); Norte e Centro-Oeste (16,9%); e Sul (15,9%).

Considerando que 27,6 milhões de pessoas sofreram violência psicológica e 29,1 milhões sofreram algum tipo de violência, podemos concluir que, das pessoas que sofreram alguma violência, 95,0% sofreram violência psicológica. É importante destacar essa informação, pois algumas características identificadas no tópico anterior, serão semelhantes neste tópico, como pode ser observado ao comparar os gráficos 14 e 16 desta publicação.

O percentual de mulheres vitimadas foi maior do que o dos homens, 18,6% contra 16,0%, respectivamente. A população mais jovem (18 a 29 anos) sofreu mais violência psicológica do que a população com idade mais elevada (60 anos ou mais), 25,3% contra 9,6%. Mais pessoas pretas (19,3%) e pardas (18,3%) sofreram com este tipo de violência do que pessoas brancas (15,9%). Considerando o rendimento domi-

ciliar *per capita*, o grupo com menor rendimento apresentou um percentual maior de vítimas: 21,1% das pessoas sem rendimento até ¼ do salário mínimo, em comparação a 16,2% das pessoas com mais de 5 salários mínimos.



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Tipos de agressão

A PNS 2019 considerou como agressão psicológica quando o respondente informou que pelo menos uma das seguintes situações ocorreu com ele no período de 12 meses anteriores à entrevista: foi ofendido, humilhado ou ridicularizado na frente de outras pessoas; alguém gritou com ele ou o xingou; foi ameaçado, ofendido, xingado ou teve imagens suas expostas sem seu consentimento, através das redes sociais; alguém o ameaçou verbalmente de feri-lo ou ferir alguém importante para ele; ou teve algo destruído de propósito.

Conforme informado anteriormente, mais mulheres sofreram com esse tipo de violência do que homens. Entretanto, é importante comparar essas diferenças em cada uma das situações mencionadas no parágrafo anterior. Ser ofendido, humilhado ou ridicularizado na frente de outras pessoas foi respondido por 59,1% das vítimas de ambos os sexos (56,2% dos homens e 61,3% das mulheres). Alguém ter gritado com

ou xingado o entrevistado foi indicado por 76,4% das vítimas (72,8% dos homens e 79,2% das mulheres). As outras situações não apresentaram diferenças estatísticas entre homens e mulheres.

Tabela 2 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência psicológica, por sexo, segundo o tipo de violência - Brasil - 2019

Tipo de violência	Proporção de pessoas que sofreram violência psicológica, por sexo (%)								
	Total			Homem			Mulher		
	Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior
Foi ofendido, humilhado ou ridicularizado na frente de outras pessoas	59,1	57,6	60,6	56,2	53,9	58,4	61,3	59,4	63,1
Alguém gritou com ele ou o xingou	76,4	75,1	77,7	72,8	70,5	75,0	79,2	77,6	80,7
Foi ameaçado, ofendido, xingado ou teve imagens suas expostas sem seu consentimento, através das redes sociais	14,2	13,1	15,3	14,5	12,8	16,4	14,0	12,7	15,4
Alguém o ameaçou verbalmente lhe ferir ou a alguém importante para ele	31,5	30,1	32,9	30,8	28,6	33,0	32,0	30,3	33,8
Teve algo destruído de propósito	13,1	12,2	14,1	12,6	11,2	14,3	13,5	12,3	14,8

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

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

Agressor e local da ocorrência

Às vítimas de violência, foi questionado quem foi o agressor e o local da única ocorrência ou, no caso de mais de uma ocorrência, foi perguntado qual agressor e o local da ocorrência que foi considerada mais grave pela vítima. Caso a violência tenha ocorrido por mais de um agressor, o entrevistado deveria indicar o principal agressor.

Os agressores mais citados pelas vítimas foram: cônjuge, companheiro(a), parceiro(a) ou namorado(a) (inclusive ex-cônjuge, ex-companheiro(a), ex-parceiro(a) ou ex-namorado(a)), em 24,5% das respostas (mulheres 32,0% e homens 14,7%); amigo(a), colega ou vizinho(a) em 22,2% (mulheres 18,0% e homens 27,8%); pessoa desconhecida em 19,6% (mulheres 13,6% e homens 27,5%); e pai, mãe, padrasto, madrasta, irmão(ã) ou filho(a) em 12,7% (mulheres 15,9% e homens 8,4%). Destaca-se que, para as mulheres, foi mais comum sofrer agressão psicológica por parentes ou parceiros, sejam os mais próximos ou os mais distantes, incluindo pessoas que não possuíam mais relacionamentos com a vítima. Para os homens, os agressores eram, principalmente, fora do grupo familiar, tais como amigo(a), colega, vizinho(a) e ou pessoa desconhecida.

Ao analisar os lugares onde ocorrem este tipo de violência, fica mais claro como as mulheres sofrem agressões de pessoas mais próximas do que os homens. Em 43,0% das respostas das vítimas, a residência foi indicada como local da última ocorrência ou a mais grave, mas este percentual foi diferente entre os sexos, 55,3% para as mulheres e 26,6% para os homens. Por outro lado, ao considerar via pública ou outro local público,

o percentual foi de 20,7%, sendo 15,4% para as mulheres e 27,6% para os homens. A mesma tendência foi identificada em violência psicológica no ambiente de trabalho, 18,4% das respostas gerais, 13,2% das mulheres e 25,2% dos homens.

Tabela 3 - Distribuição de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência psicológica, por sexo, segundo o agressor da única ocorrência ou a mais grave - Brasil - 2019

Agressor da única ocorrência ou a mais grave	Distribuição de pessoas que sofreram violência psicológica, por sexo (%)								
	Total			Homem			Mulher		
	Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite infer- rior	Limite super- ior		Limite infer- rior	Limite super- ior		Limite infer- rior	Limite super- ior
Total	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-
Cônjuge ou companheiro, ex-cônjuge ou ex-companheiro ou parceiro(a), namorado(a), ex-parceiro(a) ou ex-namorado(a)	24,5	23,2	25,9	14,7	13,1	16,5	32,0	30,0	34,1
Pai, mãe, padrasto ou madrasta, irmão(ã), filho(a)	12,7	11,7	13,7	8,4	7,2	9,8	15,9	14,6	17,3
Outro parente	10,0	9,2	10,9	8,2	7,2	9,4	11,4	10,2	12,6
Amigo(a), colega ou vizinho(a)	22,2	20,9	23,6	27,8	25,4	30,3	18,0	16,6	19,5
Empregado em geral, patrão, patroa ou chefe	7,1	6,4	7,9	8,9	7,7	10,2	5,8	4,9	6,7
Pessoa desconhecida	19,6	18,5	20,8	27,5	25,5	29,5	13,6	12,4	15,0
Outra pessoa	3,9	3,4	4,4	4,6	3,7	5,6	3,3	2,7	4,0

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

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

Tabela 4 - Distribuição de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência psicológica, por sexo, segundo o local da única ocorrência ou a mais grave - Brasil - 2019

Local da única ocorrência ou a mais grave	Distribuição de pessoas que sofreram violência psicológica, por sexo (%)								
	Total			Homem			Mulher		
	Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite infer- rior	Limite super- ior		Limite infer- rior	Limite super- ior		Limite infer- rior	Limite super- ior
Total	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-
Residência	43,0	41,5	44,5	26,6	24,6	28,8	55,3	53,3	57,3
Trabalho	18,4	17,2	19,6	25,2	23,2	27,3	13,2	11,9	14,6
Via pública ou outro local público	20,7	19,6	21,9	27,6	25,5	29,8	15,4	14,2	16,8
Internet, redes sociais ou celular	10,0	9,1	11,1	10,5	9,0	12,3	9,7	8,5	10,9
Outro	7,9	7,2	8,8	10,0	8,7	11,5	6,3	5,5	7,3

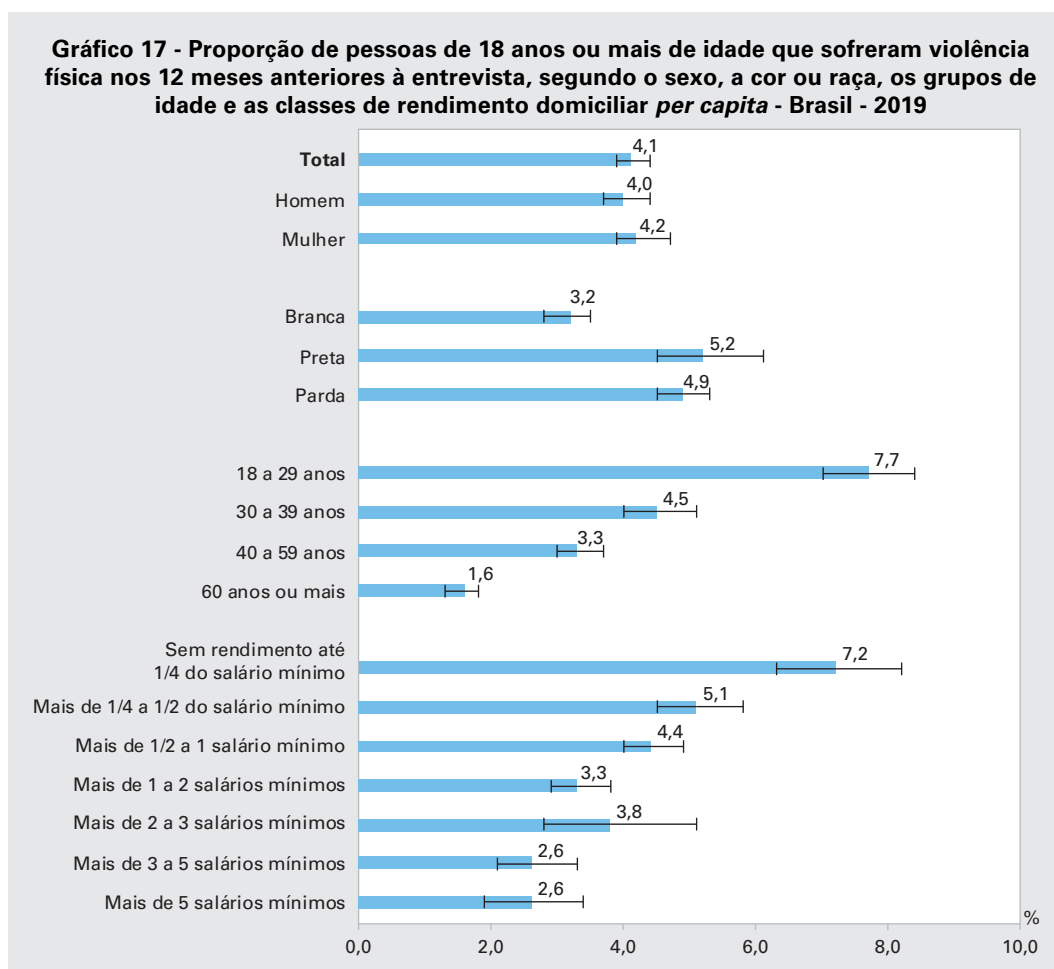
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

Violência física

A PNS 2019 estimou que 6,6 milhões de pessoas de 18 anos ou mais sofreram violência física nos 12 meses anteriores à entrevista, o que representa 4,1% da população. Para as Grandes Regiões, foram identificadas as seguintes proporções: Norte (4,7%), Nordeste (4,5%); Centro-Oeste e Sudeste (4,0%); e Sul (3,8%).

O percentual de vítimas do sexo feminino foi de 4,2%, enquanto o dos homens, 4,0%. Da mesma forma que ocorreu em termos de violência psicológica, mais pessoas jovens (18 a 29 anos) sofreram com a violência física do que idosos (60 anos ou mais), 7,7% contra 1,6%. Por cor ou raça, um percentual maior de pessoas pretas (5,2%) e pardas (4,9%) sofreu este tipo de agressão, em comparação às pessoas brancas (3,2%). Considerando o rendimento domiciliar *per capita*, o grupo com a renda mais baixa apresentou maior grau de vulnerabilidade: 7,2% das pessoas sem rendimento até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e 2,6% das pessoas com rendimento maior do que 5 salários mínimos.



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Tipos de agressão

A pessoa foi considerada como vítima de agressão física quando informou que, pelo menos uma das seguintes situações ocorreu no período de 12 meses anteriores à entrevista: recebeu um tapa ou uma bofetada (43,0%); foi empurrado, segurado com força ou teve algo jogado em sua direção com intenção de machucá-lo (62,9%); levou um soco, chute ou foi arrastado pelo cabelo (28,9%); sofreu estrangulamento, asfixia ou queimadura de propósito (9,2%); foi ameaçado ou ferido com uma faca, arma de fogo ou alguma outra arma ou objeto (33,7%).

Tanto para as mulheres quanto para os homens, o tipo de violência mais frequentemente informado foi ser empurrado, segurado com força ou ter algo jogado em sua direção com intenção de machucar, 67,4% e 57,5%, respectivamente. Em segundo lugar, para elas, foi receber um tapa ou uma bofetada (47,6%, mulheres e 37,5%, homens) e para eles, foi ser ameaçado ou ferido com uma faca, arma de fogo ou alguma outra arma ou objeto (27,7%, mulheres e 40,9%, homens).

Tabela 5 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência física, por sexo, segundo o tipo de violência - Brasil - 2019

Tipo de violência	Proporção de pessoas que sofreram violência física, por sexo (%)								
	Total			Homem			Mulher		
	Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior
Recebeu um tapa ou uma bofetada	43,0	40,2	45,8	37,5	33,5	41,7	47,6	43,7	51,5
Foi empurrado, segurado com força ou jogaram algo em sua direção com intenção de machucá-lo	62,9	59,7	65,9	57,5	53,3	61,6	67,4	62,8	71,6
Levou um soco, chute ou foi arrastado pelo cabelo	28,9	26,3	31,7	30,5	26,6	34,7	27,5	24,2	31,2
Sofreu estrangulamento, asfixia ou queimadura de propósito	9,2	7,5	11,3	6,1	4,3	8,6	11,8	9,2	15,2
Foi ameaçado ou ferido com uma faca, arma de fogo ou alguma outra arma ou objeto	33,7	31,1	36,5	40,9	36,9	45,1	27,7	24,3	31,3

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

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

Agressor e local da ocorrência

Seguindo o mesmo comportamento da violência psicológica, o grupo de agressores mais citado em violência física foi cônjuge, companheiro(a), ou namorado(a) (incluindo ex-parceiros(as), ex-cônjuge etc.) com 35,9% das respostas. Entretanto, o percentual das mulheres (52,4%) foi superior ao dos homens (16,3%). Em segundo lugar, ficaram as pessoas desconhecidas, com 22,1% das respostas, sendo homens com 34,5% e mulheres com 11,6%. O mesmo cenário ocorre quando o agressor é um amigo(a), colega ou vizinho(a) (15,3%), citados por 23,1% das vítimas do sexo masculino e 8,7% do feminino. É perceptível que as mulheres sofrem essas agressões de pessoas mais próximas, principalmente de parceiros atuais ou anteriores, enquanto para os homens, esses agressores são, principalmente, desconhecidos.

Tabela 6 - Distribuição de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência física, por sexo, segundo o agressor da única ocorrência ou a mais grave - Brasil - 2019

Agressor da única ocorrência ou a mais grave	Distribuição de pessoas que sofreram violência física, por sexo (%)								
	Total			Homem			Mulher		
	Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite infe- rior	Limite supe- rior		Limite infe- rior	Limite supe- rior		Limite infe- rior	Limite supe- rior
Total	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-
Cônjuge ou companheiro, ex-cônjuge ou ex-companheiro ou parceiro(a), namorado(a), ex-parceiro(a) ou ex-namorado(a)	35,9	32,5	39,5	16,3	13,2	20,0	52,4	47,5	57,2
Pai, mãe, padrasto ou madrasta, irmão(ã), filho(a)	13,1	11,1	15,5	10,6	8,1	13,8	15,3	12,2	18,9
Outro parente	7,9	6,5	9,7	6,4	4,9	8,3	9,2	7,1	11,9
Amigo(a), colega ou vizinho(a)	15,3	13,2	17,7	23,1	19,6	27,0	8,7	6,5	11,6
Pessoa desconhecida	22,1	19,7	24,7	34,5	30,7	38,5	11,6	9,2	14,6
Outra pessoa	5,7	4,5	7,2	9,1	6,9	12,0	2,8	1,9	4,1

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

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

A violência física ocorre com mais frequência nas residências das vítimas, representando 54,0% das respostas. Esta ocorrência é muito mais acentuada para as mulheres (72,8%), do que para os homens (31,7%). As ocorrências em locais públicos representaram 29,0% dos casos, com destaque para o sexo masculino 42,1% das agressões, em oposição ao sexo feminino, com 17,9% dos casos.

Tabela 7 - Distribuição de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência física, por sexo, segundo o local da única ocorrência ou a mais grave - Brasil - 2019

Local da única ocorrência ou a mais grave	Distribuição de pessoas que sofreram violência física, por sexo (%)								
	Total			Homem			Mulher		
	Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite infe- rior	Limite supe- rior		Limite infe- rior	Limite supe- rior		Limite infe- rior	Limite supe- rior
Total	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-
Residência	54,0	50,8	57,2	31,7	28,0	35,6	72,8	69,0	76,3
Via pública ou outro local público	29,0	26,2	31,8	42,1	37,9	46,5	17,9	15,0	21,1
Outros	17,1	15,0	19,3	26,2	22,7	30,1	9,4	7,4	11,7

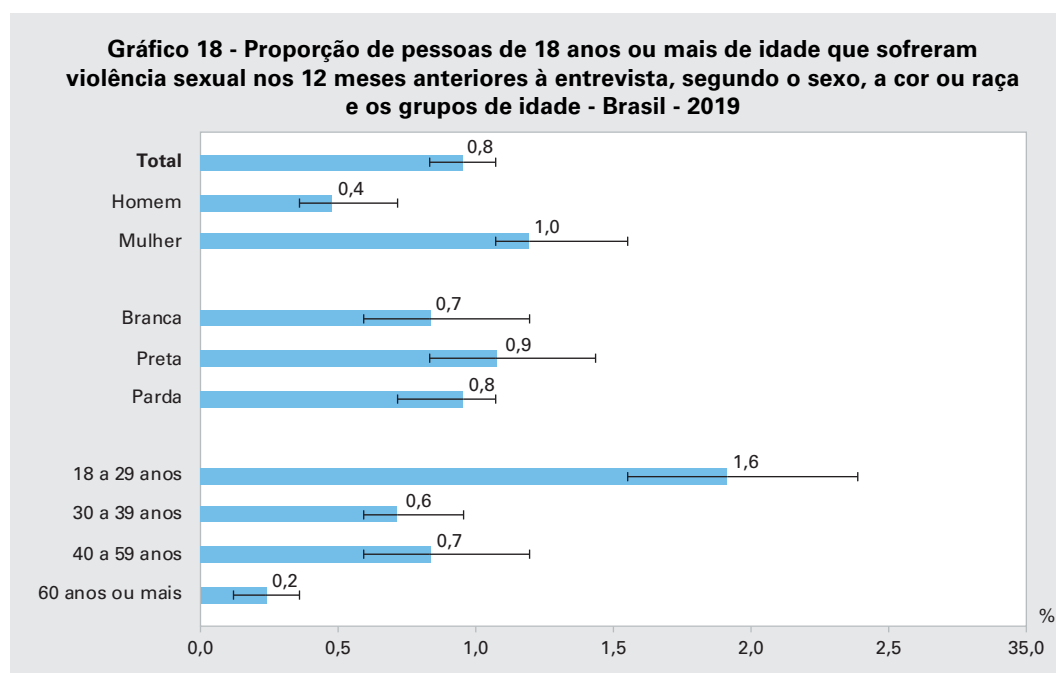
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

Violência sexual nos 12 meses anteriores à entrevista

Em 2019, o número de vítimas (com 18 anos ou mais de idade) de violência sexual, nos 12 meses anteriores à entrevista, foi de 1,2 milhão da população (0,8%), sendo 885 mil mulheres (1,0%) e 332 mil homens (0,4%). De todas as pessoas que foram vítimas, 72,7% eram mulheres.

As pessoas de 18 a 29 anos apresentaram uma taxa mais elevada (1,6%) do que os outros grupos etários: de 30 a 39 anos (0,6%); de 40 a 59 anos (0,7%); e de 60 anos ou mais (0,2%). O percentual de pessoas declaradas pretas que sofreram violência sexual foi de 0,9% (166 mil), enquanto de pardas foi de 0,8% (534 mil) e de brancas, 0,7% (503 mil).



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Tipos de agressão

Foram consideradas as seguintes situações para identificar se a pessoa foi vítima de agressão sexual no período de 12 meses anteriores à entrevista: foi tocada, manipulada, beijada ou teve partes do corpo expostas contra a vontade (respondido por 79,7% das vítimas de violência sexual, 76,1% das mulheres e 89,3% dos homens); e foi ameaçada ou forçada a ter relações sexuais ou quaisquer atos sexuais, contra a vontade (respondido por 50,3% dessas vítimas, 57,1% das mulheres e 32,2% dos homens).

Tabela 8 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência sexual, por sexo, segundo o tipo de violência - Brasil - 2019

Tipo de violência	Proporção de pessoas que sofreram violência sexual, por sexo (%)								
	Total			Homem			Mulher		
	Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%		Proporção	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior
Foi tocado, manipulado, beijado ou teve partes do corpo exposta contra sua vontade	79,7	69,1	87,3	89,3	81,9	93,9	76,1	62,4	85,9
Foi ameaçado ou forçado a ter relações sexuais ou quaisquer atos sexuais contra sua vontade	50,3	42,6	58,0	32,2	20,9	46,1	57,1	48,0	65,8

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

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

Agressor e local da ocorrência

De forma semelhante à violência psicológica e física, os agressores mais citados pelas vítimas de violência sexual foram cônjuge(s), companheiros(as), ou namorados(as) (incluindo ex-parceiros(as), ex-cônjuge(s) etc.), citados em 45,6% dos casos, com diferenças entre mulheres e homens, 53,3% e 25,3%, respectivamente. Em seguida, ficaram as pessoas desconhecidas, com 21,8% das respostas (26,3% dos homens e 20,1% das mulheres).

A violência sexual também ocorre com mais frequência na residência das vítimas (52,3%), e, novamente, este número é prevalente entre mulheres, pois 61,6% sofreram este tipo de violência no domicílio. Para os homens, esse percentual ficou em 27,4%. As ocorrências em locais públicos (21,5%) e no trabalho, estabelecimento de ensino ou bar e restaurante (19,4%) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, mesmo considerando os números por sexo.

Tabela 9 - Distribuição de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência sexual, por sexo, segundo o agressor da única ocorrência ou a mais grave - Brasil - 2019

Agressor da única ocorrência ou a mais grave	Distribuição de pessoas que sofreram violência sexual, por sexo (%)								
	Total			Homem			Mulher		
	Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite infe- rior	Limite supe- rior		Limite infe- rior	Limite supe- rior		Limite infe- rior	Limite supe- rior
Total	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-
Cônjuge ou companheiro(a), ex-cônjuge ou ex-companheiro(a) ou parceiro(a), namorado(a), ex-parceiro(a) ou ex-namorado(a)	45,6	37,5	54,0	25,3	16,3	36,9	53,3	43,6	62,7
Amigo(a), colega ou vizinho(a)	15,4	11,0	21,3	27,4	16,7	41,5	10,9	7,2	16,4
Pessoa desconhecida	21,8	16,8	27,7	26,3	17,1	38,1	20,1	14,6	27,1
Outros	17,1	12,6	22,9	21,0	12,4	33,5	15,7	10,7	22,4

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

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

Tabela 10 - Distribuição de pessoas de 18 anos ou mais de idade que sofreram violência sexual, por sexo, segundo o local da única ocorrência ou a mais grave - Brasil - 2019

Local da única ocorrência ou a mais grave	Distribuição de pessoas que sofreram violência sexual, por sexo (%)								
	Total			Homem			Mulher		
	Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%		Distri- buição	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite infe- rior	Limite supe- rior		Limite infe- rior	Limite supe- rior		Limite infe- rior	Limite supe- rior
Total	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0	-	-
Residência	52,3	44,4	60,1	27,4	18,0	39,3	61,6	52,8	69,8
Trabalho, estabelecimento de ensino ou bar e restaurante	19,4	14,7	25,1	30,7	21,1	42,4	15,1	10,2	22,0
Via pública ou outro local público	21,5	16,2	27,9	28,9	18,1	42,8	18,7	13,4	25,4
Outros	6,8	4,2	11,0	12,9	5,6	26,9	4,6	2,9	7,2

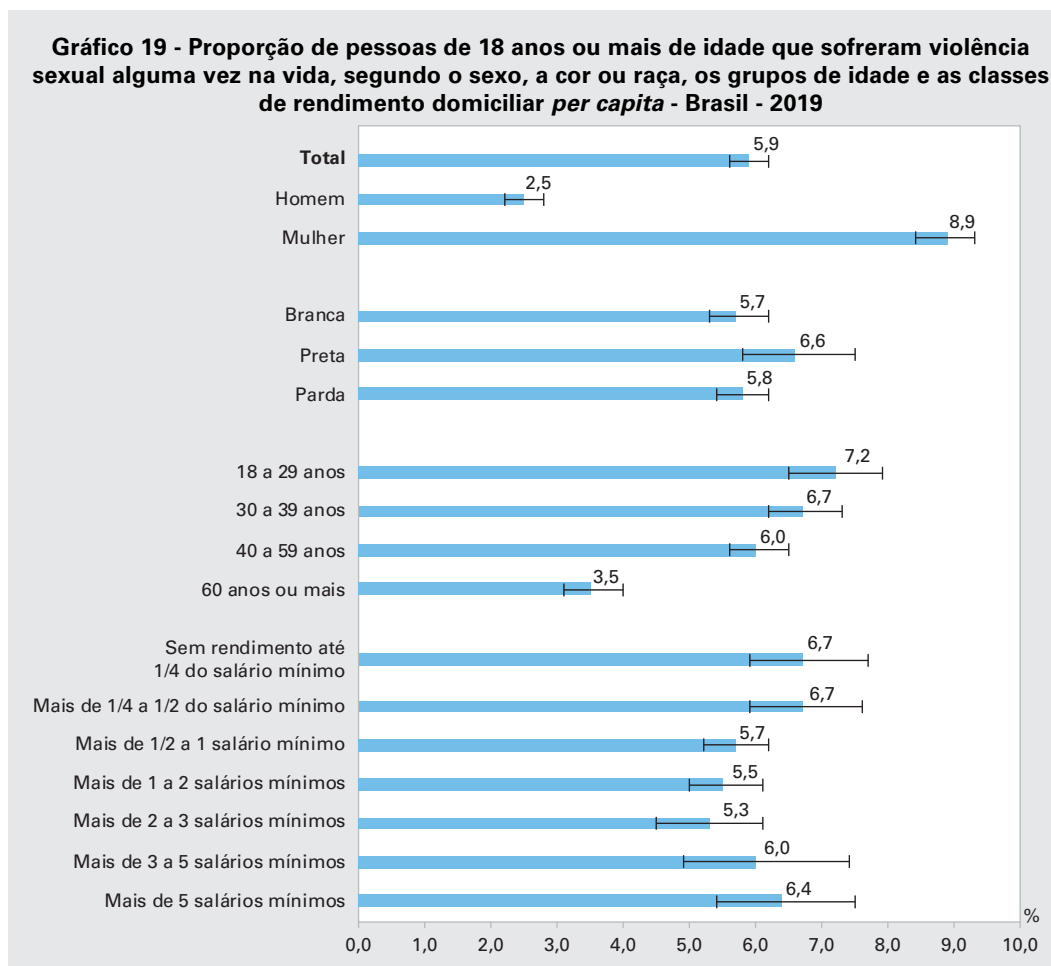
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O período de referência são os 12 meses anteriores à pesquisa.

Violência sexual alguma vez na vida

Para as pessoas que responderam que não sofreram agressão sexual nos últimos 12 meses, foi perguntado se ela sofreu essa violência alguma vez na vida. Considerando essas duas perguntas, estima-se que 9,4 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade foram vítimas de violência sexual, independentemente do período de referência, o que corresponde a 5,9% desta população, 2,5% dos homens e 8,9% das mulheres.

Seguindo as características do tópico anterior, as pessoas de 18 a 29 anos de idade apresentaram uma proporção maior (7,2%) do que as pessoas de 60 anos ou mais (3,5%). Considerando-se cor ou raça e rendimento domiciliar *per capita*, não houve diferenças estatisticamente significativas.



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Doenças transmissíveis

O módulo sobre doenças transmissíveis⁹ foi um dos novos temas incluídos na PNS 2019, com a investigação sobre a presença de tosse, manchas com dormência, doença de Chagas e infecções sexualmente transmissíveis.

No passado, as doenças transmissíveis constituíam o problema de saúde mais grave do mundo, sendo a principal causa de morte. No entanto, as mudanças nos perfis demográfico e socioeconômico, decorrentes do processo de industrialização, tais como melhorias na alimentação e nas condições de moradia e maior acesso à água potável e saneamento, assim como os avanços científicos na área da saúde, como

⁹ Doença transmissível pode ser definida como qualquer doença causada por um agente infeccioso específico ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de um reservatório a um hospedeiro suscetível, seja diretamente de uma pessoa ou animal infectado, ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado (MÓDULOS..., 2010).

o desenvolvimento de antibióticos e vacinas, além do estabelecimento de sistemas nacionais de vigilância epidemiológica, permitiram o controle relativo dessas doenças (MÓDULOS..., 2010). A partir da década de 1960, as doenças do aparelho circulatório passaram a ser a principal causa de morte no País, superando a mortalidade por doenças transmissíveis. No entanto, ainda que tenha havido uma redução significativa da participação desse grupo de doenças no perfil da mortalidade da população brasileira, as doenças transmissíveis apresentam impacto importante sobre a morbidade, sobretudo as doenças para as quais não se dispõe de mecanismos eficazes de prevenção e/ou que apresentam uma estreita associação com causas ambientais ou condições socioeconômicas da população (SAÚDE..., 2004).

Conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (MÓDULOS..., 2010), apesar do controle total ou parcial de diversas doenças infecciosas, algumas doenças transmissíveis relativamente controladas ainda afetam populações vulneráveis em muitas áreas geográficas do mundo. Um fato relevante é o aparecimento de novas doenças transmissíveis e o ressurgimento de outras doenças que já estavam controladas ou que assim se supunha.

A meta principal dos ODS em relação às doenças infecciosas é a Meta 3.3 de “até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis”¹⁰ (NAÇÕES UNIDAS, 2021). Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde - OMS, essas doenças foram responsáveis, conjuntamente, por 4,3 milhões de mortes, no mundo, em 2016 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil, algumas doenças transmissíveis antigas, como doença de Chagas, hanseníase e tuberculose, apesar da progressiva redução de sua prevalência na população e da queda de novas infecções, continuam acometendo uma parte da população, podendo levar à incapacidade e morte. Tais doenças estão relacionadas a diversos aspectos sociais e ambientais, vinculados sobretudo à pobreza, à desigualdade e à exclusão. Mesmo com a existência de programas de controle, sistemas de vigilância implantados e do diagnóstico e tratamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS, ainda se configuram como importante problema de saúde pública (SAÚDE..., 2019).

A seguir, são descritos resultados da PNS 2019 referentes aos sintomas ou diagnósticos médicos de doenças transmissíveis abrangidos pela pesquisa.

Tosse persistente

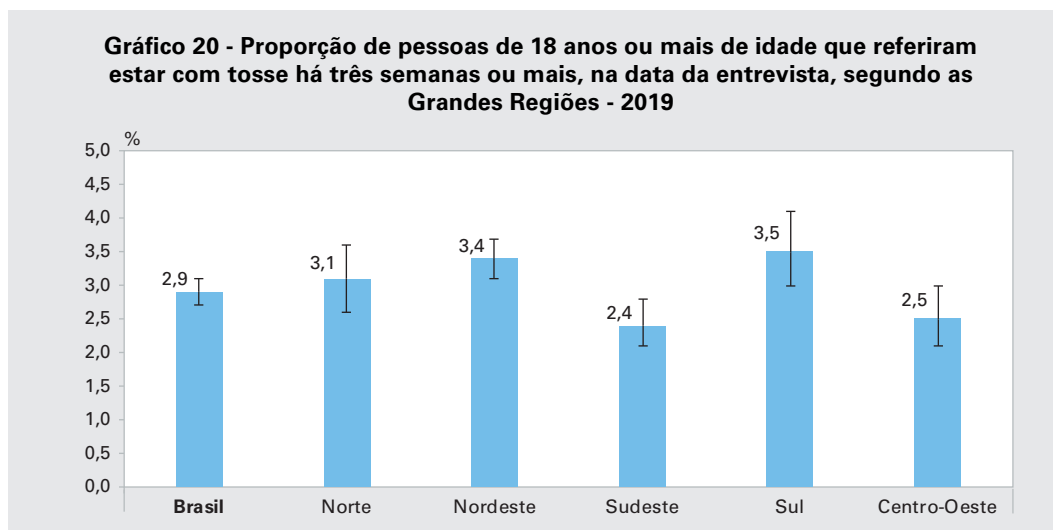
Buscou-se identificar se o respondente da pesquisa apresentava tosse persistente, há três semanas ou mais, em relação à data da entrevista. Dentre outras possibilidades, este sintoma pode ser indicativo de tuberculose pulmonar, doença contagiosa, que pode ser transmitida pelo ar, saliva ou a partir do contato direto com outros tipos de secreções corporais do indivíduo contaminado pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*. De acordo com a OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020), a tuberculose

¹⁰ Em 2014, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS), com objetivo de contribuir para o alcance dessa meta, estabeleceu as metas 90-90-90, a saber: até 2020, 90% das pessoas com HIV sejam diagnosticadas (ampliando o acesso ao diagnóstico do HIV); destas, que 90% estejam em tratamento antirretroviral (ampliando o acesso à TARV); e, destas, que 90% tenham carga viral indetectável (indicando boa adesão ao tratamento e qualidade da assistência à PVHIV) (BRASIL, 2020b).

é uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo a principal causa de morte por um único agente infeccioso. A doença pode afetar qualquer pessoa em qualquer lugar, mas afeta de forma desproporcional adultos do sexo masculino, estando fortemente associada à pobreza.

No Brasil, apesar da queda de novos casos nos últimos anos, a tuberculose ainda representava, em 2016, a quarta causa de morte entre as doenças infecciosas e a primeira entre as doenças infecciosas em pessoas com HIV (SAÚDE..., 2019).

De acordo com as estimativas obtidas na PNS 2019, no País, 2,9% da população de 18 ou mais anos de idade referiram estar com tosse há três semanas ou mais na data da entrevista, o que corresponde a 4,6 milhões de pessoas. Observou-se que as Regiões Sul (3,5%) e Nordeste (3,4%) apresentaram percentuais mais elevados em relação ao Sudeste (2,4%) e ao Centro-Oeste (2,5%). O Norte apresentou um percentual de 3,1%. Ao analisar por situação do domicílio, rural ou urbana, as estimativas para este indicador não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.



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

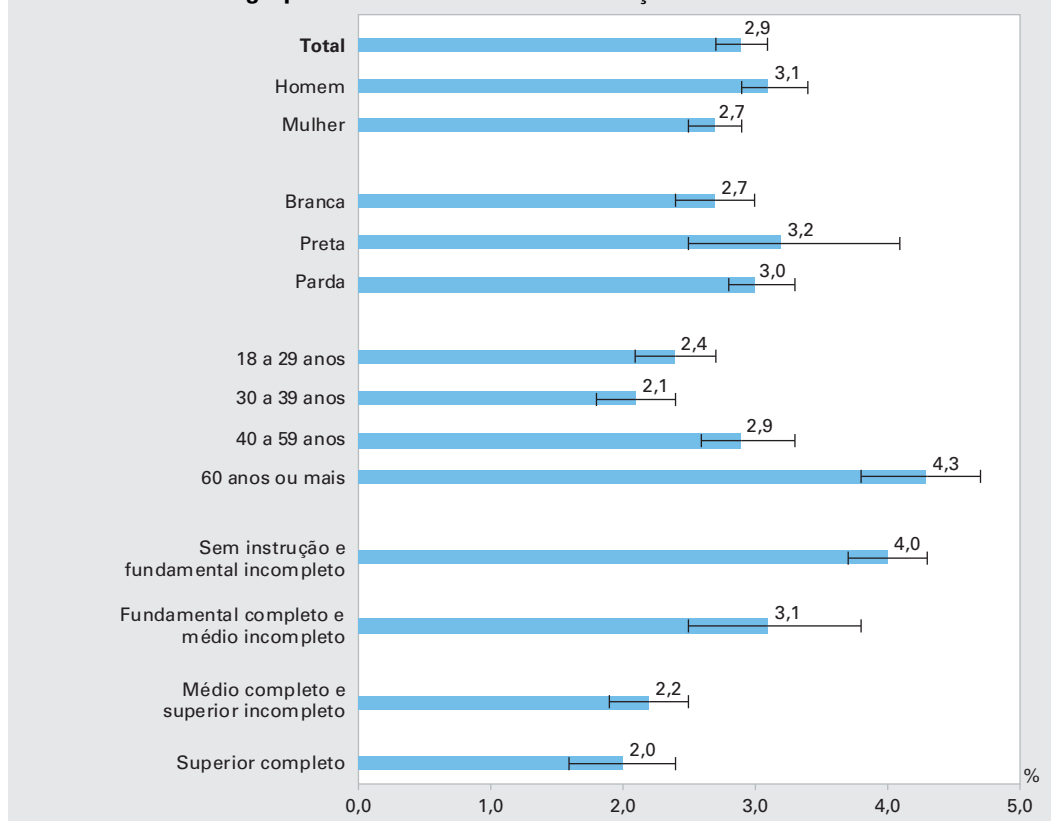
Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Considerando características sociodemográficas da população, estimou-se que o percentual de homens que disseram ter tosse persistente foi de 3,1%, ao passo que entre as mulheres o percentual estimado foi de 2,7%.

Por grupos de idade, a proporção de pessoas que citaram esse sintoma foi de 4,3% entre a população idosa (60 anos ou mais de idade), percentual substancialmente mais elevado do que nos demais grupos etários. Por cor ou raça, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos declarados brancos, pretos e pardos.

Quanto ao nível de instrução, observou-se que o percentual de pessoas com tosse persistente foi significativamente maior na população de mais baixa escolaridade, em comparação às pessoas com níveis mais elevados de instrução: entre as pessoas sem instrução e fundamental incompleto, 4,0% citaram tal sintoma no período de referência, praticamente o dobro do estimado para as pessoas com médio completo e superior incompleto (2,2%) e com superior completo (2,0%).

Gráfico 21 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram estar com tosse há três semanas ou mais na data da entrevista, segundo o sexo, a cor ou raça, os grupos de idade e o nível de instrução - Brasil - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Mancha ou parte da pele com dormência

A PNS 2019 investigou se o respondente tinha manchas com dormência ou parte da pele com dormência. Esse sintoma pode ser indicativo de hanseníase, doença que acompanha a humanidade desde a antiguidade e cujo primeiro sinal é, em geral, uma mancha dormente, com perda da sensibilidade ao toque e à dor e que pode surgir em qualquer parte do corpo¹¹.

As pessoas afetadas pela hanseníase são, com frequência, vítimas de estigma e discriminação, o que pode, inclusive, contribuir para o atraso do diagnóstico¹², facilitando a transmissão da infecção nas famílias e comunidades (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016). A OMS classifica o Brasil como de alta carga para a doença e o segundo

¹¹ A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, que possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, bacilo que atinge principalmente a pele e os nervos periféricos, com capacidade de ocasionar lesões neurais, o que lhe confere um alto poder incapacitante (BRASIL, 2020a).

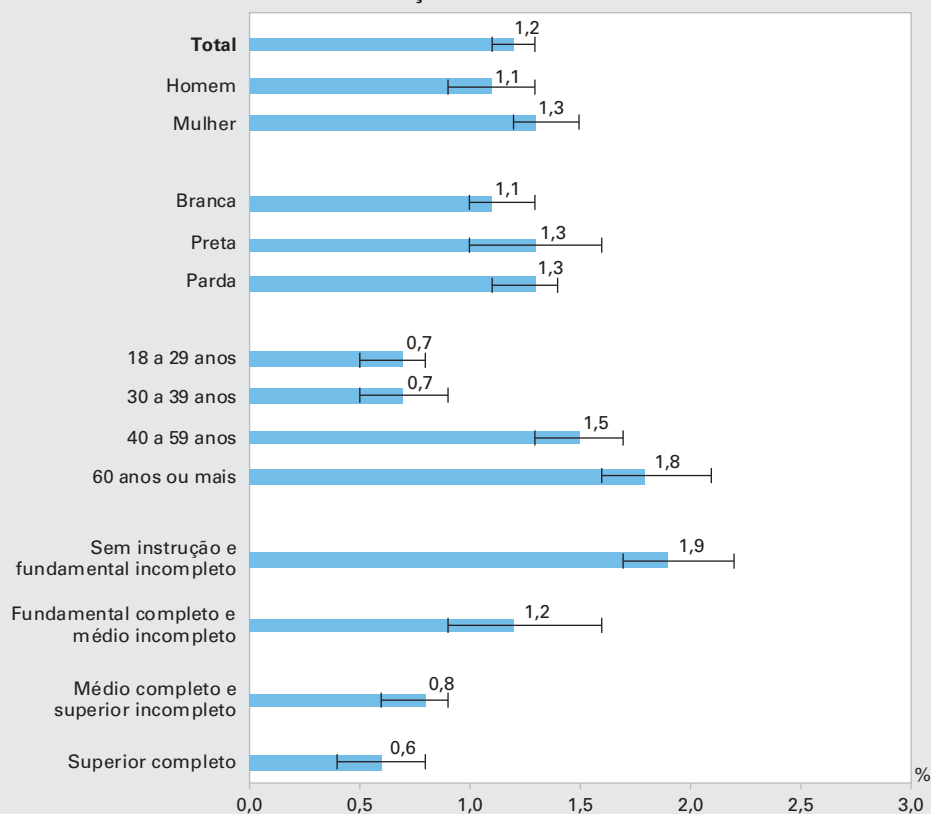
¹² Segundo o Ministério da Saúde, o diagnóstico tardio, dentre outros fatores, impacta no advento das incapacidades físicas que podem produzir graves sequelas nos indivíduos. Tais incapacidades, além do preconceito e discriminação associados, podem levar a pessoa a não atingir o seu potencial produtivo máximo ou mesmo a deixar de ser economicamente produtiva. Existem, também, impactos sobre o sistema de saúde, pois pessoas com sequelas advindas da hanseníase representam maior custo em relação àquelas diagnosticadas e tratadas precocemente (SAÚDE..., 2019).

país com o maior número de casos novos registrados no mundo¹³, atrás somente da Índia. Devido aos desafios que ainda existem para o enfrentamento da hanseníase no País, e de forma alinhada à *Estratégia global para a hanseníase 2016-2020*, da OMS, o Ministério da Saúde elaborou a *Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019-2022*, que tem por objetivo geral reduzir a carga da doença no Brasil (BRASIL, 2020a).

Segundo a PNS 2019, no Brasil, 1,2% da população de 18 anos ou mais de idade referiu ter mancha com dormência ou parte da pele com dormência, o que corresponde a 1,9 milhão de pessoas. É importante ressaltar que a ocorrência desse sintoma, conforme captado pela pesquisa, não se trata de um diagnóstico de hanseníase, mas que tal doença é uma dentre as possíveis causas.

Entre as Grandes Regiões, assim como por situação do domicílio, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas desse indicador. Considerando as características sociodemográficas da população, também não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. No entanto, por grupos de idade, existem marcantes diferenças na prevalência desse sintoma entre os grupos acima de 40 anos e a população mais jovem. Assim, entre as pessoas com 60 anos ou mais, a proporção foi de 1,8%, frente a 0,7% em ambos os grupos etários de 18 a 29 anos e de 30 a 39 anos.

Gráfico 22 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram ter mancha ou parte da pele com dormência, segundo o sexo, a cor ou raça, os grupos de idade e o nível de instrução - Brasil - 2019



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

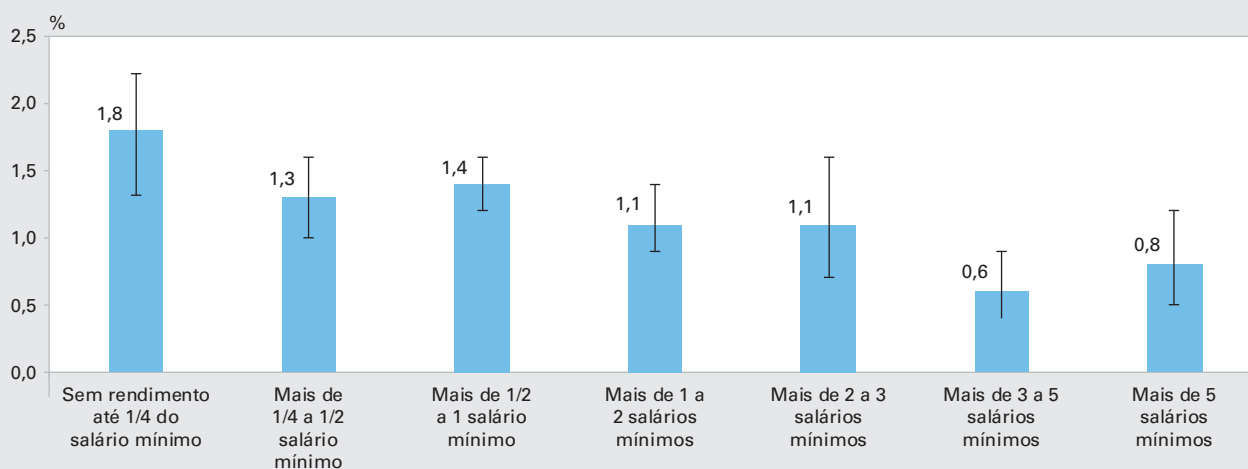
Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

¹³ No mundo, foram reportados à OMS 202 185 casos novos da doença em 2019, 6 506 casos a menos do que em 2018. Desse total, 29 936 casos ocorreram nas Américas e 27 863 (93,1% do total das Américas) foram notificados no Brasil. Apesar do número elevado de novos casos observado no País, tem-se verificada a queda da incidência anual de novos casos (NUMBER..., 2020).

Considerando o nível de instrução, observa-se que o percentual de pessoas com esse sintoma diminuiu com o avanço da escolaridade, sendo substancialmente maior no grupo de pessoas sem instrução e fundamental incompleto, 1,9%, em relação aos demais grupos, sobretudo quando comparado aos dois grupos de nível mais elevado de escolaridade: médio completo e superior incompleto, 0,8%, e superior completo, 0,6%. Com essas diferenças na prevalência do sintoma, o grupo sem instrução e fundamental incompleto respondeu por 55,8% do total de pessoas que referiram mancha ou parte da pele com dormência, ao passo que as pessoas com superior completo foram apenas 7,8% do total.

Diante da conhecida correlação positiva entre nível de instrução e rendimento, também se espera que a prevalência desse sintoma tenda, em alguma medida, a decrescer com o aumento do nível de renda. Observou-se que o percentual de pessoas que referiram ter mancha com dormência ou parte da pele com dormência no grupo de rendimento domiciliar *per capita* mais baixa (sem rendimento até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo) atingiu 1,8%, superior ao observado para a média da população (1,2%) e substancialmente maior do que as prevalências estimadas entre as pessoas com renda *per capita* de mais de 3 a 5 salários mínimos e de mais de 5 salários mínimos, 0,6% e 0,8%, respectivamente.

Gráfico 23 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram ter mancha ou parte da pele com dormência, segundo as classes de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Doença de Chagas

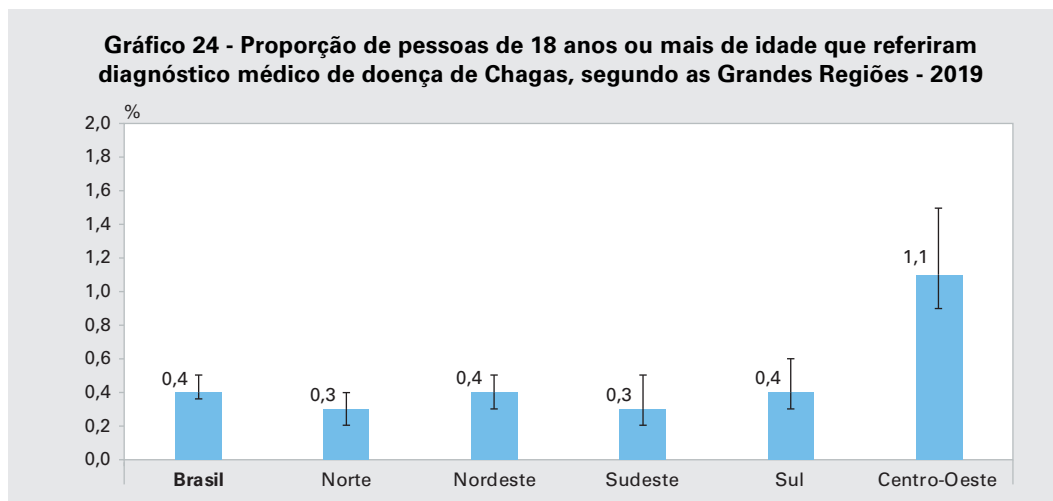
A PNS 2019 também investigou se o respondente, alguma vez na vida, teve diagnóstico de doença de Chagas.

A doença de Chagas foi classificada como doença negligenciada pela OMS, e a maior parte das pessoas afetadas¹⁴ se encontram em situação de intensa vulnerabilidade social, incluindo trabalhadores rurais, populações ribeirinhas, comunidades

¹⁴ A doença apresenta curso clínico bifásico, composto por uma fase aguda inicial, evoluindo posteriormente para a fase crônica, que pode manifestar-se de quatro formas: indeterminada, cardíaca, digestiva e cardiodigestiva. Dentre as formas clínicas da doença, a forma cardíaca é a principal responsável pela elevada carga de morbimortalidade da doença, que está dentre as quatro principais causas de óbito por doenças infecciosas e parasitárias no Brasil (DOENÇA..., 2020).

quilombolas e indígenas. Além da via tradicional de transmissão da doença – a vetorial, observam-se, atualmente, casos mais frequentes de transmissão oral, pela ingestão de alimentos contaminados. Também existe a possibilidade de transmissão vertical, da mãe para o filho. Portanto, a prevenção da doença está diretamente relacionada à forma de transmissão¹⁵ (DOENÇA..., 2020).

Os resultados da PNS 2019 indicam que, no Brasil, havia cerca de 660 mil pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram diagnóstico médico de doença de Chagas, o



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

que corresponde a 0,4% da população adulta.

Em termos absolutos, o maior número estimado de pessoas diagnosticadas foi verificado na Região Sudeste (227 mil pessoas ou 34,3% do total), seguida pelas Regiões Nordeste (171 mil pessoas) e Centro-Oeste (136 mil pessoas), ao passo que a Região Norte apresentou o menor número de pessoas, 37 mil pessoas.

Apesar do maior número absoluto de casos diagnosticados no Sudeste, o percentual foi maior no Centro-Oeste, com aproximadamente 1,1% de sua população tendo referido diagnóstico da doença de Chagas, substancialmente acima do percentual observado para o Brasil (0,4%) e demais Grandes Regiões. Assim, calculou-se para o Centro Oeste uma prevalência de 1 128 casos por 100 mil habitantes, ao passo que no País foram 415 casos por 100 mil habitantes.

Ressalta-se que a PNS investiga o total de pessoas que referiram diagnóstico médico da doença, independentemente de quando ocorreu a infecção e o diagnóstico¹⁶. Portanto,

¹⁵ De acordo com o Ministério da Saúde, a partir de meados da década de 1970, com o início das ações de controle químico vetorial de forma sistematizada, além da intensa vigilância na triagem de doadores de sangue, o número de casos novos da doença de Chagas reduziu-se substancialmente no Brasil. No entanto, observou-se que desde 2005, aproximadamente, a forma predominante de transmissão da doença tem sido por via oral, o que tem demandado ações de vigilância sanitária nas diferentes etapas da cadeia de produção de alimentos suscetíveis à contaminação, entre eles o açaí e a cana-de-açúcar (SAÚDE..., 2019).

¹⁶ Apesar de a Região Norte ter apresentado na pesquisa o menor número de pessoas que referiram tal diagnóstico, em termos absolutos, estudos recentes do Ministério da Saúde (DOENÇA..., 2020; SAÚDE..., 2019) apontam que a Região, anteriormente considerada não endêmica, concentrou, na última década, cerca de 94% dos casos de doença de Chagas aguda no País, o que está relacionado, sobretudo, à transmissão oral (alimentar), mas também vetorial extradomiciliar. Por outro lado, apesar de Goiás, Distrito Federal e Minas Gerais se destacarem pelos maiores coeficientes de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes), possuem poucos casos recentes, considerando o ano de início dos sintomas.

os dados não refletem, necessariamente, a distribuição regional da atual incidência de novos casos registrados no País.

Infecções sexualmente transmissíveis

No módulo sobre doenças transmissíveis, a pesquisa também buscou identificar se nos últimos 12 meses o respondente teve diagnóstico médico de infecção sexualmente transmissível (IST).

Existem variadas infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos que são sexualmente transmissíveis, dentre elas a herpes genital, sífilis, gonorreia, HPV, HIV/AIDS, Clamídia, Tricomoníase, além das hepatites virais B e C, podendo, dependendo da doença, evoluir para graves complicações. As IST estão entre as doenças transmissíveis mais comuns e são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual, sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada. Para algumas IST, a transmissão pode acontecer da mãe para a criança, durante a gestação ou parto, ou por meio de objetos contaminados com sangue ou tecido de uma pessoa infectada, por exemplo, pelo compartilhamento de instrumentos perfurocortantes e objetos de higiene pessoal.

As IST estão entre os problemas de saúde de maior impacto sobre os sistemas públicos de saúde e sobre a qualidade de vida das pessoas no Brasil e no mundo¹⁷. Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) o perfil epidemiológico do HIV/AIDS, das hepatites virais e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) no Brasil apresenta prevalências desproporcionais entre alguns segmentos da população, ao comparar com as prevalências entre a população geral. Especificamente em relação ao HIV, a taxa anual de detecção de novos casos, ponderando-se pelo tamanho da população, encontra-se em declínio no País. No entanto, a epidemia brasileira possui um caráter concentrado, com prevalências da infecção pelo HIV significativamente mais elevadas, e em avanço, em alguns segmentos da população classificados como populações-chave¹⁸.

Abrangendo o conjunto das infecções sexualmente transmissíveis, a PNS 2019 estimou, em 2019, que 0,6% da população de 18 anos ou mais de idade do País referiu diagnóstico médico de IST nos 12 meses anteriores à data da entrevista, o que corresponde a, aproximadamente, 1,0 milhão de pessoas.

Em termos absolutos, o Sudeste apresentou o maior número de pessoas que referiram diagnóstico médico de IST, 421 mil pessoas ou 42,0% do total do País, seguido pelas Regiões Nordeste, 211 mil pessoas, e Sul, 176 mil pessoas, sendo essas as três regiões mais populosas do País. Para as Grandes Regiões, os percentuais de pessoas diagnosticadas, em relação ao total da população, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação ao nível nacional.

¹⁷ No mundo, aproximadamente um milhão de pessoas adquirem uma IST, incluindo HIV, todos os dias. A OMS aponta para alguns fatores que contribuem para falhas na prevenção e no controle das ISTs, destacando-se a falta de informação ou concepções equivocadas sobre essas doenças, o estigma e o preconceito associados, que podem levar pessoas a adiarem a realização de testes ou dificultarem o acesso e adesão ao tratamento, o fato de que algumas infecções podem ser assintomáticas ou podem não ser reconhecidas até que complicações e sequelas se desenvolvam, dentre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

¹⁸ Conforme a UNAIDS (2020 GLOBAL..., 2020), as populações-chave com maior risco de infecção por HIV incluem trabalhadoras do sexo, pessoas que injetam drogas, pessoas trans, gays e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas privadas de liberdade.

Orientações de profissional de saúde a pacientes com infecção sexualmente transmissível

Por fim, para as pessoas de 18 anos ou mais de idade que tiveram diagnóstico médico de alguma infecção sexualmente transmissível nos últimos 12 meses, a pesquisa investigou possíveis orientações recebidas de profissional de saúde. Dentre as orientações investigadas, as frequências estimadas foram: informar aos parceiros a infecção, 84,5%; usar regulamente preservativo, 83,9%; fazer teste de HIV¹⁹, 75,4%; fazer teste de sífilis, 73,7%; fazer os testes para as hepatites B e C, 68,6%; e tomar vacina para hepatite B, 46,7%.

Atividade sexual

Outro tema abordado pela primeira vez na PNS foi a investigação sobre a atividade sexual da população de 18 anos ou mais de idade. Esse módulo abrangeu questões diretamente relacionadas à atividade sexual do respondente, como a idade em que teve a primeira relação sexual e se teve relação nos últimos 12 meses, além de questões concernentes ao uso de preservativo.

A OMS definiu a saúde sexual como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não sendo meramente a ausência de doença, disfunção ou debilidade. A saúde sexual requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como a possibilidade de ter experiências sexuais prazerosas e seguras, livres de coerção, discriminação e violência (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Diante da importância da saúde sexual para o bem-estar das pessoas e da necessidade de aprimorar as políticas públicas de prevenção às IST, é fundamental buscar melhor conhecer algumas características relacionadas à prática da atividade sexual da população brasileira e os seus hábitos quanto ao uso de preservativos.

Experiência sexual

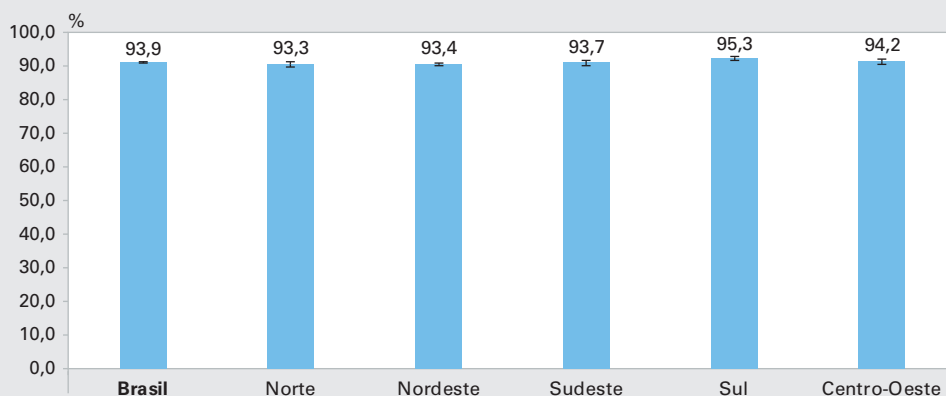
Segundo a PNS 2019, no Brasil, 93,9% das pessoas de 18 anos ou mais de idade informaram que tiveram relação sexual pelo menos uma vez na vida. A Região Sul, com 95,3%, apresentou percentual superior à média do País, enquanto as demais regiões apresentaram estimativas próximas ao nível nacional.

Em relação às características sociodemográficas, observou-se que a proporção de homens que afirmaram terem tido relação sexual alguma vez na vida (94,8%) foi superior ao percentual observado para as mulheres (93,0%). Por faixas de idade, entre os jovens de 18 a 29 anos, 88,3% informaram que tiveram relação sexual alguma vez na vida, percentual que aumentou para 96,9% na faixa etária de 30 a 39 anos. Entre a população idosa, de 60 anos ou mais, 6,8% afirmaram que nunca tiveram relação sexual.

¹⁹ Algumas infecções, como a sífilis (em especial, a latente), a gonorreia e a clamídia em mulheres, as hepatites virais B e C e a infecção pelo HIV, são frequentemente assintomáticas. Quando não detectadas levam a complicações mais graves, tais como infertilidade, cirrose hepática e AIDS. Por esse motivo, quando diagnosticada uma IST, deve ser feita a triagem de outras doenças, mediante solicitação de alguns exames/testes adicionais.

Analisando por nível de instrução, o percentual de pessoas que tiveram relação sexual foi maior entre as pessoas com superior completo (95,7%), frente a 93,0% entre os indivíduos com nível educacional imediatamente abaixo (médio completo e superior incompleto).

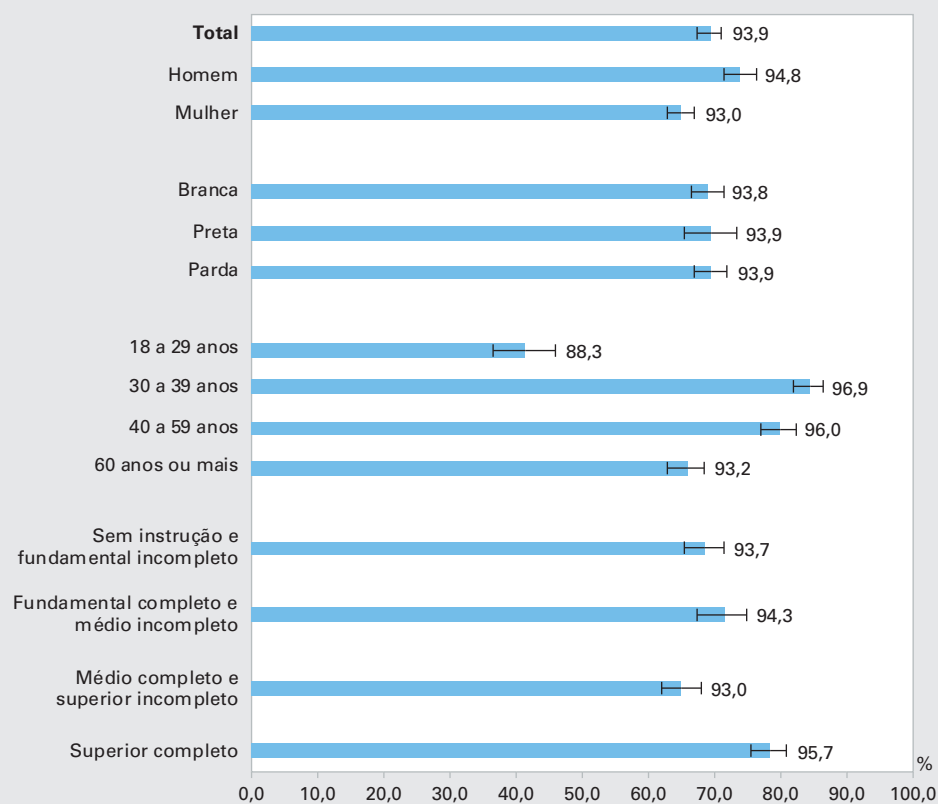
Gráfico 25 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que informaram que tiveram relações sexuais alguma vez na vida, segundo as Grandes Regiões - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Gráfico 26 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que informaram que tiveram relações sexuais alguma vez na vida, segundo o sexo, a cor ou raça, os grupos de idade e o nível de instrução - Brasil - 2019

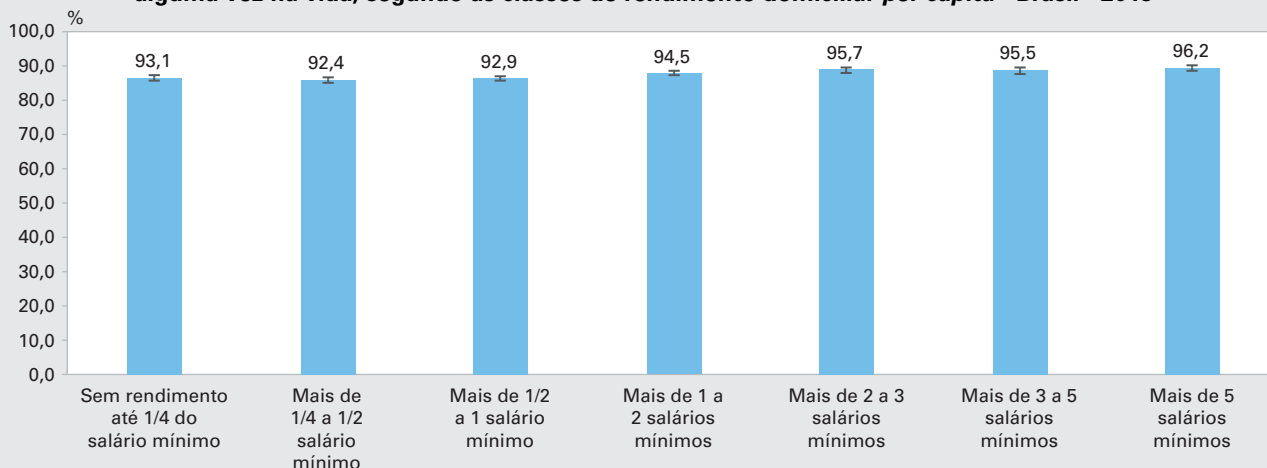


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Ao comparar as populações das diferentes faixas de rendimento domiciliar *per capita*, observa-se que nos três níveis inferiores de renda familiar, que abrangem uma faixa de zero a um salário mínimo, os valores deste indicador, que ficaram próximos de 93%, situaram-se abaixo dos valores observados para os três grupos de renda mais elevada (mais de 2 a 3 salários mínimos, mais de 3 a 5 salários mínimos e mais de 5 salários mínimos), acima de 95%.

Gráfico 27 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que informaram que tiveram relações sexuais alguma vez na vida, segundo as classes de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2019



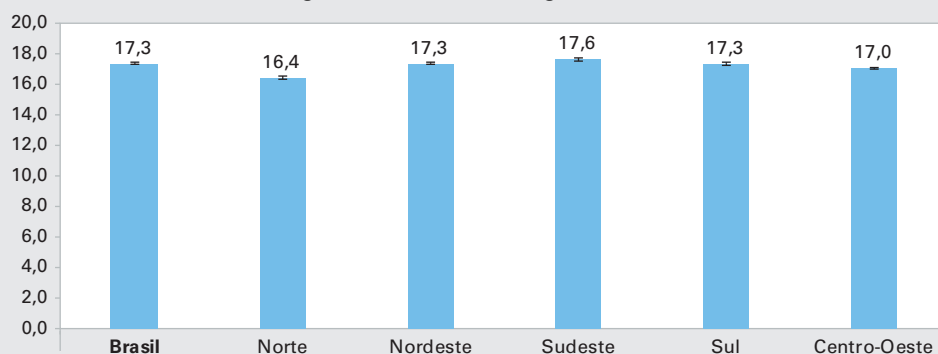
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Idade média de iniciação sexual

No Brasil, em 2019, a idade média da primeira relação sexual da população de 18 anos ou mais de idade foi estimada em 17,3 anos. Entre as Grandes Regiões, a Norte foi a que apresentou a menor idade média de iniciação sexual, 16,4 anos, seguida pela Centro-Oeste, 17,0 anos, ao passo que na Região Sudeste foi observada a maior idade média, 17,6 anos. O Sul e o Nordeste apresentaram valores iguais à média do País. Por situação do domicílio, urbana ou rural, os resultados desse indicador apresentaram estimativas estatisticamente semelhantes ao nível nacional.

Gráfico 28 - Idade média de iniciação sexual das pessoas com 18 anos ou mais de idade, segundo as Grandes Regiões - 2019



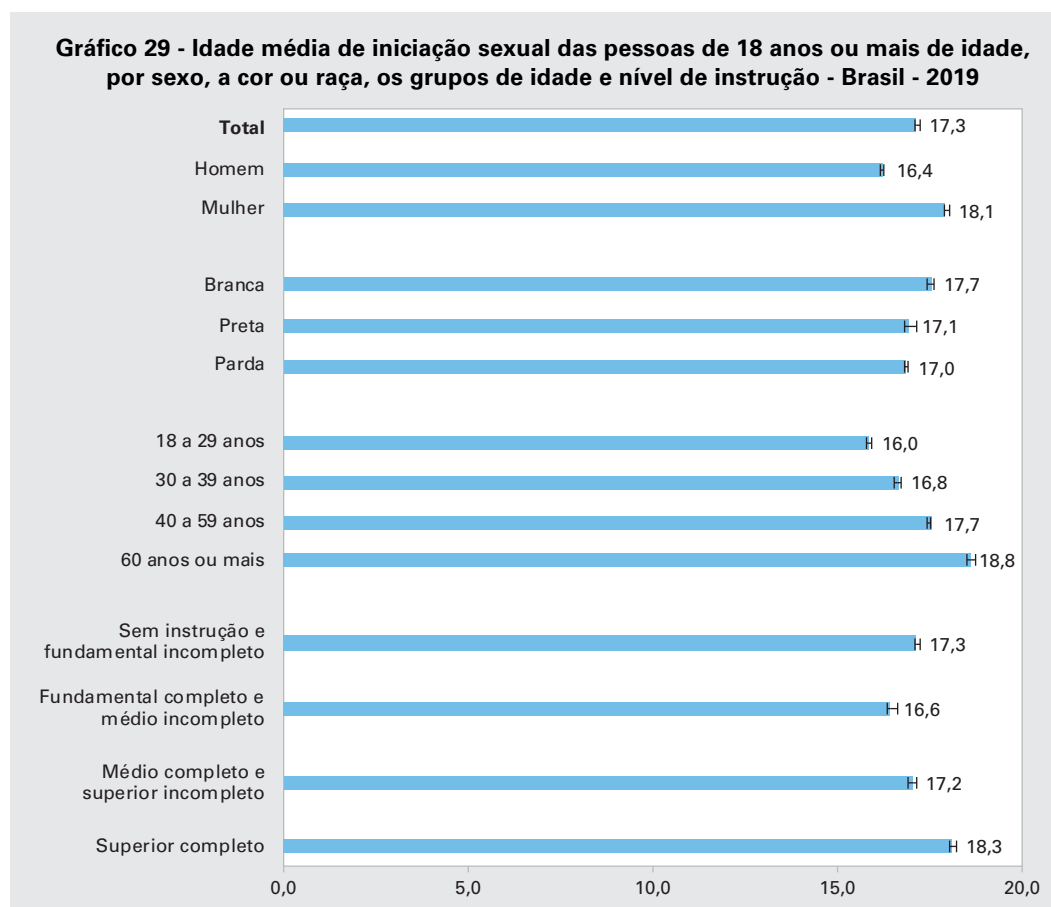
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Entre os indivíduos do sexo masculino, a idade média da primeira experiência sexual foi de 16,4 anos, inferior à idade estimada para as mulheres, 18,1 anos. Em relação aos grupos etários, dentre os que já tiveram experiência sexual, observou-se que entre os mais jovens, de 18 a 29 anos, a idade média de iniciação sexual foi de 16,0 anos, aumentando para 16,8 anos entre os adultos de 30 a 39 anos, 17,7 anos no grupo de idade de 40 a 59 anos e 18,8 anos entre a população idosa.

Apesar de apresentar uma idade média da primeira relação sexual mais baixa em relação aos demais grupos, os dados não permitem afirmar que a iniciação sexual entre a população atualmente jovem tem se tornado, necessariamente, mais precoce em relação às coortes mais velhas.

Considerando outras características sociodemográficas, observou-se que a população de cor ou raça branca tinha uma idade média de iniciação sexual de 17,7 anos, um pouco acima do estimado para os pretos e pardos, 17,1 e 17,0 anos, respectivamente. Em termos de escolaridade, as pessoas com curso superior completo tiveram a maior idade média de iniciação sexual (18,3 anos), em comparação com os demais grupos de nível de instrução, sendo a menor idade média observada entre as pessoas com fundamental completo e médio incompleto (16,6 anos).

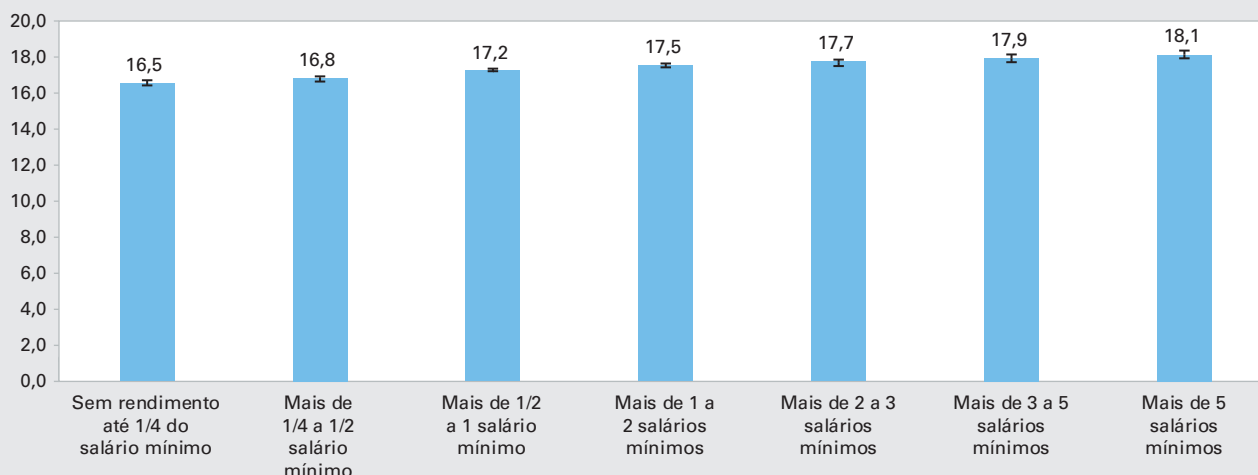


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Observou-se, também, que a idade de iniciação sexual tende a aumentar com a renda familiar, variando entre 16,5 anos, entre a população sem rendimento ou com rendimento domiciliar *per capita* de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, a 18,1 anos, entre as pessoas com renda de mais de 5 salários mínimos.

Gráfico 30 - Idade média de iniciação sexual das pessoas de 18 anos ou mais de idade, segundo as classes de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Uso de preservativo

Para os indivíduos que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, a PNS 2019 investigou sobre o uso de preservativo e a frequência desse uso.

O uso do preservativo masculino ou feminino é considerado um método eficaz para a redução do risco de transmissão de IST²⁰, inclusive HIV/AIDS, além de evitar a gravidez não planejada. No entanto, para que seja altamente eficaz, deve ser usado corretamente, em todas as relações sexuais (SAÚDE..., 2013).

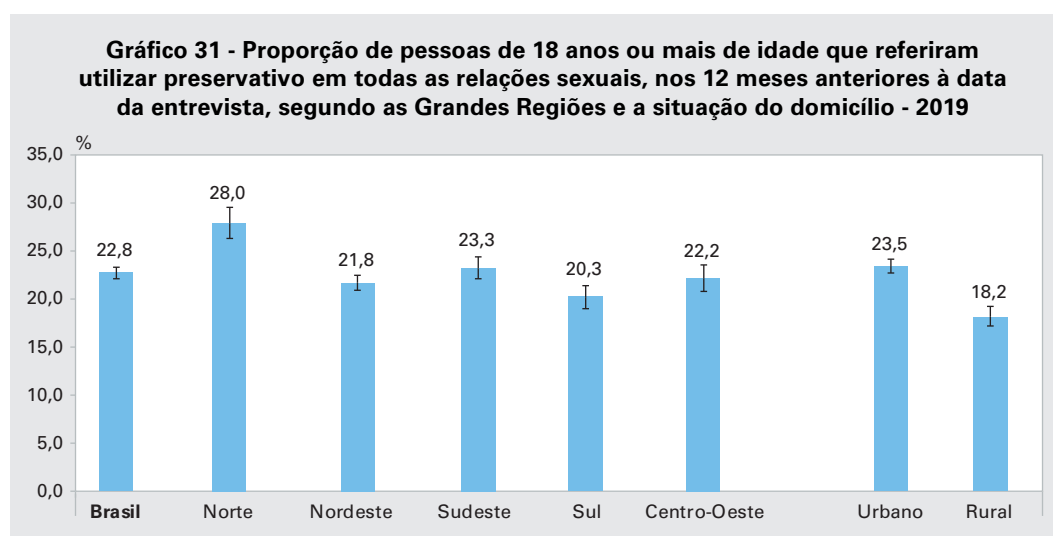
O Ministério da Saúde adverte que, por mais que o uso da camisinha seja fundamental para um sexo seguro e deve ser estimulado, o sexo seguro não se restringe ao uso de preservativos, havendo, também, outras medidas de prevenção que são importantes e complementares para uma prática sexual segura: imunizar para HBV e HPV; testar regularmente para HIV e outras IST; tratar todas as pessoas vivendo com HIV; realizar exame preventivo de câncer de colo do útero; realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando indicado; conhecer e ter acesso aos métodos anticoncepcionais, dentre outras (BRASIL, 2020b).

No Brasil, considerando os indivíduos de 18 anos ou mais de idade que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, 22,8% referiram

²⁰ Conforme o Ministério da Saúde, com relação às ISTs, os preservativos oferecem proteção contra o HIV/AIDS, gonorreia, sífilis, clamídia e tricomoníase. Oferecem menor proteção contra o herpes genital, HPV e outras doenças que causam ulcerações na pele desprotegida (SAÚDE..., 2013).

ter usado preservativo em todas as relações sexuais que tiveram nesse período, o que corresponde a 26,6 milhões de pessoas. Portanto, 77,2% das pessoas informaram que não utilizaram preservativo em todas as relações sexuais que tiveram no período.

Em áreas urbanas, onde tal indicador foi de 23,5%, o uso de preservativo foi mais frequente em relação às áreas rurais, 18,2%. Na Região Norte, foi observada a maior proporção de pessoas que usaram preservativo em todas as relações sexuais, 28,0%, significativamente acima do estimado para as demais regiões. Na Região Sul, com 20,3%, o percentual ficou abaixo da média nacional.



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

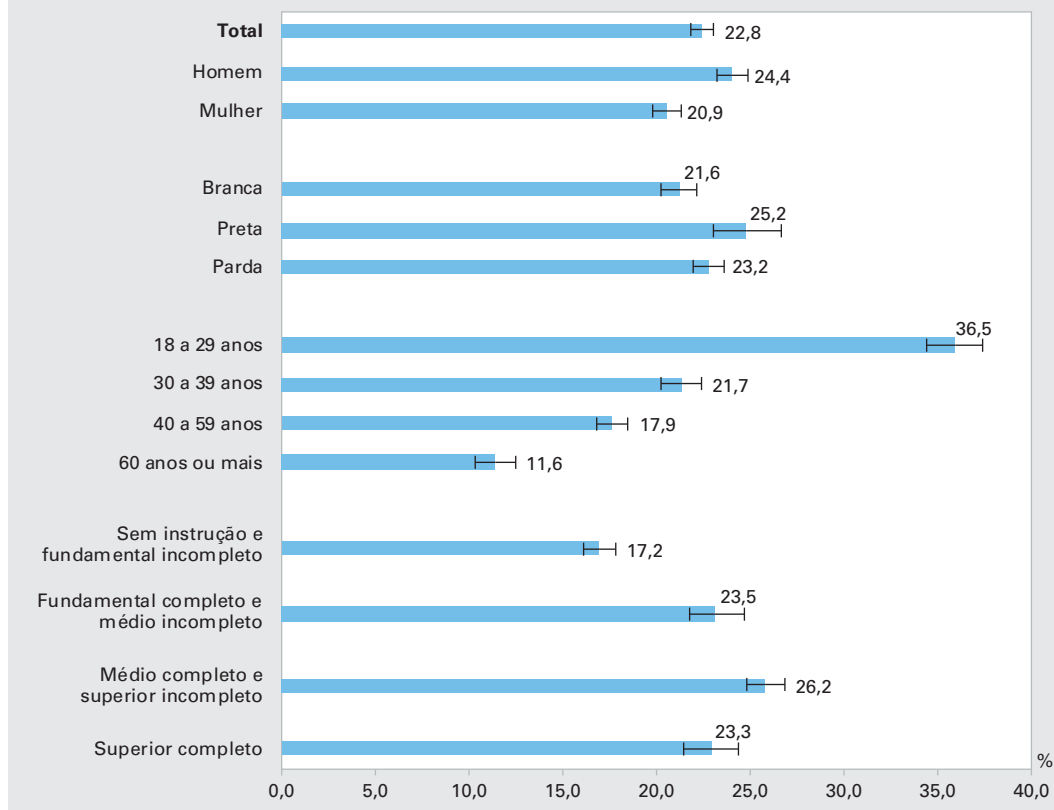
Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Em relação às características sociodemográficas, constatou-se uma proporção entre os homens, 24,4%, superior à observada entre as mulheres, 20,9%. Considerando a cor ou raça da população, o percentual entre as pessoas que se declararam de cor preta (25,2%) foi maior do que o observado entre a população branca (21,6%).

Por grupos de idade, verificou-se que o hábito de utilizar preservativo era mais frequente entre os jovens de 18 a 29 anos, reduzindo-se de forma acentuada nos grupos de idade mais avançada. Assim, enquanto 36,5% das pessoas de 18 a 29 anos disseram utilizar preservativo em todas as relações sexuais, tal indicador foi de 21,7% entre as pessoas de 30 a 39 anos, 17,9% no grupo de 40 a 59 anos e 11,6% entre as pessoas de 60 anos ou mais.

Quanto à escolaridade, observou-se que o uso de preservativo em todas as relações sexuais foi menos frequente entre a população sem instrução e fundamental incompleto, 17,2%. Tal proporção aumentou para 23,5% entre as pessoas com fundamental completo e médio incompleto e 26,2% entre as pessoas com ensino médio completo e superior incompleto, grupo que apresentou o maior percentual de uso de preservativo. Entre a população com superior completo, o percentual foi de 23,3%. Em relação à renda, não se observou evidente correlação entre o uso de camisinha em todas as relações e o rendimento domiciliar *per capita*.

Gráfico 32 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram utilizar preservativo em todas as relações sexuais nos 12 meses anteriores à data da entrevista, segundo o sexo, a cor ou raça, os grupos de idade e o nível de instrução - Brasil - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

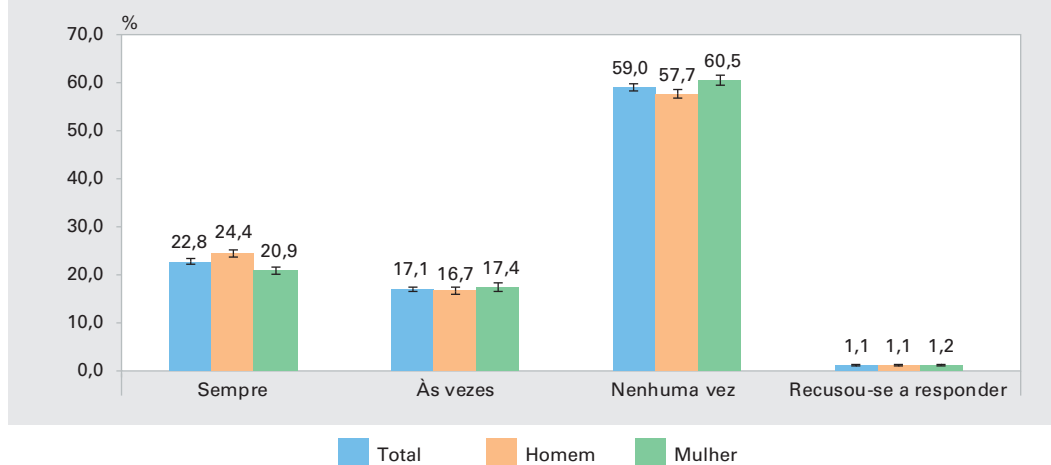
Distribuição da frequência de uso de preservativo

Detalhando a distribuição do uso de preservativo daqueles que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses, segundo a frequência com que usaram, observou-se que, no Brasil, em 2019, 22,8% das pessoas afirmaram ter usado camisinha sempre, 17,1% às vezes, 59,0% nenhuma vez, enquanto 1,1% dos informantes recusou-se a responder.

Entre os indivíduos do sexo masculino, 57,7% afirmaram ter tido todas as suas relações sexuais sem o uso de camisinha e 16,7% usaram às vezes. Entre as mulheres, 60,5% tiveram todas as suas relações sem o uso de preservativo, percentual superior ao observado para os homens, e 17,4% afirmaram ter usado às vezes. Os percentuais de homens e mulheres que se recusaram a responder ficaram próximos ao nível nacional.

A proporção de pessoas que afirmaram não terem usado preservativo aumentou com a idade. Assim, 34,2% das pessoas de 18 a 29 anos não usaram camisinha em nenhuma das relações sexuais que tiveram nos últimos 12 meses, percentual que aumentou para 57,7% entre os indivíduos de 30 a 39 anos, 69,2% no grupo de 40 a 59 anos, e 82,0% entre a população de 60 anos ou mais.

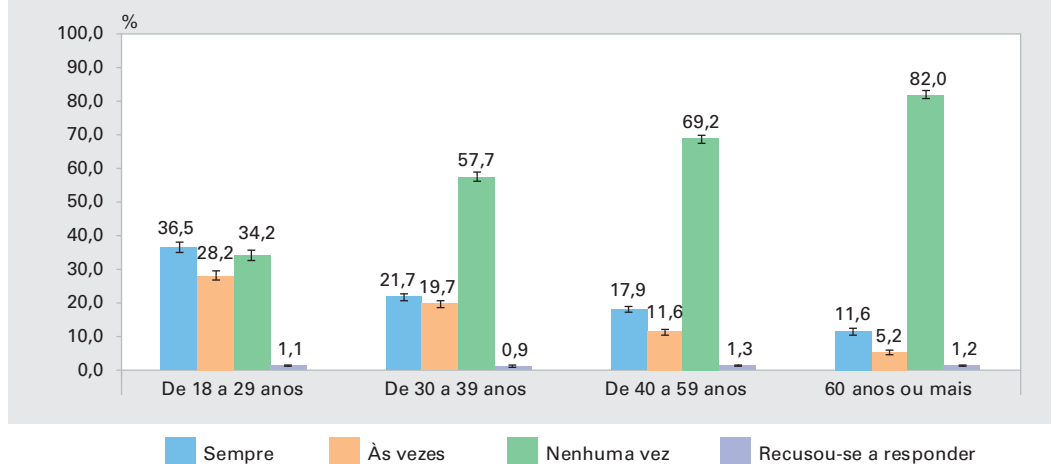
Gráfico 33 - Distribuição percentual das pessoas de 18 anos ou mais de idade que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores à entrevista, por sexo, segundo a frequência com que usaram preservativo - Brasil - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Gráfico 34 - Distribuição percentual das pessoas de 18 anos ou mais de idade que tiveram relações sexuais nos 12 meses anteriores à entrevista, por frequência de uso de preservativo, segundo os grupos de idade - Brasil - 2019



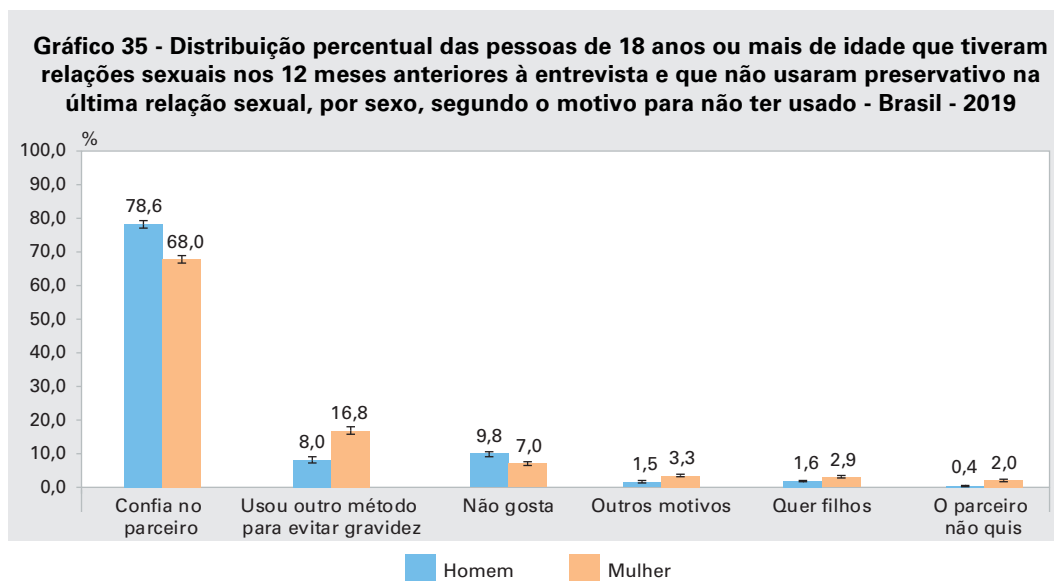
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Motivo de não ter usado camisinha na última relação

Para as pessoas que responderam não terem usado camisinha em nenhuma de suas relações sexuais nos últimos 12 meses ou, ainda, para as que usaram preservativo apenas em algumas vezes, mas não usaram na última relação que tiveram nesse período, a pesquisa investigou o principal motivo do não uso da camisinha na última relação.

A resposta mais frequente, dada por 73,4% do total das pessoas investigadas, foi porque confia no parceiro. Este foi o principal motivo apontado por 78,6% dos indivíduos do sexo masculino e por 68,0% das pessoas do sexo feminino.



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Entre os homens, o segundo motivo mais frequente foi por não gostar, abrangendo 9,8% do total das respostas, e o terceiro motivo foi por ter usado outro método para evitar gravidez, respondido por 8,0% do total. Já entre os indivíduos de sexo feminino, o segundo motivo mais frequente foi por ter usado outro método para evitar gravidez, 16,8%, seguido pelo motivo de que não gosta, 7,0%.

Além dessas respostas, 2,3% das pessoas afirmaram que não usaram por querer filhos e 1,2% porque o(a) parceiro(a) não quis. Essa última resposta foi mais frequente entre as mulheres, 2,0%, frente a apenas 0,4% entre os homens. Por fim, outros motivos foram apontados por 2,4% do total de pessoas pesquisadas.

Procura por serviço de saúde para a obtenção de preservativos

Para todas as pessoas de 18 anos ou mais de idade, pesquisou-se a procura por algum serviço público de saúde (posto, centro de saúde, hospital público, hospital conveniado do SUS, agente comunitário de saúde) para obter camisinha masculina ou feminina, nos últimos 12 meses anteriores à entrevista.

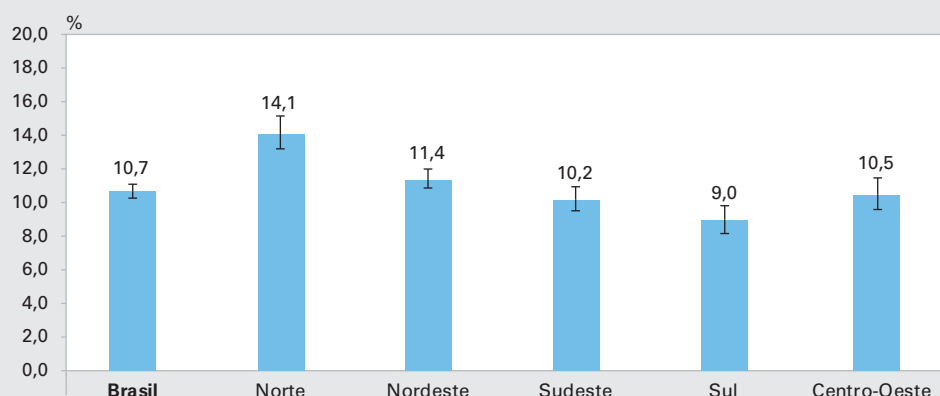
No Brasil, 10,7% das pessoas disseram que recorreram ao serviço público de saúde com essa finalidade, o que corresponde a, aproximadamente, 17 milhões de pessoas. Entre as Grandes Regiões, a maior frequência foi observada na Região Norte, 14,1%, enquanto na Região Sul foram 9,0%.

Observou-se que maior proporção de homens afirmou ter procurado o serviço público de saúde para obtenção de preservativos em comparação com as mulheres, com frequências, respectivamente, de 13,2% e 8,5%. Analisando por cor ou raça, entre as pessoas que se declararam brancas, apenas 8,4% recorreram ao serviço público de saúde, percentual inferior ao observado entre os indivíduos de cor preta, 12,7%, e parda, 12,4%.

Por fim, em relação às faixas de renda domiciliar *per capita*, observa-se uma correlação negativa entre o nível de renda e a procura por serviço público de saúde para a obtenção de preservativos. Entre a população sem rendimento até ¼ de salário

mínimo, a proporção foi de 16,7%, percentual que tende a cair progressivamente até atingir apenas 4,0% entre as pessoas residentes em domicílios cuja renda *per capita* é superior a 5 salários mínimos. Dessa forma, 63,1% das pessoas que recorreram ao serviço público de saúde para obter preservativo tinham rendimento domiciliar *per capita* de até 1 salário mínimo, enquanto menos de 2% tinham renda de mais de 5 salários mínimos.

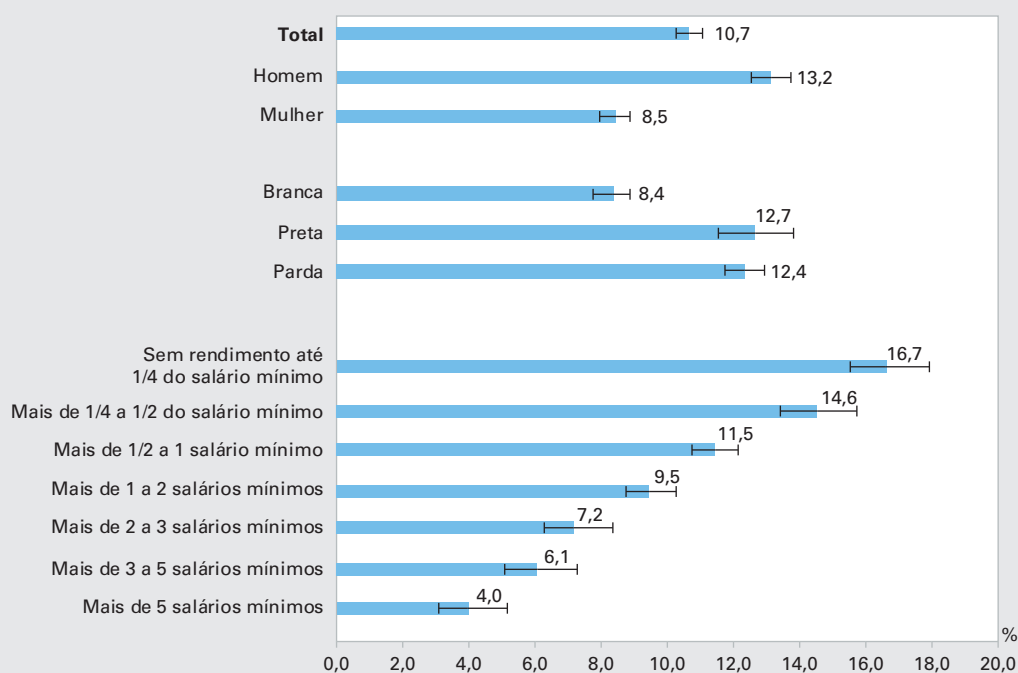
Gráfico 36 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram procurar serviço público de saúde para obter preservativos, nos 12 meses anteriores à entrevista, segundo as Grandes Regiões - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Gráfico 37 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram procurar serviço público de saúde para obter preservativos, nos 12 meses anteriores à entrevista, segundo o sexo, a cor ou raça e as classes de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2019



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

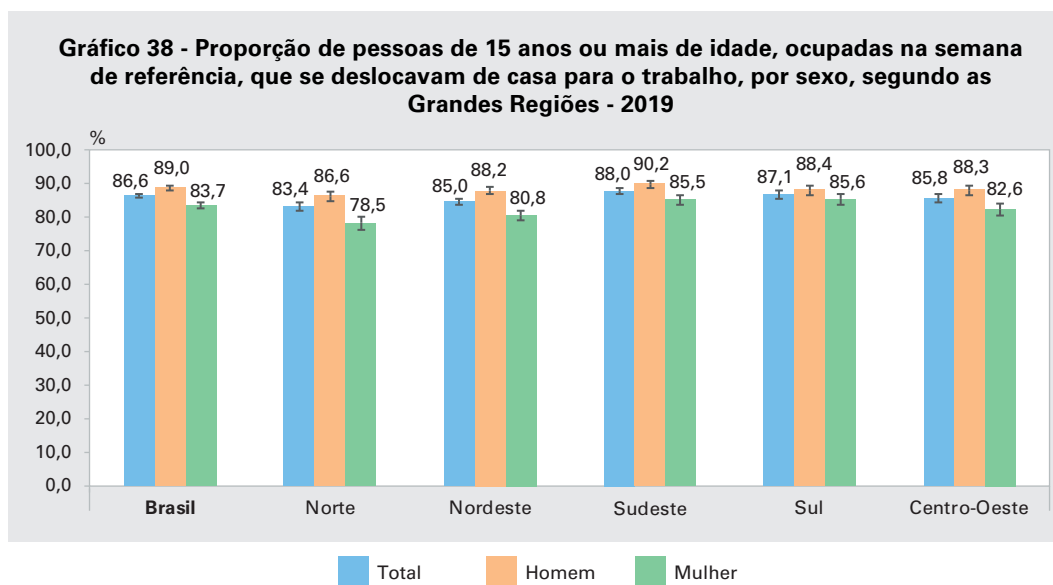
Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Características do trabalho

O módulo “Outras características do trabalho e apoio social” aborda algumas informações adicionais às investigadas no módulo “Características de trabalho dos moradores”. As perguntas foram exclusivas aos moradores selecionados e se referem ao deslocamento para o trabalho, ao turno de trabalho, realização de plantões, à exposição ao fumo no local de trabalho, além de aspectos da vida com a família e os amigos, e algumas atividades realizadas em grupo.

A PNS 2019 estimou que 86,6% das pessoas de 15 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, se deslocavam de casa para o trabalho, o que equivalia a 85,7 milhões de ocupados. A Região Sudeste apresentou o maior percentual (88,0%), enquanto a Região Norte, o menor (83,4%). Nas demais Grandes Regiões, as estimativas foram: 85,0% na Região Nordeste; 87,1% na Região Sul; e 85,8% na Região Centro-Oeste.

No Brasil, observou-se que os homens se deslocavam de casa para o trabalho, em geral, mais do que as mulheres, com uma diferença de 5,3 pontos percentuais (p.p.). Essa diferença foi mais nítida na Região Norte (8,1 p.p.).



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

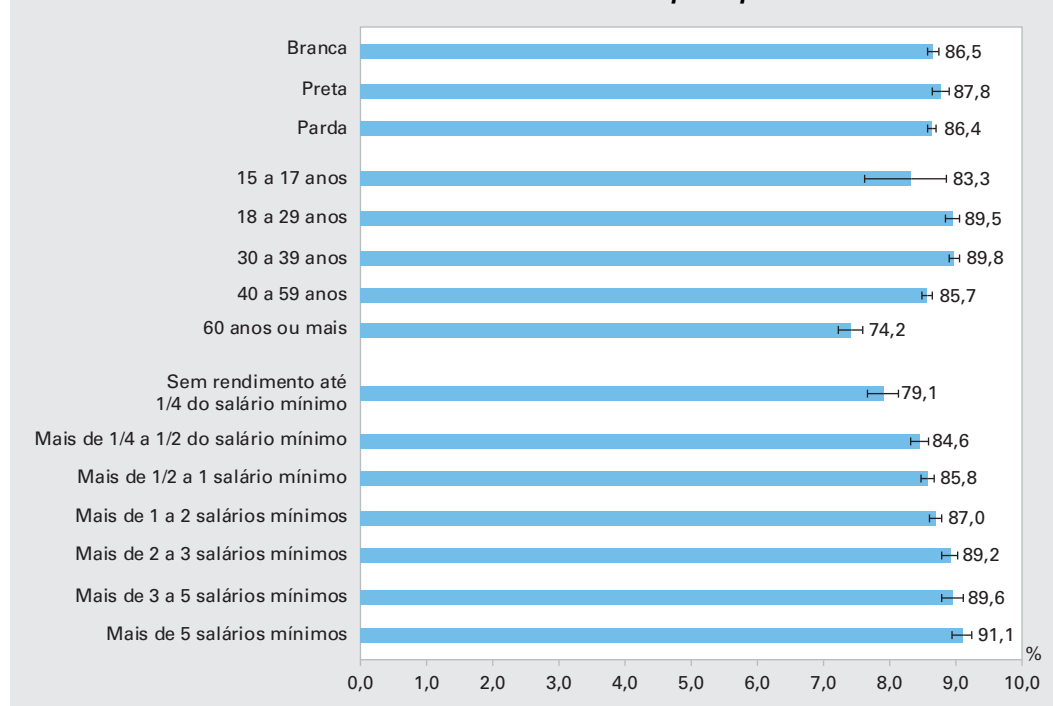
Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Entre os grupos etários também foram observadas diferenças: as pessoas idosas (60 anos ou mais de idade) apresentaram o menor percentual de ocupados que se deslocavam de casa para o trabalho (74,2%). As faixas etárias que apresentaram maior deslocamento foi a de 30 a 39 anos de idade (89,8%) e de 18 a 29 anos de idade (89,5%).

Com relação ao nível de escolaridade, verificou-se que, quanto mais elevado, maior o percentual de pessoas ocupadas que se deslocavam de casa para o trabalho, sendo essa tendência identificada em todas as Grandes Regiões. As estimativas apontam, também, uma relação direta entre o rendimento domiciliar *per capita* e o percentual de pessoas ocupadas que efetuavam tal deslocamento em 2019: 91,1% das pessoas ocupadas cujo rendimento domiciliar *per capita* era mais de 5 salários mínimos se deslocavam de casa para o trabalho, ao passo que 79,1% o faziam quando o rendimento domiciliar *per capita* era inferior a ¼ do salário mínimo.

No que diz respeito à cor ou raça, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os percentuais de pessoas brancas (86,5%) e pardas (86,4%) que faziam deslocamento de casa para o trabalho. Por outro lado, os declarados pretos (87,8%) tiveram uma pequena diferença em relação a esses dois grupos. Ao comparar as pessoas pretas entre as Grandes Regiões, cabe destaque às Regiões Sudeste, com o maior percentual (89,0%), e Norte, com o menor (82,3%).

Gráfico 39 - Proporção de pessoas de 15 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, que se deslocavam de casa para o trabalho, segundo a cor ou raça, os grupos de idade e as classes de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2019



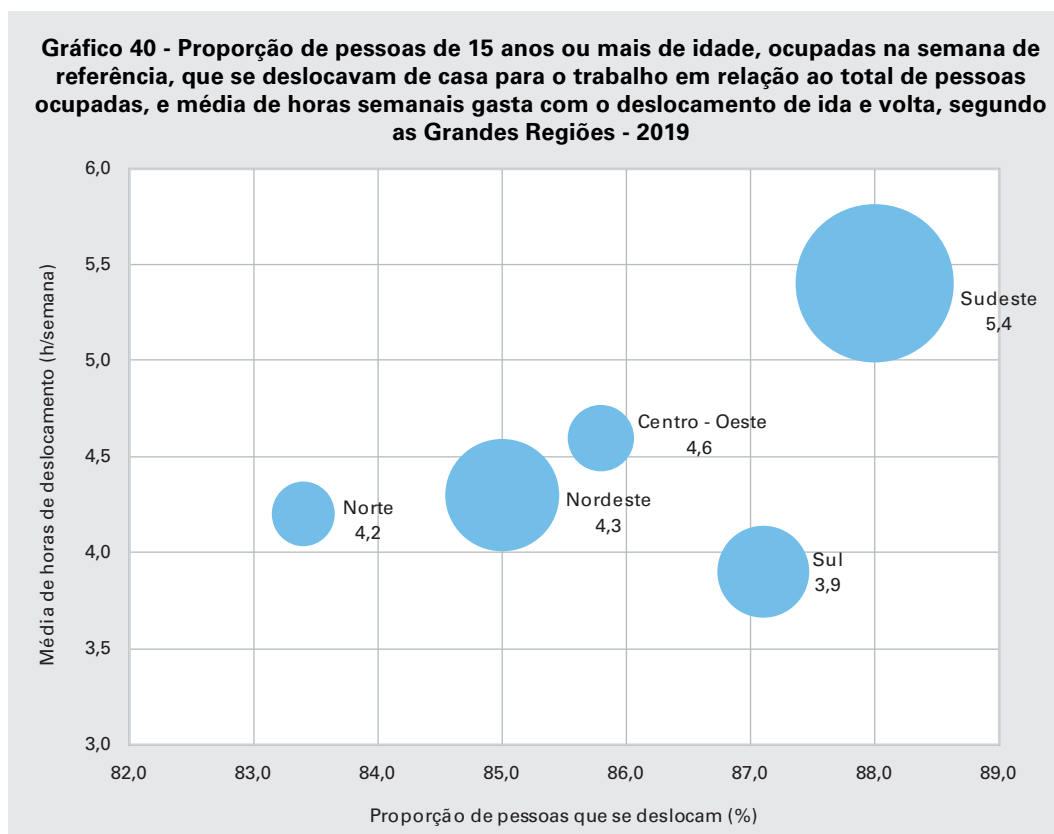
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

De acordo com os dados da pesquisa, o tempo médio de deslocamento de casa para o trabalho das pessoas ocupadas de 15 anos ou mais de idade, considerando-se os trajetos de ida e volta, perfazia 4,8 horas, em média, por semana, sendo 4,9 horas entre as pessoas moradoras da região urbana e 3,5 horas entre as da região rural.

A Região Sudeste foi a que apresentou o maior número de ocupados (39,1 milhões de pessoas) que se deslocavam da casa para o trabalho, e, além disso, a que registrou o maior tempo médio, em horas, por semana, gasto com o deslocamento de casa para o trabalho (5,4 horas), sendo o Estado do Rio de Janeiro o de maior dispêndio nesse sentido (6,7 horas). A Região Centro-Oeste, embora apresentando o segundo menor número de ocupados (6,9 milhões de pessoas), registrou o segundo maior tempo médio, por semana, com tal deslocamento (4,6 horas).

Considerando-se as diferenças entre cor ou raça, observou-se que as pessoas pretas dispendiam mais tempo (5,6 horas), por semana, no deslocamento de casa para o trabalho, do que as pardas (4,9 horas) e as brancas (4,4 horas).



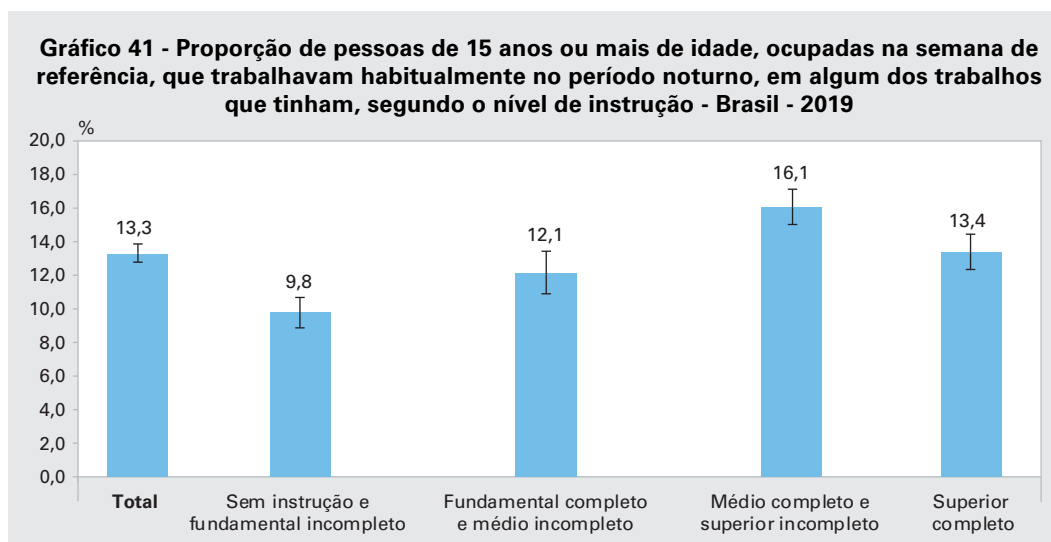
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: O círculo é proporcional ao contingente de pessoas de 15 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, que se deslocavam de casa para o trabalho, em cada Grande Região.

A PNS 2019 também investigou se as pessoas ocupadas de 15 anos ou mais de idade trabalhavam, habitualmente, no período compreendido entre 8 horas da noite e 5 horas da manhã em algum dos trabalhos que tinham na semana de referência. O objetivo de se avaliar o trabalho realizado durante o turno noturno decorre do efeito negativo na saúde desses trabalhadores, uma vez que ao se expor à luz durante a noite, interrompe o ritmo biológico natural implicando em alterações no padrão do sono, nos padrões alimentares e, também, no aumento das chances de desenvolvimento de algumas doenças crônicas.

Foi estimado que 13,3% delas trabalharam nesse período, ou seja, 13,2 milhões de pessoas, sendo mais frequente entre os homens (16,3% dos homens ocupados) do que entre as mulheres (9,6% das mulheres ocupadas).

Ao analisar os resultados referentes às pessoas que trabalhavam nessa faixa de horário, por nível de escolaridade, verificou-se uma prevalência maior daquelas com nível médio completo e superior incompleto, cuja proporção alcançou 16,1%, enquanto entre as pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto o percentual foi 9,8%.

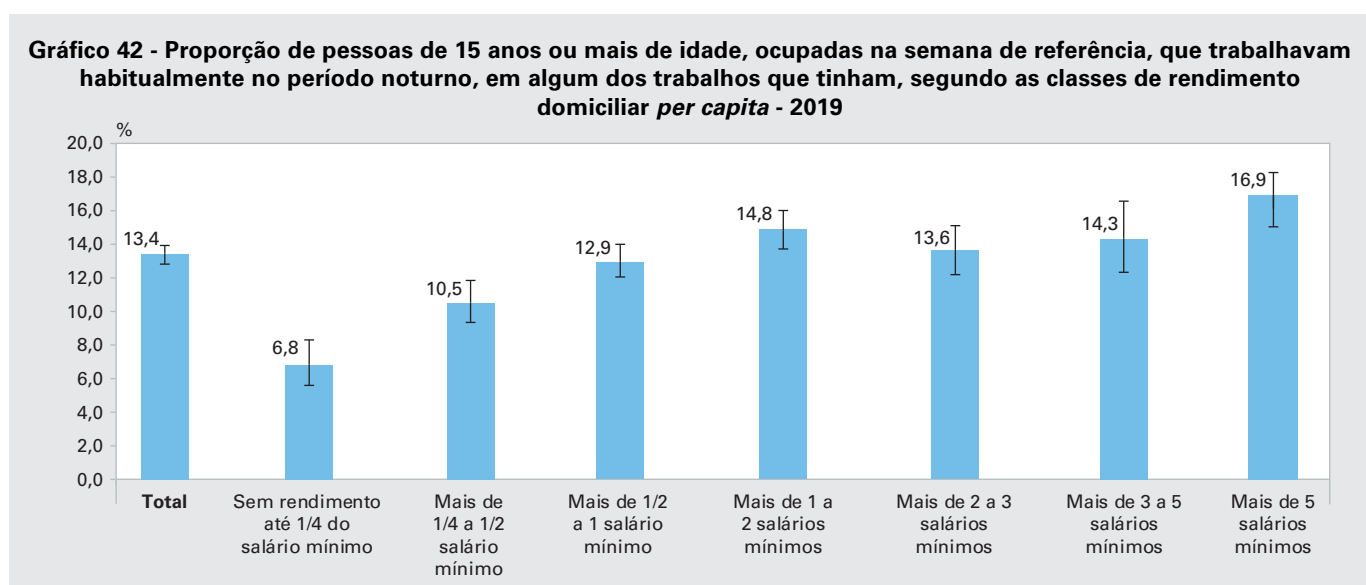


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Notas: 1. O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

2. O período noturno é aquele compreendido entre as 20 horas e as 5 horas do dia seguinte.

As estimativas apontam uma relação positiva entre o rendimento domiciliar *per capita* e o percentual de pessoas ocupadas que trabalhavam no horário noturno: nos domicílios situados na classe sem rendimento ou até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, 6,8% das pessoas trabalhavam, habitualmente, entre 8 horas da noite e 5 horas da manhã, em algum dos trabalhos, enquanto naqueles com rendimento de mais de 5 salários mínimos o percentual foi 16,9%.



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

Notas: 1. O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

2. O período noturno é aquele compreendido entre as 20 horas e as 5 horas do dia seguinte.

Considerando-se os grupamentos de atividades, temos que alojamento e alimentação (28,7%) e transporte, armazenagem e correio (26,9%) foram os que registraram os maiores percentuais de pessoas que trabalhavam, habitualmente, entre 8 horas da noite e 5 horas da manhã. Por outro lado, os grupamentos construção (5,2%) e serviços domésticos (5,9%) apresentaram os menores percentuais. As variações ocorridas entre os grupamentos de atividade refletem as características do tipo de trabalho realizado.



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

Notas: 1. O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

2. O período noturno é aquele compreendido entre as 20 horas e as 5 horas do dia seguinte.

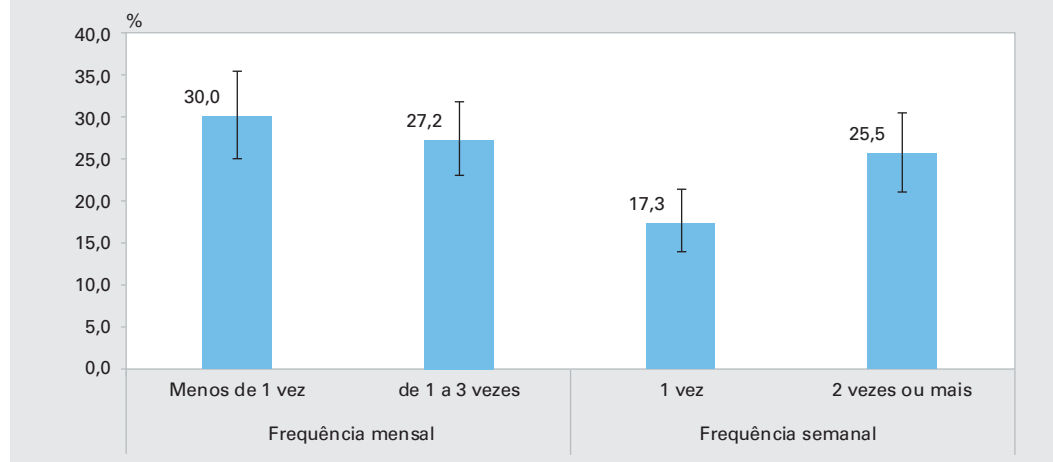
Entre as pessoas que trabalharam no período compreendido entre 8 horas da noite e 5 horas da manhã, 12,2% correspondiam a ocupação em regime de turnos ininterruptos, ou seja, 24 horas seguidas. Dessas, a maioria, 30,0%, o fazia menos de uma vez por mês; 27,2%, 1 a 3 vezes por mês; 25,5%, 2 vezes ou mais por semana; e 17,3%, 1 vez por semana. Os dados praticamente não apresentaram diferenças entre os sexos (12,4% para os homens e 12,0% para as mulheres).

Notou-se que, quanto menor o nível de escolaridade, menor era o percentual de ocupados que trabalhavam em regimes de turnos ininterruptos, atingindo 8,6% entre aqueles sem instrução ou com fundamental incompleto. Para aqueles com nível superior completo, o percentual foi o maior (19,9%) dentre todos os demais níveis de escolaridade.

Na PNS 2019, também foram abordadas questões relativas à qualidade de vida das pessoas ocupadas, como, por exemplo, terem presenciado, nos últimos 30 dias,

no ambiente fechado de algum dos trabalhos que tinham, alguém fumando nesse local fechado²¹. Esse problema foi declarado por 10,6% delas, ou seja, 7,8 milhões de pessoas ocupadas. Observou-se uma relação indireta entre esse indicador e o nível de escolaridade: entre as pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto que normalmente trabalhavam em ambientes fechados, 17,5% presenciaram outra pessoa fumando nesse mesmo ambiente, enquanto 5,0% daquelas com ensino superior completo relataram tal problema.

Gráfico 44 - Proporção de pessoas de 15 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, que trabalhavam em regime de turnos ininterruptos, em algum dos trabalhos que tinham, segundo as classes de frequência desses turnos - Brasil - 2019

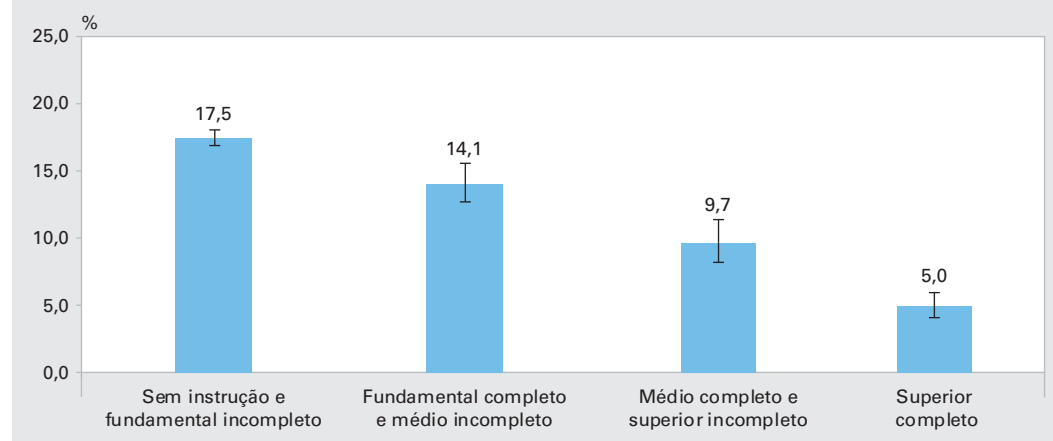


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Notas: 1. O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

2. O regime de turnos ininterruptos é aquele realizado durante 24 horas seguidas.

Gráfico 45 - Proporção de pessoas de 15 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, que presenciaram, nos últimos 30 dias, alguém fumando em ambiente fechado de algum dos trabalhos que tinham, segundo o nível de instrução - Brasil - 2019



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

²¹ Por meio do Decreto n. 8.262, de 31.05.2014 foi regulamentada a Lei n. 12.456, 14.12.2011, proibindo completamente o fumo em locais fechados, públicos ou privados, de uso coletivo. A fumaça gerada pela queima do tabaco resulta na liberação de milhares de substâncias que, uma vez dispersas no ambiente, são tóxicas e cancerígenas tanto aos fumantes como aos não fumantes.

Essa mesma relação indireta foi observada na análise do indicador por rendimento domiciliar *per capita*. Dos ocupados com rendimento domiciliar *per capita* situado na faixa de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, 14,9% afirmaram ter presenciado alguém fumando no ambiente fechado do trabalho, enquanto entre aqueles com rendimento domiciliar *per capita* de mais de 5 salários mínimos o percentual foi 6,1%.

A pesquisa também investigou se as pessoas ocupadas de 15 anos ou mais de idade estiveram expostas a algum fator que poderia afetar a sua saúde, como, por exemplo, ruído, manuseio de materiais radioativos ou de resíduos urbanos, material biológico, entre outros. Das pessoas ocupadas, 49,0% declararam exposição a algum desses fatores, ou seja, quase 48,5 milhões de ocupados, sendo que a incidência entre os homens foi 59,7%, enquanto entre as mulheres, 35,6%. Considerando-se os fatores investigados pela pesquisa, 25,5% das pessoas declararam que estiveram expostas a ruído (barulho intenso); 23,5%, a uma exposição longa ao sol; 13,8% manusearam substâncias químicas (agrotóxicos, gasolina, diesel, formol, chumbo, mercúrio, cromo, quimioterápicos etc.); 11,5% estiveram expostas à poeira mineral, pó de mármore, de areia, de brita, de vidro (sílica), de amianto (asbesto), de ferro ou aço; 6,7% manusearam resíduos urbanos (lixo); 5,4% estiveram expostas a material biológico (sangue, agulhas, secreções); e 1,5% manusearam material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-X).

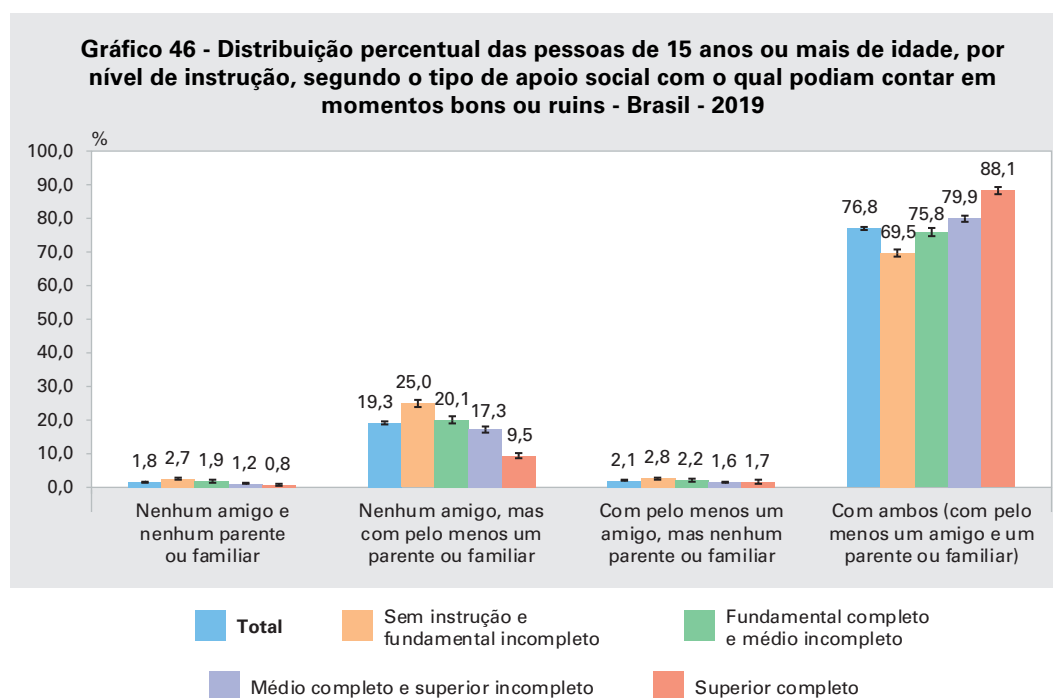
Na análise por nível de escolaridade, observou-se que mais da metade (60,8%) das pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto estiveram expostas a algum desses fatores. Em percentual menor (32,6%), porém ainda significativo, o mesmo foi observado entre aquelas com ensino superior completo. A exposição a algum fator que poderia afetar a saúde foi mais frequente entre as pessoas pretas (54,1%) e pardas (52,3%) do que entre as brancas (44,6%).

Apoio social

Outro tema abordado na pesquisa diz respeito aos aspectos da vida do morador com a família e os amigos a fim de identificar o tamanho da rede de amparo familiar. Além disso, fez-se alusão à realização de algumas atividades em grupo, um tema que traz vitalidade para a população, pois a prática de atividades sociais em grupo diminui as chances de desenvolvimento de depressão, assim como contribuem significativamente para a melhora dos sintomas depressivos. Entre as pessoas de 15 anos ou mais de idade (cerca de 168 milhões de pessoas), verificou-se que 76,8% podiam contar com pelo menos um amigo e um parente ou familiar em momentos bons ou ruins; 19,3% informaram não contar com nenhum amigo, mas com pelo menos um parente ou familiar; 2,1%, com pelo menos um amigo, mas nenhum parente ou familiar; e 1,8% não podiam contar com nenhum amigo e nenhum parente ou familiar em tais circunstâncias. Embora esse percentual seja baixo, ele representa quase 3 milhões de pessoas sem nenhuma rede de amparo familiar. Destes, cerca de 603 mil são de pessoas com 60 anos ou mais de idade, que pertence ao grupo que mais precisa dessa rede de apoio.

Considerando-se as pessoas que podiam contar com pelo menos um parente ou familiar, mas nenhum amigo, em momentos bons ou ruins, as estimativas apontam uma relação indireta entre esse indicador e o nível de escolaridade, proporção essa

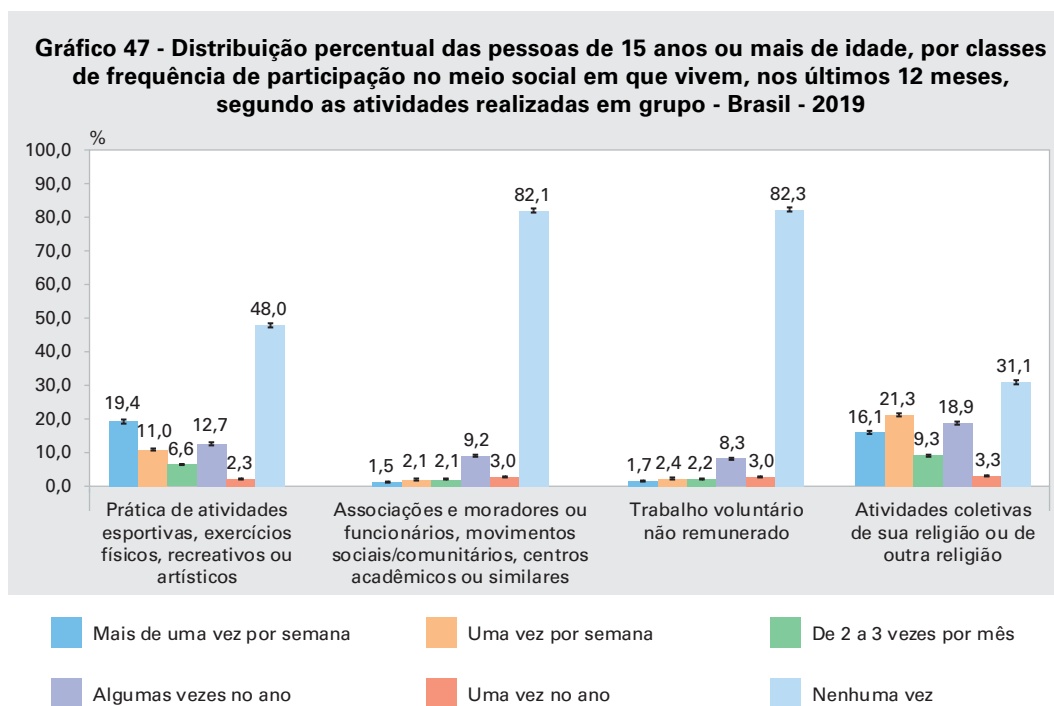
que variou de 25,0%, entre aquelas sem instrução ou com fundamental incompleto, a 9,5%, entre aquelas com nível superior completo. Considerando-se, porém, as pessoas que podiam contar com pelo menos um amigo e um parente ou familiar em tais momentos, essa relação se deu de forma direta, ou seja: quanto menor a escolaridade, menor o percentual observado. Entre aquelas sem instrução ou com fundamental incompleto, o percentual foi 69,5%, ao passo que entre aquelas com nível superior completo, 88,1%.



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

Tendo em conta a importância da participação do indivíduo no meio social em que vive a partir de práticas de esporte, trabalho voluntário, participação em atividades religiosas e associações, entre outras, os resultados mostraram que, nos últimos 12 meses, as pessoas de 15 anos ou mais de idade, em geral, se reuniram com outras pessoas para praticar esportes, atividades físicas, recreativas ou artísticas em grupo (52,0%) e frequentaram atividades coletivas de sua religião ou de outra religião (68,9%). Por outro lado, a maioria não participou de reuniões em grupo e nem de trabalho voluntário não remunerado (82,1% e 82,3%, respectivamente).



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

Nota: O intervalo de confiança de 95% é indicado pela barra de erros.

No que diz respeito ao comparecimento das pessoas de 15 anos ou mais de idade a atividades coletivas de sua ou de outra religião, a Região Norte registrou o maior percentual (74,0%) de pessoas que tiveram frequência de pelo menos uma vez nos últimos 12 meses. Considerando-se o conjunto do País, 21,3% das pessoas frequentaram tais atividades uma vez por semana, e, entre aquelas que o fizeram mais de uma vez por semana, as mulheres eram maioria (62,5%). Quanto à prática, em grupo, de atividades esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos, as Regiões Sul (56,2%) e Sudeste (55,6%) registraram os maiores percentuais de pessoas que praticaram essas atividades pelo menos uma vez nos últimos 12 meses.

Em termos de condição em relação à força de trabalho, na semana de referência, observou-se que estarem ou não ocupadas não influenciou a participação das pessoas nas atividades coletivas de sua religião ou de outra religião, visto que, entre as ocupadas, 31,3% não participaram nenhuma vez; das desocupadas, 32,6%; e das que estavam fora da força de trabalho, 30,6%.

Referências

2020 GLOBAL AIDS update 2020: seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - Unaid, 2020. 380 p. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>. Acesso em: abril 2021.

ATLAS da violência 2019. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA; São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019. 115 p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=34784. Acesso em: abril 2021.

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: abril 2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde*. Brasília, DF, 2016. 55 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-do-pre-natal-do-parceiro-para-profissionais-de-saude/>. Acesso em: abril 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis*. Brasília, DF, 2018. 89 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv>. Acesso em: abril 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Estratégia nacional para enfrentamento da hanseníase 2019-2022*. Brasília, DF, 2020a. 107 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseniose-2019-2022>. Acesso em: abril 2021.

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. 154 p. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas/>. Acesso em: abril 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Brasília, DF, 2020b. 249 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>. Acesso em: abril 2021.

DOENÇA de chagas: 14 de abril - dia mundial. *Boletim Epidemiológico*. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 51, n. esp., abril 2020. 43 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/numeros-anteriores>. Acesso em: abril 2021.

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://www.ibge.gov.br/arquivo/projetos/sipd/texto_discussao_23.pdf. Acesso em: abril 2021.

HIV/AIDS. *Boletim Epidemiológico*. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 50, n. esp., dez. 2019. 70 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/numeros-anteriores>. Acesso em: abril 2021.

INFORMAÇÕES de saúde (Tabnet). In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Datasus*. Brasília, DF, [2021]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet>. Acesso em: abril 2021.

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: abril 2021.

MÓDULOS de princípios de epidemiologia para o controle de enfermidades. Módulo 2: saúde e doença na população. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, 2010. 48 p. Disponível em: <https://www.paho.org>.

org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&alias=950-modulos-principios-epidemiologia-para-controle-enfermidades-mopece-modulo-2-0&Itemid=965. Acesso em: abril 2021.

NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em: abril 2021.

NUMBER of leprosy rates. Geneva: World Health Organization -WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/number-of-new-leprosy-cases>. Acesso em: abril 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia global para hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase*. Brasília, DF: OMS, 2016. 21 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>. Acesso em: abril 2021.

REIS, R. S. *et al.* Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, nov. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100022>. Acesso em: abril 2021.

SAÚDE Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Departamento de Análise da Situação de Saúde, 2004. 364 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Acesso em: abril 2021.

SAÚDE Brasil 2018: uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, 2019. 424 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf. Acesso em: abril 2021.

SAÚDE sexual e saúde reprodutiva. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. (Cadernos de atenção básica, n. 26). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-26-saude-sexual-e-saude-reprodutiva/>. Acesso em: abril 2021.

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.; 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: abril 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002*, Geneva. Geneva: WHO, 2006. 30 p. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/. Acesso em: abril 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 - 2015: breaking the chain of transmission*. Geneva: WHO, 2007. 61 p. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241563475/en/>. Acesso em: abril 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global tuberculosis report 2020*. Geneva: WHO, 2020. 205 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>. Acesso em: abril 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Injuries and violence: the facts 2014*. Geneva: WHO, 2014. 19 p. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/2015/Injury_violence_facts_2014/en/#:~:text=A%20new%20document%20by%20WHO,and%20poisonings%2C%20among%20other%20causes. Acesso em: abril 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: WHO, 2019. 120 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-health-statistics-2019-monitoring-health-for-the-sdgs-sustainable-development-goals>. Acesso em: abril 2021.

Glossário

acidente vascular cerebral Obstrução das artérias que irrigam o cérebro e que pode estar associada a sequelas motoras ou cognitivas. O acidente vascular cerebral é também conhecido como derrame cerebral ou acidente vascular encefálico (AVE).

ACS *Ver* agente comunitário de saúde

Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030 *Ver* Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

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 infeccioso Organismo capaz de desencadear doenças infecciosas ou infecções. Os agentes infecciosos são, sobretudo, micro-organismos, entretanto podem ser também outros organismos, como os helmintos, popularmente chamados de vermes. Entre os principais agentes infecciosos, destacam-se os vírus, as bactérias, os fungos e os protozoários. Eles podem adentrar o organismo pela pele, pelas vias respiratória ou circulatória, ou pelas mucosas, e a sua transmissão também pode se dar de diferentes formas, direta ou indiretamente. A transmissão direta é aquela que ocorre de um organismo para o outro, sem necessidade de um veículo para o agente infeccioso, e pode acontecer, por exemplo, por contato físico direto, ou ainda por contato com secreções de um outro indivíduo. A transmissão indireta, por sua vez, decorre de veículos de transmissão, isto é, o agente pode ser transmitido por meio de objetos e materiais contaminados, ou ainda por meio de um vetor.

agressão física Ver violência física

agressão psicológica Ver violência psicológica

agressão sexual Ver violência sexual

arma branca Qualquer objeto que possa ser utilizado para atacar ou se defender de alguém, mas que, a princípio não tem essa finalidade, como, por exemplo, faca, facão, foice, tesoura, machado, martelo etc. Considera-se, também, arma branca todo objeto construído com o objetivo de atacar algo ou alguém, mas de maneira manual, como espada, punhal, soco inglês, entre outros.

arma de fogo Artefato que lança um ou mais projéteis em alta velocidade por meio de uma explosão, como, por exemplo, revólver, pistola, fuzil, metralhadora, espingarda etc.

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.

AVC Ver acidente vascular cerebral

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; ou mais de 5 salários mínimos.

comunidades quilombolas Grupos com identidade cultural própria, formados por um processo histórico que começou nos tempos da escravidão no Brasil, e que simbolizam a resistência a diferentes formas de dominação. Essas comunidades mantêm forte ligação com sua história e trajetória, preservando costumes e cultura trazidos por seus antepassados.

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.

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.

coorte Grupo de indivíduos que têm em comum um conjunto de características (idade, localização geográfica, condição física, estatuto social etc.) e que, estando expostos aos mesmos eventos (vacinação, medicação, procedimento médico, agente poluente etc.), são sujeitos a estudos ou investigações de tipo prospectivo ou retrospectivo, durante um determinado e significativo período de tempo, com o intuito de estabelecer um nexos causal entre os ditos eventos e a evolução, por exemplo, das suas condições de saúde, produtividade, rendimento acadêmico etc.

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.

correlação negativa Correspondência entre duas variáveis que se movem em direções opostas.

correlação positiva Correspondência entre duas variáveis que se movem na mesma direção.

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.

doença do coração Problema cardíaco que ocorre quando, por qualquer doença, o coração deixa de bombear o sangue na quantidade necessária à manutenção do corpo (insuficiência cardíaca), ou pela incapacidade de as artérias coronárias, por estarem obstruídas, conduzirem, adequadamente, o oxigênio indispensável para o trabalho do músculo cardíaco (cardiopatia coronariana).

doenças do aparelho circulatório Doenças causadas pelo sistema circulatório, o qual, composto pelo coração e pelos vasos sanguíneos, é responsável por garantir a circulação do sangue por todo o corpo, permitindo, dessa forma, que as células recebam, por exemplo, nutrientes e oxigênio. Quando há algo errado no funcionamento desse complexo sistema, geralmente ocasionado por doenças, os demais órgãos do corpo podem ficar comprometidos, gerando diversas complicações. Destacam-se entre as principais doenças do aparelho circulatório: angina, arritmia cardíaca, varizes, doença arterial coronariana, aterosclerose, arteriosclerose, arteriolosclerose, AVC, hipertensão, insuficiência cardíaca, e cardiopatias acianóticas.

doenças tropicais negligenciadas Conjunto de doenças causadas por agentes infecciosos ou parasitários em populações de regiões predo-

minantemente tropicais e em desenvolvimento (África, Ásia e América Latina), pelo fato de o seu clima ser quente e úmido, o que favorece a disseminação de vetores de doenças que acometem pessoas em situação de vulnerabilidade. Pobreza, acesso limitado à água limpa, bem como condições precárias de higiene e de saneamento são alguns dos fatores associados a tais doenças, que são consideradas negligenciadas por apresentarem investimentos reduzidos em pesquisas, na produção de medicamentos e em seu controle. Destacam-se entre as principais doenças tropicais negligenciadas no Brasil: dengue, hanseníase, doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, hepatites e filariose linfática.

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 empreendi-

mento, 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.

hipertensão (pressão alta) Problema crônico de alterações da pressão arterial com constantes aumentos e tendência a se manter elevada.

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.

igualdade de gênero Igualdade em direitos, responsabilidades, oportunidades e deveres das mulheres e dos homens. A igualdade de gênero é considerada a base para a construção de uma sociedade livre de preconceitos e discriminações.

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 Conjunto de indivíduos de uma mesma população que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

morbimortalidade Relação entre o número de mortes provocadas por determinada doença, num dado local e num certo período de tempo, e o total de óbitos registados no mesmo intervalo para a generalidade do grupo populacional em questão, ou seja, é a relação entre a morbilidade e a mortalidade.

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 con-

cluiu 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.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Conjunto de objetivos estabelecidos pela Organização das Nações Unidas - ONU, em 2015, para compor uma agenda mundial com vistas à construção e à implementação de políticas públicas que visam guiar a humanidade até 2030. Essa iniciativa, também conhecida como Agenda 2030, contempla um plano de ação internacional para o alcance de 17 objetivos, desdobra-

dos em 169 metas, os quais abordam diversos temas fundamentais para o desenvolvimento humano, em cinco perspectivas: pessoas, planeta, prosperidade, parceria e paz. Os 17 ODS envolvem as seguintes temáticas: erradicação da pobreza; fome zero e agricultura sustentável; saúde e bem-estar; educação de qualidade; igualdade de gênero; água potável e saneamento; energia acessível e limpa; trabalho decente e crescimento econômico; indústria, inovação e infraestrutura; redução das desigualdades; cidades e comunidades sustentáveis; consumo e produção responsáveis; ação contra a mudança global do clima; vida na água; vida terrestre; paz, justiça e instituições eficazes; e parcerias e meios de implementação.

ODS *Ver* Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

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, conta própria, empregador que não contribui para a previdência social, ou trabalhador familiar auxiliar.

perfil epidemiológico Levantamento de informações sobre características sociais e demográficas, ocorrência de morbimortalidade, condições ambientais, consumo coletivo, e de controle social da população, as quais auxiliam a construção dos planos de saúde municipais, regionais e estadual. A descrição das condições de saúde da população permite traçar metas estratégicas e nortear o modelo de atenção à saúde para a redução do risco de doenças e agravos, além de garantir um planejamento baseado nas necessidades da população para execução das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

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

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

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

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

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.

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

população vulnerável *Ver em* vulnerabilidade social

populações ribeirinhas Residentes nas proximidades dos rios e que têm a pesca artesanal como principal atividade de sobrevivência. As populações ribeirinhas cultivam pequenos roçados para consumo próprio e também podem praticar atividades extrativistas e de subsistência.

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 saúde, coleta de material para exame, programas de saúde da mulher, distribuição de medicamentos, entre outras atividades.

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.

pronto atendimento ou emergência de hospital privado Ambulatório de estabelecimento privado (rede particular) que tem como finalidade prestar assistência médica a doentes com ou sem risco de vida, com atendimento médico permanente em regime de 24 horas, aceitando internações.

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 grupamento 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 domiciliar per capita Resultado da soma do rendimento recebido por cada morador dividida pelo total de moradores do domicílio.

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.

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.

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.

sequela Alteração anatômica ou funcional permanente causada por uma doença ou um acidente, ou seja, não congênita.

Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Conjunto articulado de instituições dos setores público e privado, componente do Sistema Único de Saúde - SUS, que, direta ou indiretamente, notifica doenças e agravos, presta serviços a grupos populacionais, ou orienta a conduta a ser tomada para o controle de tais eventos.

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.

SNVE Ver Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SUS Ver Sistema Único de Saúde

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.

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 (técnicos de enfermagem etc.), e que não aceita internação. Além do atendimento ambulatorial, a Unidade Básica de Saúde pode 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 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.

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

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

violência física Ato violento em que se faz uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento, ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. A violência física pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, entre outras, e também ocorre no caso de ferimentos por arma de fogo, incluindo as situações de bala perdida, ou ferimentos por arma branca. Para efeito da pesquisa, são consideradas violência física as seguintes situações vivenciadas pelo(a) entrevistado(a): levar um tapa, bofetada, soco, chute ou ser arrastado(a) pelo cabelo; ser empurrado(a), segurado(a) com força ou lhe jogarem algo com a intenção de machucar; tentativa de ou efetivamente ser estrangulado(a), asfixiado(a) ou queimado(a) de propósito; ou ser ameaçado(a) ou sofrer ferimento com faca, arma de fogo ou alguma outra arma ou objeto.

violência interpessoal Ato de violência classificado em: violência doméstica ou intrafamiliar, ou violência extrafamiliar ou comunitária. A violência doméstica ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. É toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica, ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família, e pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir a função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenha relação de poder. A violência doméstica intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas às relações em que se constrói e efetua. Esse tipo de violência também inclui outros membros do grupo, sem função parental, mas que convivam no espaço doméstico, como empregados(as), pessoas

que convivem esporadicamente, ou agregados. A violência extrafamiliar ou comunitária, por sua vez, ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade física ou à de seus bens.

violência psicológica Toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punição humilhante ou utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral. Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa. Para efeito da pesquisa, são consideradas violência psicológica as seguintes situações vivenciadas pelo(a) entrevistado(a): ofensa, humilhação ou ridículo na frente de outras pessoas; grito ou xingamento; uso de redes sociais ou celular para lhe ameaçar, ofender, xingar ou expor imagens suas sem consentimento; ameaça verbal, ferimento ou machucado a si ou a alguém próximo; ou destruição, de propósito, de algo que é seu.

violência sexual Qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com o uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo ou idade, a ter, presenciar, ou participar, de alguma maneira, de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento, impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, gravidez, aborto, ou prostituição; ou que limitem ou anulem, em qualquer pessoa, a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Para efeito da pesquisa, são consideradas violência sexual as seguintes situações vivenciadas pelo(a) entrevistado(a): tocar, manipular, beijar, expor partes do corpo, ameaçar ou lhe forçar a ter relações sexuais ou quaisquer outros atos sexuais contra a sua vontade.

vulnerabilidade social Condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos.

Equipe técnica

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Diretoria de Pesquisas

Coordenação de Trabalho e Rendimento

Maria Lucia Franca Pontes Vieira

Gerência de Pesquisas

Marcia Barbosa de Almeida Vargas (interina)

Adriana Araújo Beringuy

Alessandra Scalioni Brito

Antony Teixeira Firmino

Flavia Vinhaes Santos

Herbert Barbosa Fabiano Alves

Leonardo Areas Quesada

Lino Eduardo Rodrigues Pereira

Lucas Hermann da Silva Tavares

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

Fabiane Cirino de Oliveira Santos

Felipe Quintas Conde
Fernanda Karine Ruiz Colenghi Baptista
Gabriel Henrique Oliveira Assunção
Jessyka Amorim Padilha Goltara
Luna Hidalgo Carneiro
Maira Bonna Lenzi
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
AntonyTeixeira 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

AntonyTeixeira Firmino
Lucas Martins de Mattos (consultor)
Marina Ferreira Fortes Aguas
Pedro Ricardo da Silva Goethen (consultor)
Rosangela 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

Rosangela Antunes Almeida (consultora)

Revisão do plano tabular

Lucas Martins de Mattos (consultor)
Leonardo Areas Quesada
Matheus Souza Peçanha
Pedro Ricardo da Silva Goethen (consultor)
Viviane Pessoa Fernandes

Elaboração de textos e análises

Flavia Vinhaes Santos
Gustavo Geaquinto Fontes
Leonardo Areas Quesada
Maira Bonna Lenzi

Revisão do texto

Herbert Barbosa Fabiano Alves
Leonardo Areas Quesada
Maria Lucia França Pontes Vieira

Maria Teresa Cristina Dalla Riva da Nobrega Bastos
Viviane Pessoa Fernandes

Preparo de originais

Leonardo Areas Quesada

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 Moraes 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
Romy 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

Secretário de Atenção Primária a Saúde

Raphael Câmara Medeiros Parente

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

Luciana de Almeida Costa

Coordenação Geral de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (CGDANT)

Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha

Coordenação Geral de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária (CGMATP/SAPS)

Paulo Eduardo Guedes Sellera

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)
Rafael Bello Corassa (SVS)
Aliadne Castorina Soares de Sousa (SAPS)
Katia Motta Galvão Gomes (SAPS)
Marcílio Regis Melo Silva (SAPS)
Renata Clarisse Carlos de Andrade (SAPS)
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

André Salem Szklo (INCA)
Bruce Bartholow Duncan (UFRGS)
Carlos Augusto Monteiro (USP)
Célia Landmann Szwarcwald (Fiocruz)
Deborah Carvalho Malta (UFMG)
Erno Harzheim (UFRGS)
Giseli Nogueira Damacena (Fiocruz)
Lisiane Hauser (consultora)
Liz Maria de Almeida (INCA)
Luiz Felipe Pinto (UFRJ)
Maria de Fatima Marinho de Souza (SVS-MS)
Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa (Fiocruz)
Maria Inês Schmidt (UFRGS)
Maria Paula Curado (A.C. Camargo Cancer Center)
Marilisa Berti de Azevedo Barros (Unicamp)
Michele Lessa de Oliveira (FNDE)
Otavio Pereira D'Avila (UFPEL)
Paulo Andrade Lotufo (USP)

Paulo Roberto Borges de Souza Júnior (Fiocruz)

Rafael Moreira Claro (UFMG)

Wanderson Kleber de Oliveira (SVS-MS)

Wolney Lisboa Conde (USP)

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 Cláudia 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

Rodrigo Passos de Oliveira

Solange Maria Mello de Oliveira

Diagramação textual

Rodrigo Passos de Oliveira

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 0800 721 8181

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019

ACIDENTES, VIOLÊNCIAS, DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, ATIVIDADE SEXUAL, CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO E APOIO SOCIAL

BRASIL

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.

Com esta publicação, o IBGE apresenta um novo conjunto de resultados da PNS 2019, contemplando, nesta oportunidade, variados eixos temáticos, para o conjunto do País e as Grandes Regiões.

A primeira abordagem, **Acidentes**, focaliza os acidentes de trânsito, os quais constituem uma das principais causas de óbito no mundo e cujos impactos podem ser mitigados pela adoção de medidas preventivas, e os de trabalho, responsáveis que são pelo comprometimento de atividades habituais ou por sequelas permanentes dos vitimados. A segunda abordagem, **Violências**, abarca as agressões psicológicas, físicas e sexuais vivenciadas, o que amplia sobremaneira a avaliação desse grave problema de saúde pública no País, dados os seus reflexos, por vezes duradouros, nas vítimas de tais episódios. A terceira abordagem, **Doenças transmissíveis**, contempla a investigação desse grupo de doenças que, a despeito de sua redução proporcional no perfil da mortalidade da população brasileira, ainda revela agravos importantes, seja pela inexistência de mecanismos eficazes para prevenção, seja por sua estreita associação com outros condicionantes. A quarta abordagem, **Atividade sexual**, focaliza questões diretamente ligadas à atividade sexual do respondente, como a idade em que se deu a sua iniciação e a ocorrência de relação sexual nos últimos 12 meses, além de outras concernentes ao uso de preservativo. As abordagens finais, **Características do trabalho** e **Apoio social**, tratam de temas relacionados ao exercício laboral e o seu ambiente, além de aspectos da vida do morador com a família e os amigos, o que permite conhecer o tamanho de sua rede de amparo.

A publicação traz ainda notas técnicas sobre os principais aspectos metodológicos do levantamento e um glossário com os termos e conceitos considerados relevantes para a compreensão dos resultados.

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 geográficos: Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais.

As informações resultantes da PNS 2019 oferecem valiosos 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.



ISBN 978-65-87201-61-0



9 786587 201610