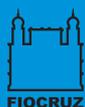


# PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

2013

## INDICADORES DE SAÚDE E MERCADO DE TRABALHO

BRASIL E GRANDES REGIÕES



Ministério da  
Saúde

**IBGE**  
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Ministério do  
Planejamento, Desenvolvimento  
e Gestão

Vice-Presidente da República no Exercício do Cargo de Presidente da República  
**Michel Miguel Elias Temer Lulia**

Ministro do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão  
**Dyogo Henrique de Oliveira** (interino)

Ministro da Saúde  
**Ricardo José Magalhães Barros**

Secretário-Executivo  
**Antonio Carlos Figueiredo Nardi**

Secretária de Vigilância em Saúde  
**Sônia Maria Feitosa Brito**

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

**FUNDAÇÃO  
OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ**

Presidenta  
**Wasmália Bivar**

Presidente  
**Paulo Gadelha**

Diretor-Executivo  
**Fernando J. Abrantes**

ÓRGÃOS ESPECÍFICOS SINGULARES

Diretoria de Pesquisas  
**Roberto Luís Olinto Ramos**

Diretoria de Geociências  
**Wadiah João Scandar Neto**

Diretoria de Informática  
**José Sant'Anna Bevilaqua** (em exercício)

Centro de Documentação e Disseminação de Informações  
**David Wu Tai**

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

UNIDADES RESPONSÁVEIS

Diretoria de Pesquisas

Coordenação de Trabalho e Rendimento  
**Cimar Azeredo Pereira**

Ministério da Saúde

Departamento de Vigilância de Doenças  
e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde  
**Maria de Fátima Marinho de Souza**

FIOCRUZ

Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde  
**Célia Landmann Szwarcwald**

Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão  
**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**  
Diretoria de Pesquisas  
Coordenação de Trabalho e Rendimento

# **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**

Indicadores de saúde e  
mercado de trabalho

Brasil e Grandes Regiões

Rio de Janeiro  
2016

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

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

ISBN 978-85-240-4383-3 (meio impresso)

© IBGE. 2016

**Produção do e-book**

Roberto Cavararo

**Capa**

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

---

Pesquisa nacional de saúde : 2013 : indicadores de saúde e mercado de trabalho : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016.  
66 p.

Convênio: Ministério da Saúde.

Inclui bibliografia e glossário.

ISBN 978-85-240-4383-3

1. Indicadores de saúde - Brasil. 2. Mercado de Trabalho. 3. Saúde. 4. Serviços de saúde. 5. Saúde pública - Avaliação. 6. Deficientes. 7. Violência. 8. Acidentes. 9. Seguro-saúde. 10. Doenças crônicas. 11. Fumo - Vício. 12. Estilo de vida. 13. Alimentos - Consumo. I. IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. II. Brasil - Ministério da Saúde.

**Gerência de Biblioteca e Acervos Especiais**      CDU 311.141:614

RJ/IBGE/2016-11

EST

---

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

---

# Sumário

## **Apresentação**

## **Introdução**

## **Notas técnicas**

População de estudo

Aspectos da amostragem

Plano amostral

Tamanho da amostra

Definição dos fatores de expansão

Coleta dos dados

Aferições

Aspectos éticos

## **Análise dos resultados**

Deficiências

Plano de saúde

Utilização do serviço de saúde

Acidentes e violências

Estilos de vida

Tabagismo

[Atividade física](#)  
[Uso de álcool](#)  
[Consumo alimentar](#)  
[Doenças crônicas](#)

## [Referências](#)

## [Anexo](#)

[Grupamentos e divisões de atividade](#)

## [Glossário](#)

### **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, *Pesquisa nacional de saúde 2013: indicadores de saúde e mercado de trabalho*, apresenta comentários analíticos sobre os resultados da investigação realizada em convênio com o Ministério da Saúde.

O tema Saúde já foi abordado em suplementos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, em anos anteriores. A partir de 1998, os levantamentos passaram a ser realizados com intervalos regulares de cinco anos, mantendo aspectos essenciais da investigação, o que possibilitou a comparabilidade dos resultados entre os três anos em que se realizou a pesquisa: 1998, 2003 e 2008.

Este é quarto volume de dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013, encerrando, assim, a divulgação temática de seus resultados. A publicação traz **Notas técnicas** com considerações metodológicas sobre a pesquisa; **Análise dos resultados**, ilustrada com tabelas e gráficos, contemplando o recorte do mercado de trabalho de alguns indicadores já divulgados nos volumes anteriores, quando foram desagregados por sexo, grupos de idade, cor ou raça e escolaridade; **Anexo** com os grupamentos e divisões de atividade; bem como um **Glossário** com os termos e conceitos considerados relevantes para a compreensão dos resultados.

As informações ora divulgadas também podem ser acessadas no portal do IBGE na Internet, que disponibiliza ainda o plano tabular completo da PNS, por condição na ocupação, para Brasil e Grandes Regiões, com os intervalos de confiança associados a todas as estimativas constantes nas tabelas. 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 desta publicação, 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 na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas relacionadas à saúde.

***Roberto Luís Olinto Ramos***

Diretor de Pesquisas

---

## Introdução

Com a publicação e a divulgação dos dados dos Suplementos de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, foi ampliado, consideravelmente, o conhecimento sobre as características de saúde da população brasileira, constituindo, hoje, um conjunto de informações de abrangência nacional de grande relevância para subsidiar a formulação, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas de saúde (TRAVASSOS; VIACAVA; LAGUARDIA, 2008; VIACAVA, 2010; TRAVASSOS; VIACAVA, 2011).

A Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, por ser uma pesquisa independente da PNAD, mas integrante do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares - SIPD, se beneficiou da Amostra Mestra da PNAD Contínua (FREITAS et al., 2007), com maior espalhamento geográfico e ganho de precisão das estimativas. Com desenho próprio, elaborado especificamente para coletar informações de saúde, a PNS foi planejada para estimar vários indicadores com a precisão desejada e para assegurar a continuidade no monitoramento da grande maioria dos indicadores do Suplemento de Saúde da PNAD.

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

O Brasil atravessa, atualmente, um período de transição epidemiológica, com uma profunda modificação dos padrões de saúde e doença, que interagem com fatores demográficos, econômicos, sociais, culturais e ambientais (SZWARCOWALD; SOUZA-JÚNIOR; DAMACENA, 2010). Embora as doenças infecciosas sejam ainda importantes, há um crescimento significativo das doenças crônicas não transmissíveis. Assim, no volume 1 de divulgação da PNS 2013, publicado em 2014, foram apresentados resultados sobre tais doenças, entre outros indicadores<sup>1</sup>.

Para descrever aspectos relacionados às condições de saúde da população brasileira, a PNS abordou a percepção individual da saúde em várias dimensões. Investigou-se, particularmente, a autoavaliação de saúde, indicador que tem sido utilizado, nacional e internacionalmente, para estabelecer diferenças de morbidade em subgrupos populacionais, bem como para comparar necessidades de serviços e recursos de saúde por área geográfica.

No volume 2, divulgado em 2015, foram apresentados temas em continuidade às edições anteriores da PNAD, como acesso e utilização de serviços de saúde, cobertura do Programa Saúde da Família, cobertura de planos de saúde, saúde bucal, atendimento médico, acidentes e violência. Foram apresentados, também, temas diversos, como indicadores de presença de cães e gatos nos domicílios, vacinação de animais, dengue, e visitas de agentes de endemias<sup>2</sup>.

No que se refere à avaliação do desempenho do sistema de saúde, a PNS incluiu os módulos de acesso e utilização dos serviços de saúde e de cobertura de plano de saúde do Suplemento de Saúde da PNAD na sua íntegra, com pequenas atualizações, de modo a possibilitar o acompanhamento da série quinquenal de indicadores de saúde de utilidade já consagrada. Pesquisaram-se, igualmente, atendendo às atuais prioridades do Ministério da Saúde, questões para dimensionar o acesso à assistência médica em diferentes níveis de atenção, em termos de tempo de espera e dificuldades na obtenção do atendimento, bem como para avaliar a assistência de saúde sob a perspectiva do usuário (GOUVEIA et al., 2005).

No volume 3, também divulgado em 2015, foram apresentadas informações sobre os ciclos de vida, com a análise de indicadores de saúde específicos para alguns grupos e faixas etárias distintas. Foi possível investigar a saúde de crianças menores de 2 anos de idade (consultas médicas, aleitamento materno, testes de diagnóstico precoce - pezinho, orelhinha e olhinho); saúde da mulher (exames preventivos, menarca e menopausa, planejamento familiar, contracepção); atendimento pré-natal e assistência ao parto (número de consultas, exames realizados, tipo do parto, peso ao nascer); pessoas com deficiência (física, auditiva, visual, intelectual); e funcionalidade da pessoa idosa (atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, apoio social, cirurgia de catarata, vacinação contra a gripe)<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Para informações complementares, consultar a publicação: PESQUISA nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 181 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>>. Acesso em: jun. 2016.

<sup>2</sup> Para informações complementares, consultar a publicação: PESQUISA nacional de saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 104 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013\\_vol2/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol2/default.shtm)>. Acesso em: jun. 2016.

<sup>3</sup> Para informações complementares, consultar a publicação: PESQUISA nacional de saúde 2013: ciclos de vida: Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 85 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013\\_vol3/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol3/default.shtm)>. Acesso em: jun. 2016.

No presente volume, são apresentados resultados dos indicadores de saúde divulgados nos volumes anteriores, porém desagregados para a condição no mercado trabalho, quando possível.

As informações da PNS serão utilizadas para subsidiar a formulação das políticas públicas nas áreas de promoção, vigilância e atenção à saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, alinhadas às estratégias do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, no Brasil, no período 2011-2022 (BRASIL, 2011c ; DUNCAN et al., 2011). Por meio da PNS, será possível monitorar as metas de redução de doenças crônicas não transmissíveis pactuadas com a Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO), como o tratamento de hipertensos e diabéticos, a redução do consumo do sal, do tabaco, do álcool e da inatividade física, bem como deter o crescimento da obesidade, dentre outras. A PNS atende, igualmente, a outras prioridades do Ministério da Saúde, como a Rede de Atenção à Saúde, a Rede Cegonha, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, e o Programa Farmácia Popular do Brasil, e também propicia o monitoramento indireto de políticas do governo federal, de cunho social, como o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, o Plano Brasil sem Miséria e/ou o Programa Bolsa Família.

O plano tabular completo da pesquisa também está disponibilizado no Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA, no endereço <<http://www.sidra.ibge.gov.br>>, possibilitando a elaboração de tabelas nos agregados de interesse.

---

# Notas técnicas

## População de estudo

A população de estudo da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS é constituída por moradores em domicílios particulares permanentes pertencentes à área de abrangência geográfica da pesquisa. Foi definido como abrangência geográfica todo o Território Nacional, dividido nos setores censitários da Base Operacional Geográfica de 2010, excluídas as áreas com características especiais e com pouca população, que são classificadas pelo IBGE, na base de setores, como aldeias indígenas, quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais. Também foram excluídos os setores censitários localizados em Terras Indígenas.

## Aspectos da amostragem

### Plano amostral

A PNS é uma pesquisa domiciliar realizada por meio de amostragem conglomerada em três estágios: 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 18 anos ou mais de idade definem as unidades de terceiro estágio.

Como parte integrante do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares - SIPD, as unidades primárias de amostragem da PNS

foram obtidas da Amostra Mestra, que é a estrutura amostral do Sistema. Portanto, a estratificação das unidades primárias de amostragem, nesta pesquisa, foi a mesma adotada para a Amostra Mestra<sup>4</sup>. A seleção da subamostra das unidades primárias de amostragem foi feita por amostragem aleatória simples.

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 feita do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos - CNEFE em sua mais recente atualização. Dentro de cada domicílio selecionado, um morador de 18 anos ou mais de idade foi selecionado para responder ao questionário específico, também por amostragem aleatória simples, da lista de moradores construída no momento da entrevista.

## Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi definido considerando o nível de precisão desejado para as estimativas de alguns indicadores de interesse, que são basicamente proporções de pessoas em determinadas categorias. Como os indicadores referem-se a grupos populacionais diferentes, também foi preciso avaliar a proporção de domicílios que possuíam pessoas nesses grupos, com base nos dados do Censo Demográfico 2010, para que fosse possível definir o tamanho de amostra necessário para estimar com a precisão requerida.

Por falta de informações para toda a população, sobre as características envolvidas nos indicadores, os cálculos iniciais foram baseados em amostragem aleatória simples (AAS), considerando que os indicadores são proporções de pessoas com a característica de interesse, e foram efetuados a fim de definir o tamanho de amostra, fixando-se os níveis de precisão desejados para as estimativas dos indicadores e para os diversos níveis geográficos em que se pretende estimá-los.

O plano amostral adotado na pesquisa não foi amostragem aleatória simples de pessoas e, por isso, foi realizado um ajuste no tamanho de amostra obtido considerando os valores do efeito de plano amostral (EPA), os quais foram estimados pelos técnicos da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, com base nos dados do Suplemento de Saúde da PNAD 2008.

As fórmulas utilizadas, dentro de cada domínio, foram as seguintes:

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

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

<sup>4</sup> Para mais detalhes, consultar a publicação: 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: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/texto\\_discussao\\_23.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/texto_discussao_23.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

Onde:

$n_{AAS}$  é o tamanho de 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 de amostra sob amostragem conglomerada; e

$EPA$  é o efeito de plano amostral.

A Tabela 1 mostra os indicadores, os grupos populacionais relacionados, os coeficientes de variação desejados, o valor esperado para cada um dos indicadores e os valores do efeito de plano amostral estimados.

Os primeiros tamanhos de amostra foram calculados como os necessários para estimar os indicadores com o coeficiente de variação desejado para cada um dos níveis geográficos inicialmente pensados como domínios de divulgação. São eles: Brasil, Grande Região, Unidade da Federação, Região Metropolitana, Capital e restante da Unidade da Federação.

Após várias avaliações, optou-se por determinar o tamanho mínimo da amostra de domicílios por Unidade da Federação em 1 800 unidades, o que permitiria estimar nove indicadores com a precisão desejada inicialmente, e os demais, com precisão inferior, porém ainda dentro de faixas de coeficientes de variação considerados aceitáveis, proporcionando estimativas ainda precisas.

Para a definição do tamanho da amostra de unidades primárias de amostragem ( $m_d$ ), foi fixado o número de domicílios selecionados em cada uma delas e, então, dividido o tamanho da amostra de domicílios por esse número, que foi de 10 ou 14, dependendo do domínio,  $m_d = \frac{n_{ACd}}{10}$  ou  $m_d = \frac{n_{ACd}}{14}$ .

Essa diferença deve-se à limitação, no tamanho da amostra, de unidades primárias de amostragem pela Amostra Mestra. Os tamanhos finais da amostra por Unidade da Federação são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 1 - Grupo populacional relacionado ao indicador, proporção de domicílios com pessoas no grupo populacional, valor esperado do indicador, coeficiente de variação desejado para a estimativa do indicador e EPA estimado, segundo o indicador de interesse**

Indicador	Grupo populacional	Proporção de domicílios com pessoas no grupo populacional (1)	Valor esperado do indicador (%)	CV desejado (%)	EPA estimado
1. Prevalência de diabetes 35 anos ou mais	Adultos de 35 anos ou mais selecionados	0,6	8,0	12,8	1,4
2. Prevalência de hipertensão 35 anos ou mais	Adultos de 35 anos ou mais selecionados	0,6	30,0	8,5	1,6
3. Prevalência de depressão 35 anos ou mais	Adultos de 35 anos ou mais selecionados	0,6	8,0	12,8	1,9
4. Taxa de internação no último ano	Todos os moradores do domicílio	1,0	7,0	14,6	2,9
5. Uso de serviço de saúde nas últimas 2 semanas	Todos os moradores do domicílio	1,0	14,0	7,3	4,6
6. Cobertura de plano de saúde privado	Todos os moradores do domicílio	1,0	26,0	5,9	10,4
7. Cobertura de exame preventivo de câncer de colo de útero entre mulheres de 25 a 59 anos	Mulheres de 25 a 59 anos selecionadas	0,4	80,0	3,2	2,2
8. Cobertura de mamografia entre mulheres de 50 anos ou mais	Mulheres de 50 a 69 anos selecionadas	0,1	65,0	5,5	1,8
9. Prevalência de fumo	Adultos selecionados	1,0	17,0	9,0	1,8
10. Prevalência de sobrepeso/obesidade	Adultos selecionados	1,0	12,0	12,8	1,8
11. Prevalência de sedentarismo	Todos os moradores do domicílio	1,0	15,0	10,2	4,1
12. Uso abusivo de álcool	Adultos selecionados	1,0	7,0	14,6	1,8
13. Percentual que sofreu violência com lesões corporais	Adultos selecionados	1,0	2,0	25,5	2,8
14. Percentual de idosos com limitações (problemas de funcionalidade)	Todos os idosos do domicílio	0,4	15,0	13,6	2,1
15. Cobertura de vacinação em crianças com menos de 2 anos	Todas as crianças com menos de 2 anos do domicílio	0,1	80,0	3,2	2,0

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

**Tabela 2 - Tamanho planejado e selecionado da amostra para a Pesquisa Nacional de Saúde, segundo os domínios de interesse**

Domínios de interesse	Amostra planejada de UPAs	Tamanho da amostra		
		UPAs na PNS	Domicílios com entrevista realizada na PNS (22% de não resposta)	Domicílios selecionados na PNS
<b>Brasil</b>	<b>6 081</b>	<b>6 069</b>	<b>62 658</b>	<b>81 357</b>
<b>Norte</b>	<b>1 169</b>	<b>1 161</b>	<b>13 578</b>	<b>17 553</b>
Rondônia	130	129	1 806	2 322
Acre	180	180	1 800	2 340
Amazonas	246	245	2 594	3 365
Roraima	130	124	1 736	2 232
Pará	246	246	2 652	3 438
Amapá	108	107	1 498	1 926
Tocantins	129	130	1 492	1 930
<b>Nordeste</b>	<b>1 916</b>	<b>1 916</b>	<b>19 160</b>	<b>24 908</b>
Maranhão	180	181	1 810	2 353
Piauí	180	180	1 800	2 340
Ceará	290	290	2 900	3 770
Rio Grande do Norte	180	179	1 790	2 327
Paraíba	180	182	1 820	2 366
Pernambuco	276	279	2 790	3 627
Alagoas	180	180	1 800	2 340
Sergipe	180	179	1 790	2 327
Bahia	270	266	2 660	3 458
<b>Sudeste</b>	<b>1 446</b>	<b>1 451</b>	<b>14 510</b>	<b>18 863</b>
Minas Gerais	366	366	3 660	4 758
Espírito Santo	180	181	1 810	2 353
Rio de Janeiro	360	365	3 650	4 745
São Paulo	540	539	5 390	7 007
<b>Sul</b>	<b>760</b>	<b>767</b>	<b>7 670</b>	<b>9 971</b>
Paraná	290	287	2 870	3 731
Santa Catarina	180	186	1 860	2 418
Rio Grande do Sul	290	294	2 940	3 822
<b>Centro-Oeste</b>	<b>790</b>	<b>774</b>	<b>7 740</b>	<b>10 062</b>
Mato Grosso do Sul	180	179	1 790	2 327
Mato Grosso	180	162	1 620	2 106
Goiás	250	253	2 530	3 289
Distrito Federal	180	180	1 800	2 340

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

## Definição dos fatores de expansão

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

### Peso das unidades primárias de amostragem

Os pesos das unidades primárias de amostragem foram calculados considerando a probabilidade de seleção para a Amostra Mestra e a probabilidade de seleção para a amostra da pesquisa.

### Peso dos domicílios e todos os seus moradores

Os pesos para os domicílios e todos os seus moradores, utilizados para a estimação das características investigadas para todos os moradores e todos os idosos, foram definidos levando-se em conta o peso da unidade primária de amostragem correspondente, bem como os ajustes para correção de não respostas e também para calibração das estimativas com 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, bem como os ajustes para correção de não respostas por sexo e também para calibração das estimativas com os totais populacionais por sexo e classes de idade estimados com o peso de todos os moradores. As quatro classes de idade utilizadas foram: de 18 a 24 anos, de 25 a 39 anos, de 40 a 59 anos e mais de 60 anos.

### Taxas de resposta e de perdas

Para o cálculo dos pesos, foi necessário obter as quantidades de domicílios por situação de coleta para que fossem feitos os ajustes pela perda de entrevistas. As Tabelas 3 e 4 indicam, respectivamente, o número de domicílios e o número de domicílios com moradores de 18 anos ou mais de idade na amostra planejada, selecionados para a pesquisa, com entrevista realizada e as perdas por não resposta, e por domicílios selecionados fora do âmbito da pesquisa. Para as questões comuns a todos os moradores, a perda total foi de 20,8%, abaixo do planejado (23,0%), e, para as questões específicas, a taxa de perda foi um pouco maior, ficando em 25,9%.

**Tabela 3 - Número de domicílios na amostra planejada, número de domicílios selecionados, por situação de coleta, taxas de perda total, de excesso de cobertura e de resposta, segundo as Unidades da Federação - 2013**

Unidades da Federação	Número de domicílios na amostra planejada	Número de domicílios selecionados, por situação de coleta						Taxa de perda total (%) (A+B+C3)/T	Taxa de excesso de cobertura (%) (B/T)	Taxa de resposta (%) (C2/C1)
		Total (T)	Em UPAs com amostra não coletada (A)	Fora do âmbito (B)	No âmbito (ocupados)					
					Total (C1)	Com entrevista realizada (C2)	Sem entrevista realizada (C3)			
<b>Brasil</b>	<b>81 357</b>	<b>81 254</b>	<b>67</b>	<b>11 193</b>	<b>69 994</b>	<b>64 348</b>	<b>5 646</b>	<b>20,8</b>	<b>13,8</b>	<b>91,9</b>
Rondônia	2 322	2 322	-	361	1 961	1 849	112	20,4	15,5	94,3
Acre	2 340	2 340	-	305	2 035	1 892	143	19,1	13,0	93,0
Amazonas	3 365	3 352	18	388	2 946	2 795	151	16,6	11,6	94,4
Roraima	2 232	2 226	18	373	1 835	1 749	86	21,4	16,9	94,5
Pará	3 438	3 429	18	529	2 882	2 438	444	28,9	15,5	84,1
Amapá	1 926	1 918	-	281	1 637	1 522	115	20,6	14,7	93,0
Tocantins	1 930	1 930	-	192	1 738	1 601	137	17,0	9,9	92,1
Maranhão	2 353	2 353	-	281	2 072	1 882	190	20,0	11,9	90,8
Piauí	2 340	2 340	-	383	1 957	1 859	98	20,6	16,4	95,0
Ceará	3 770	3 770	-	546	3 224	2 793	431	25,9	14,5	86,6
Rio Grande do Norte	2 327	2 327	-	340	1 987	1 807	180	22,3	14,6	90,9
Paraíba	2 366	2 366	-	366	2 000	1 960	40	17,2	15,5	98,0
Pernambuco	3 627	3 598	-	555	3 043	2 719	324	24,4	15,4	89,4
Alagoas	2 340	2 340	-	342	1 998	1 901	97	18,8	14,6	95,1
Sergipe	2 327	2 327	-	372	1 955	1 734	221	25,5	16,0	88,7
Bahia	3 458	3 458	13	565	2 880	2 776	104	19,7	16,4	96,0
Minas Gerais	4 758	4 749	-	639	4 110	3 932	178	17,2	13,5	95,7
Espírito Santo	2 353	2 351	-	320	2 031	1 894	137	19,4	13,6	93,3
Rio de Janeiro	4 745	4 737	-	592	4 145	3 801	344	19,8	12,5	91,7
São Paulo	7 007	7 007	-	798	6 209	5 623	586	19,8	11,4	90,6
Paraná	3 731	3 723	-	466	3 257	3 122	135	16,1	12,5	95,9
Santa Catarina	2 418	2 415	-	440	1 975	1 721	254	28,7	18,2	87,1
Rio Grande do Sul	3 822	3 814	-	500	3 314	2 996	318	21,4	13,1	90,4
Mato Grosso do Sul	2 327	2 327	-	311	2 016	1 914	102	17,7	13,4	94,9
Mato Grosso	2 106	2 106	-	279	1 827	1 621	206	23,0	13,2	88,7
Goiás	3 289	3 289	-	458	2 831	2 548	283	22,5	13,9	90,0
Distrito Federal	2 340	2 340	-	211	2 129	1 899	230	18,8	9,0	89,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

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 UPAs.

2. Os domicílios em UPAs 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 UPAs com amostra não coletada foram considerados no cálculo das taxas de resposta proporcionalmente à quantidade de domicílios no âmbito.

**Tabela 4 - Número de domicílios com morador de 18 anos ou mais de idade na amostra planejada, número de domicílios selecionados, por situação de coleta, taxas de perda total, de excesso de cobertura e de resposta, segundo as Unidades da Federação - 2013**

Unidades da Federação	Número de domicílios com morador de 18 anos ou mais de idade na amostra planejada	Número de domicílios selecionados, por situação de coleta						Taxa de perda total (%) (A+B+C3)/T	Taxa de excesso de cobertura (%) (B/T)	Taxa de resposta (%) (C2/C1)
		Total (T)	Em UPAs com amostra não coletada (A)	Fora do âmbito (B)	No âmbito					
					Total (C1)	Com entrevista realizada (C2)	Sem entrevista realizada (C3)			
<b>Brasil</b>	<b>81 357</b>	<b>81 254</b>	<b>67</b>	<b>11 233</b>	<b>69 954</b>	<b>60 202</b>	<b>9 752</b>	<b>25,9</b>	<b>13,8</b>	<b>86,0</b>
Rondônia	2 322	2 322	-	363	1 959	1 694	265	27,0	15,6	86,5
Acre	2 340	2 340	-	307	2 033	1 814	219	22,5	13,1	89,2
Amazonas	3 365	3 352	18	389	2 945	2 586	359	22,9	11,7	87,3
Roraima	2 232	2 226	18	380	1 828	1 591	237	28,5	17,2	86,3
Pará	3 438	3 429	18	532	2 879	2 004	875	41,6	15,6	69,2
Amapá	1 926	1 918	-	281	1 637	1 332	305	30,6	14,7	81,4
Tocantins	1 930	1 930	-	192	1 738	1 515	223	21,5	9,9	87,2
Maranhão	2 353	2 353	-	282	2 071	1 774	297	24,6	12,0	85,7
Piauí	2 340	2 340	-	383	1 957	1 804	153	22,9	16,4	92,2
Ceará	3 770	3 770	-	550	3 220	2 560	660	32,1	14,6	79,5
Rio Grande do Norte	2 327	2 327	-	340	1 987	1 691	296	27,3	14,6	85,1
Paraíba	2 366	2 366	-	368	1 998	1 943	55	17,9	15,6	97,2
Pernambuco	3 627	3 598	-	555	3 043	2 591	452	28,0	15,4	85,1
Alagoas	2 340	2 340	-	345	1 995	1 748	247	25,3	14,7	87,6
Sergipe	2 327	2 327	-	372	1 955	1 553	402	33,3	16,0	79,4
Bahia	3 458	3 458	13	567	2 878	2 641	237	23,6	16,5	91,4
Minas Gerais	4 758	4 749	-	639	4 110	3 779	331	20,4	13,5	91,9
Espírito Santo	2 353	2 351	-	321	2 030	1 724	306	26,7	13,7	84,9
Rio de Janeiro	4 745	4 737	-	592	4 145	3 486	659	26,4	12,5	84,1
São Paulo	7 007	7 007	-	799	6 208	5 305	903	24,3	11,4	85,5
Paraná	3 731	3 723	-	469	3 254	3 012	242	19,1	12,6	92,6
Santa Catarina	2 418	2 415	-	440	1 975	1 623	352	32,8	18,2	82,2
Rio Grande do Sul	3 822	3 814	-	500	3 314	2 913	401	23,6	13,1	87,9
Mato Grosso do Sul	2 327	2 327	-	314	2 013	1 809	204	22,3	13,5	89,9
Mato Grosso	2 106	2 106	-	281	1 825	1 476	349	29,9	13,3	80,9
Goiás	3 289	3 289	-	461	2 828	2 423	405	26,3	14,0	85,7
Distrito Federal	2 340	2 340	-	211	2 129	1 811	318	22,6	9,0	85,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

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 UPAs.

2. Os domicílios em UPAs 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 UPAs com amostra não coletada foram considerados no cálculo das taxas de resposta proporcionalmente à quantidade de domicílios no âmbito.

## Coleta dos dados

A organização e a coordenação do trabalho de campo ocorreu sob a responsabilidade do IBGE. Todos os Agentes de Coleta, Supervisores e Coordenadores da PNS 2013 foram capacitados para compreender detalhadamente toda a pesquisa, e foi preparado material instrutivo que auxiliou a equipe de campo a entender os objetivos estabelecidos em cada uma das questões e as medidas (antropométricas e de pressão arterial) incluídas na pesquisa. As entrevistas foram feitas com a utilização de computadores de mão (PDAs), programados adequadamente para processos de crítica das variáveis.

Inicialmente, foi feito contato com a pessoa responsável ou com algum dos moradores do domicílio selecionado, ocasião em que o entrevistador discorria sobre os principais objetivos e os procedimentos da PNS, bem como sobre a importância de participação do morador na realização da pesquisa, sendo elaborada uma lista de todos os moradores adultos do domicílio. Foram identificados o informante que respondeu ao questionário domiciliar e todos os moradores do domicílio, bem como o morador adulto que responderia à entrevista individual, e que seria selecionado por meio de programa de seleção aleatória no PDA. As entrevistas foram agendadas nas datas e horários mais convenientes para os informantes, prevendo-se duas ou mais visitas em cada domicílio.

Os entrevistadores foram adequadamente treinados para fazer as entrevistas em PDA e aferir todas as medidas necessárias, a saber: peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial.

## Aferições

Para o morador adulto selecionado para a entrevista individual, foram feitas aferições de peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial. Foram utilizados, respectivamente: balança eletrônica portátil, estadiômetro portátil, fita de inserção e aparelho de pressão digital.

Os procedimentos para as medidas antropométricas e de pressão arterial, bem como o treinamento da equipe de campo, foram desenvolvidos em conjunto 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.

Para as medidas antropométricas, foram seguidos os mesmos procedimentos da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2008-2009, realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde<sup>5</sup>. No caso da medida de pressão arterial, a PNS 2013 adotou os procedimentos técnicos para a utilização do aparelho automático de pressão arterial. Nessa técnica, as pressões sistólica e diastólica foram calculadas por meio de algoritmos a partir do ponto de oscilação máxima que corresponde à pressão arterial média.

## Aspectos éticos

O projeto da PNS foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, em junho de 2013.

<sup>5</sup> Para informações complementares, consultar a publicação: PESQUISA de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 130 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/default.shtm)>. Acesso em: jun. 2016.

---

## Análise dos resultados

Neste quarto volume da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013, analisou-se a relação da condição no mercado de trabalho com alguns temas já contemplados nos volumes anteriores, tais como: pessoas com deficiência; posse de plano de saúde; diagnóstico de depressão; fatores de risco e proteção à saúde, entre outros.

As informações sobre deficiências, plano de saúde e utilização do serviço de saúde foram investigadas para os moradores de 14 anos ou mais de idade, dos domicílios particulares permanentes. Aquelas sobre acidentes e violências, estilo de vida e doenças crônicas foram investigadas apenas para o morador de 18 anos ou mais de idade selecionado aleatoriamente no domicílio.

Segundo a PNS 2013, a população residente no Brasil era estimada em 200,6 milhões de pessoas. Destas, 80,0% tinha 14 anos ou mais de idade. Esta parcela da população, considerada em idade de trabalhar, distribuía-se da seguinte forma em relação ao mercado de trabalho: população ocupada (57,9%), população fora da força de trabalho (38,5%) e população desocupada (3,5%).

A população ocupada, segundo o sexo, era composta de 56,7% de homens e 43,3% de mulheres. Em relação aos grupos de idade, sua distribuição era a seguinte: 14 a 24 anos (17,7%), 25 a 39 anos (38,5%), 40 a 59 anos (37,3%) e 60 anos ou mais de idade (6,4%).

Os resultados da pesquisa mostram também que 14,9% das pessoas ocupadas trabalhavam em regime noturno, ou seja, em algum período entre 22h e 5h. O grupamento de Alojamento e alimentação foi

o que apresentou, proporcionalmente, mais pessoas trabalhando neste turno (39,3%), seguido de Transporte, armazenagem e correio (29,4%). O rendimento médio mensal habitual do trabalho das pessoas em regime noturno era de R\$ 2 073, enquanto o das demais, R\$ 1 710.

Cabe destacar ainda que 1,7% das pessoas ocupadas trabalhavam em turnos ininterruptos de 24 horas. Destas, 28,8% afirmaram fazê-lo mais de uma vez por semana. Nesse segmento das pessoas ocupadas, 25,4% trabalhava em atividades do grupamento da Administração pública, defesa e seguridade social e 23,6%, no grupamento da Educação, saúde humana e serviços sociais. O rendimento médio mensal habitual das que trabalhavam em turnos ininterruptos de 24 horas era de R\$ 2 645.

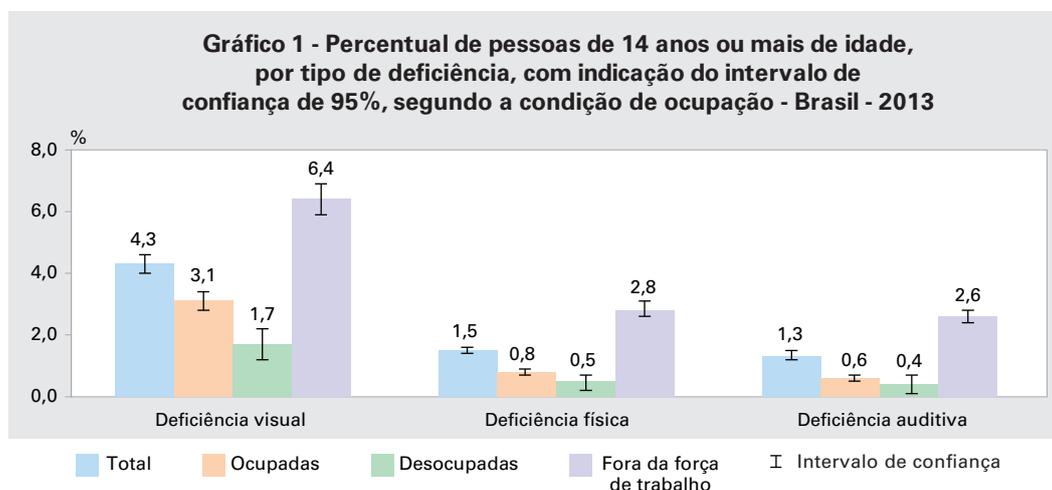
## Deficiências

A PNS 2013 produziu estimativas a respeito de quatro tipos de deficiências: intelectual, física, auditiva e visual. Os resultados mostram que 7,2% da população de 14 anos ou mais de idade possuía pelo menos uma dessas quatro deficiências.

O percentual de pessoas de 14 anos ou mais de idade que declarou ter deficiência física foi de 1,5%. Considerando a condição na ocupação, o percentual de pessoas com este tipo de deficiência foi maior entre aquelas que estavam fora da força de trabalho (2,8%) do que entre as ocupadas (0,8%) e as desocupadas (0,5%) (Gráfico 1). Considerando as pessoas ocupadas, 21,7% declarou ter grau intenso ou muito intenso de limitações de suas atividades habituais, as quais incluem trabalhar.

Em relação à audição, 1,3% das pessoas de 14 anos ou mais de idade declarou ter deficiência. O percentual era maior entre as pessoas fora da força de trabalho (2,6%) do que entre as ocupadas (0,6%) e as desocupadas (0,4%) (Gráfico 1).

Considerando as deficiências investigadas pela pesquisa, a visual foi a mais frequente para as pessoas de 14 anos ou mais de idade (4,3%). Entre as ocupadas, havia 3,1% com esta deficiência; entre as desocupadas, 1,7%; enquanto entre as pessoas fora da força de trabalho, 6,4% (Gráfico 1).

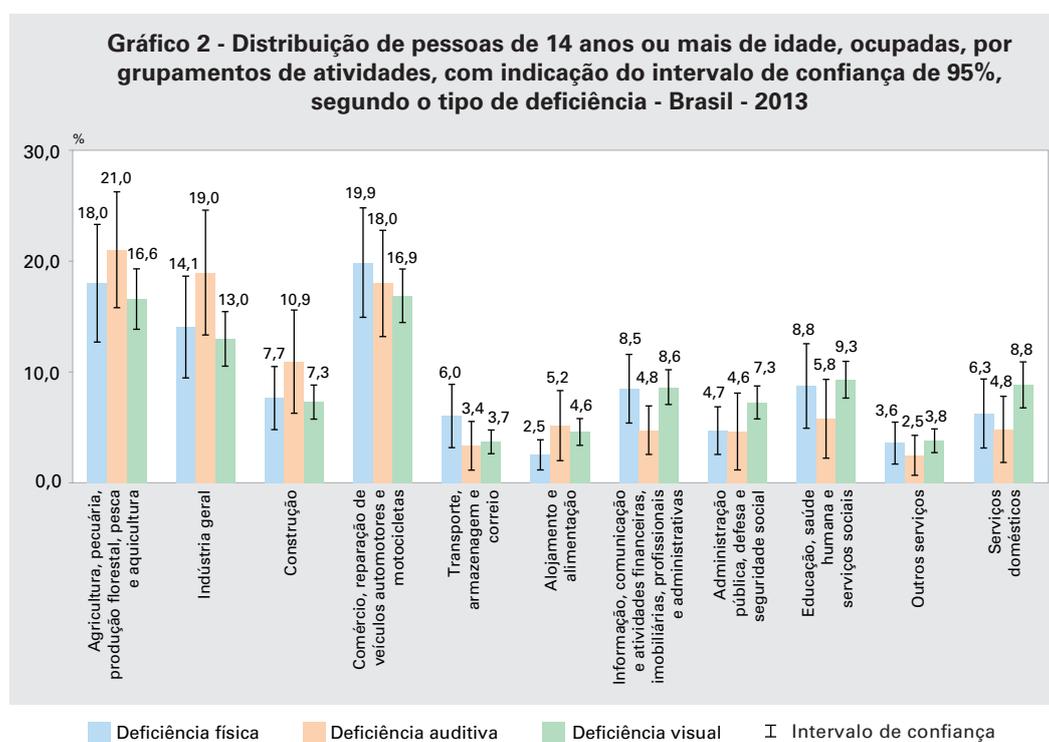


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Com rendimento médio mensal habitual de R\$ 1 499, as pessoas com pelo menos uma das deficiências recebiam aproximadamente 11,4% a menos do que aquelas sem deficiência (R\$ 1 693).

Do total de pessoas com ao menos uma das deficiências, 17,2% estava ocupado na Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura; 17,7%, no Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas; e 13,8%, na Indústria geral.

Considerando as deficiências separadamente, o grupamento Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura apresentou o maior percentual de deficientes auditivos (21,0%), seguido pela Indústria geral (19,0%). Entre as pessoas com deficiência física e as com deficiência visual, os maiores percentuais foram registrados no Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas (19,9% e 16,9%, respectivamente) e na Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura (18,0% e 16,6%, respectivamente) (Gráfico 2).



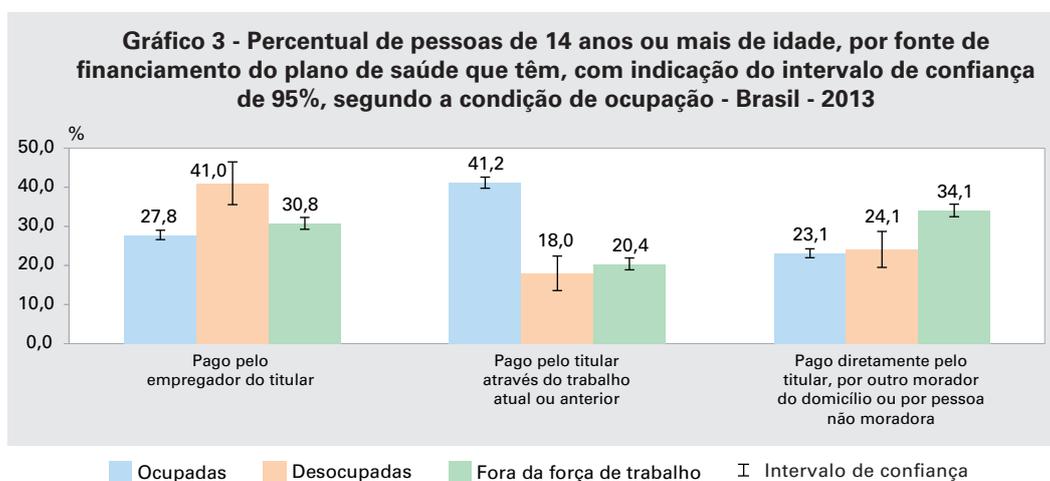
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

## Plano de saúde

A PNS 2013 investigou informações sobre a cobertura de saúde suplementar, estimando a proporção da população que tem acesso ao serviço de planos de saúde e os gastos dos moradores com a saúde suplementar. Em 2013, o percentual de pessoas de 14 anos ou mais de idade que possuíam plano de saúde, médico ou odontológico, era de 28,9%.

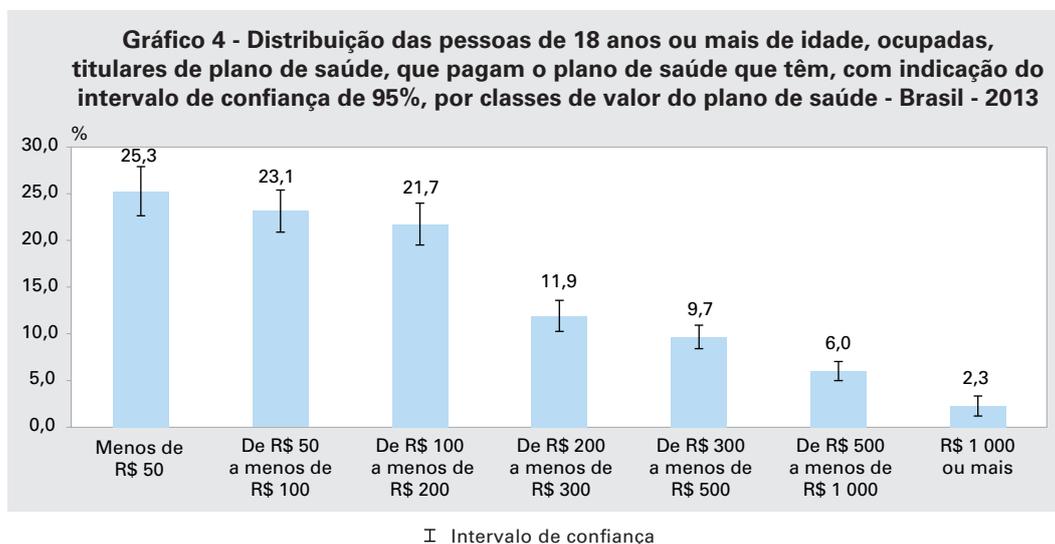
As pessoas ocupadas contavam proporcionalmente mais com este serviço (32,5%) do que as desocupadas (16,3%) ou as pessoas fora da força de trabalho (24,7%). Entre as ocupadas, havia mais titulares do próprio plano de saúde (67,2%) do que entre as desocupadas e as pessoas fora da força de trabalho (23,5% e 39,4%, respectivamente).

Quanto à forma de financiamento do plano, entre as pessoas ocupadas, 41,2% tinham seus planos de saúde pagos pelo titular através do trabalho atual ou anterior; entre as desocupadas, 41,0% tinham seus planos pagos pelo empregador do titular; e para as pessoas fora da força de trabalho, 34,1% os tinham pagos diretamente pelo titular, por outro morador do domicílio ou por pessoa não moradora, mas sem estarem relacionados ao trabalho do titular (Gráfico 3).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Considerando as pessoas de 18 anos ou mais de idade, ocupadas, titulares de plano de saúde, que pagavam seus planos (através do trabalho atual ou anterior), 25,3% tinha mensalidade até R\$ 50,00. A proporção de pessoas diminui à medida que a mensalidade se situa nas faixas mais elevadas de preço (Gráfico 4).

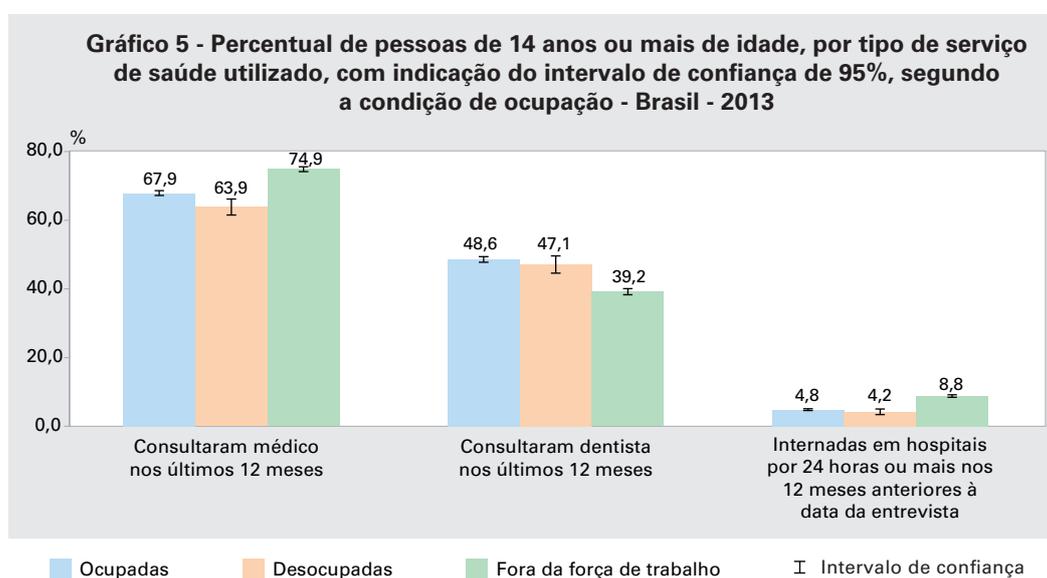


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

## Utilização do serviço de saúde

Nos 12 meses que antecederam a data da entrevista da pesquisa, 74,9% das pessoas fora da força de trabalho procuraram atendimento médico e 39,2%, atendimento odontológico. A população ocupada utilizou proporcionalmente menos o serviço médico (67,9%) e mais o odontológico (48,6%) do que as pessoas fora da força de trabalho. Para a população desocupada, foi observada a menor proporção de procura de atendimento médico (63,9%), mas com proporção de procura de atendimento odontológico (47,1%) superior à das pessoas fora da força de trabalho (Gráfico 5).

Considerando a necessidade de internação, no mesmo período, 8,8% das pessoas fora da força de trabalho precisaram ser internadas em hospitais por pelo menos 24 horas. Entre as ocupadas, o percentual foi de 4,8% e, entre as desocupadas, 4,2% (Gráfico 5).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

## Acidentes e violências

Considerando os moradores de 18 anos ou mais de idade, 3,4% se envolveu em algum acidente de trabalho nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. Enquanto 5,1% dos homens sofreram acidente neste período, para as mulheres a proporção foi de 1,9%. Devido ao acidente sofrido, 32,9% das pessoas deixaram de realizar suas atividades habituais, e 12,4% ficou com alguma seqüela ou incapacidade devido a este acidente.

Em relação ao trânsito, 3,1% das pessoas sofreram algum acidente com lesões corporais. Destas, 32,2% sofreram o acidente no deslocamento para o trabalho, e 9,9%, trabalhando.

No Brasil, 3,1% das pessoas de 18 anos ou mais de idade sofreram alguma violência ou agressão por pessoa desconhecida nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. Destas, 18,4% sofreram a violência ou agressão em seu local de trabalho.

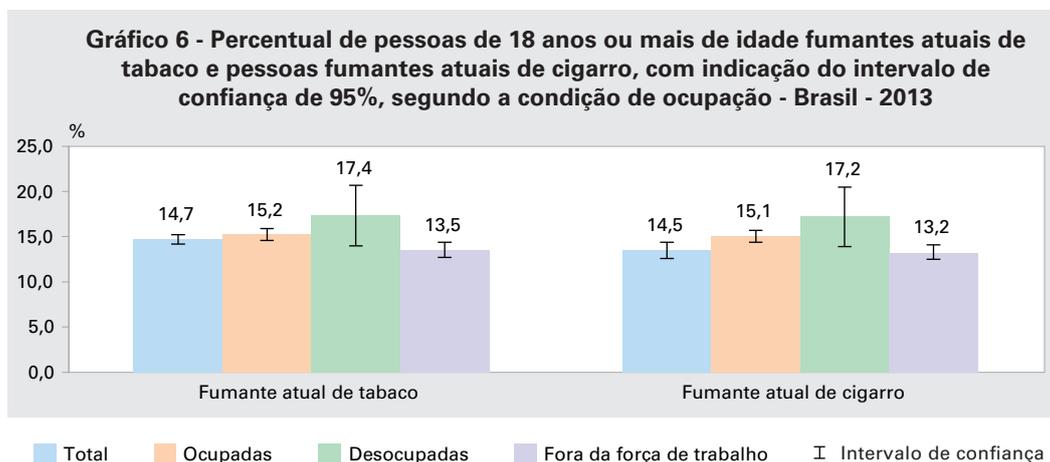
A proporção de pessoas que sofreram alguma agressão ou violência por pessoa conhecida, no mesmo período de referência, foi de 2,5%, sendo que 11,9% delas ocorreram no trabalho. Considerando o agressor, 2,1% das violências ou agressões sofridas foram cometidas pelo chefe ou patrão.

Na análise por sexo, quando o agressor era pessoa conhecida, as mulheres eram mais vitimadas (3,1% contra 1,8% para os homens). Por outro lado, quando o agressor era pessoa desconhecida, os homens sofriam mais violência (3,7% contra 2,7% para as mulheres).

## Estilos de vida

### Tabagismo

Considerando as pessoas de 18 anos ou mais de idade, foram estimadas 14,7% de fumantes atuais de tabaco e 14,5% de fumantes atuais de cigarro. Entre as pessoas ocupadas, as fumantes atuais de tabaco correspondiam a 15,2%; entre as desocupadas, 17,4%; e, entre as pessoas fora da força de trabalho, 13,5% (Gráfico 6). Quanto à exposição, das pessoas que não fumavam e que trabalhavam em ambientes fechados, 13,5% estava exposta ao fumo passivo no local de trabalho.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

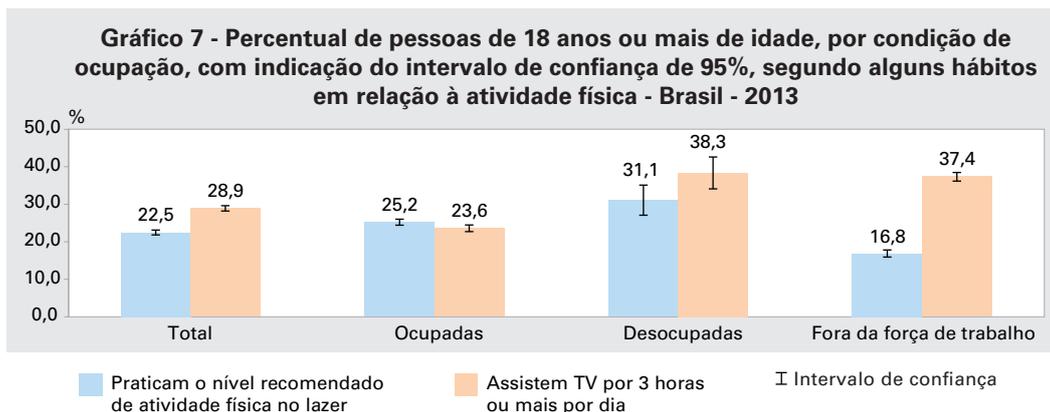
### Atividade física

Para classificar as pessoas em fisicamente ativas, são observados quatro domínios: o lazer (tempo livre), o trabalho, o deslocamento e as atividades domésticas.

No âmbito do trabalho, cabe destacar, são considerados indivíduos fisicamente ativos aqueles que andam a pé, fazem faxina pesada, carregam peso ou realizam outra atividade física que requeira esforço físico intenso, sendo essas atividades vinculadas ao exercício de seu trabalho por 150 minutos ou mais na semana. Neste contexto, no Brasil, 14,0% das pessoas eram ativas no trabalho.

No lazer, 22,5% das pessoas praticavam o nível recomendado de atividade física. Em relação à condição no mercado de trabalho, 25,2% das pessoas ocupadas, 31,1% as desocupadas e 16,8% das pessoas fora da força de trabalho praticavam o nível recomendado de atividade física (Gráfico 7).

A proporção de pessoas desocupadas que assistiam TV por 3 horas ou mais diariamente era de 38,3% e, para as pessoas fora da força de trabalho, 37,4%. Enquanto isso, entre as pessoas ocupadas, 23,6% o fazia (Gráfico 7).

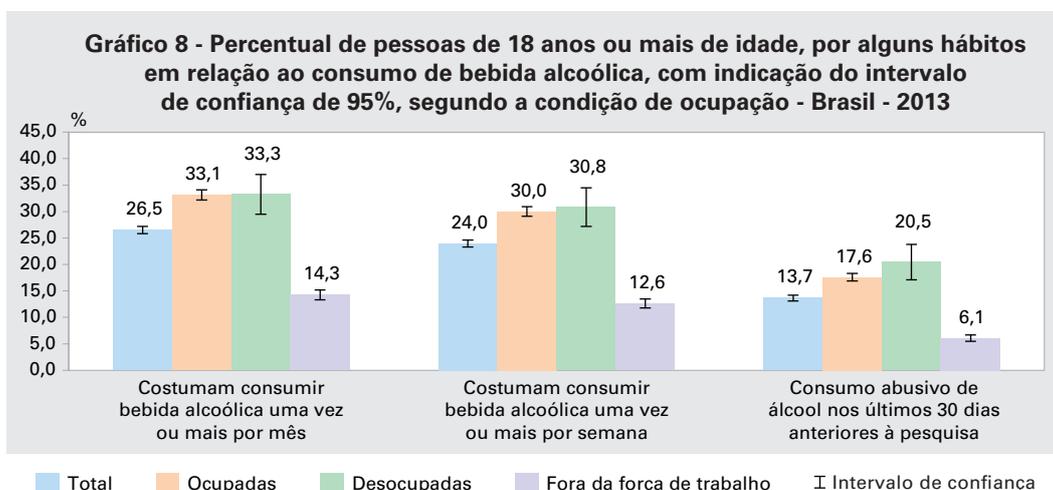


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

## Uso de álcool

As pessoas ocupadas e desocupadas não registraram comportamento diferenciado em relação ao hábito de consumir bebida alcoólica. Entre as ocupadas, na semana de referência da pesquisa, 33,1% consumia bebida alcoólica uma vez ou mais por mês, e 30,0% consumia uma vez ou mais por semana. Entre as desocupadas, esses percentuais eram, respectivamente, 33,3% e 30,8%. Entretanto, as proporções de pessoas com consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa foram 17,6% para as ocupadas e 20,5% para as desocupadas (Gráfico 8). Considerou-se consumo abusivo de álcool a ingestão de cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres em uma única ocasião.

As pessoas fora da força de trabalho, por sua vez, apresentaram proporções menores de consumo de álcool. Este fato pode estar relacionado à idade, uma vez que, na população de 60 anos ou mais de idade, 15,6% costumava ingerir bebida alcoólica uma vez ou mais por mês, e este grupo etário compõe parte significativa das pessoas fora da força de trabalho.



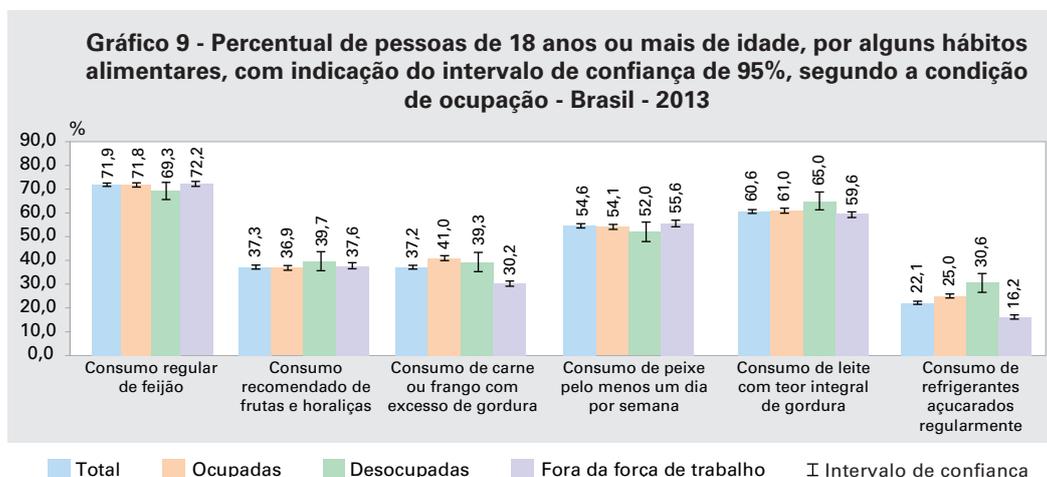
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

## Consumo alimentar

A PNS 2013 investigou os hábitos de consumo alimentar por meio de marcadores de padrão de alimentação saudável e não saudável. São considerados marcadores de padrão de alimentação saudável o consumo recomendado de frutas, legumes e verduras e o consumo regular de feijão. Dentre os marcadores de padrão de alimentação não saudável, estão o consumo regular de refrigerantes, de leite integral e de carnes com excesso de gordura (gordura aparente e frango com pele).

No que tange aos hábitos alimentares, os determinantes de uma boa alimentação estão mais associadas ao sexo, idade e escolaridade das pessoas do que à condição no mercado de trabalho. A proporção de mulheres com consumo recomendado (ao menos cinco porção diárias) de hortaliças e frutas (39,4%) foi maior do que a dos homens (34,8%), enquanto a proporção de homens que consomem carne ou frango com excesso de gordura (47,2%) foi maior do que a das mulheres (28,3%). A pesquisa mostrou também que, quanto maior o nível de escolaridade e o grupo de idade, melhor tende a ser o hábito de consumo alimentar. O percentual de pessoas de 60 anos ou mais de idade que consomem o nível recomendado de hortaliças e frutas foi 40,1%, enquanto para os mais jovens, 33,7%. O grupo etário mais elevado apresentou percentual menor de consumo de carne com gordura (28,2%) e de alimentos doces (17,2%) do que o grupo mais jovem (39,9% e 32,0%, respectivamente). Entre as pessoas com nível superior completo, 45,9% consumiam o nível recomendado de frutas e hortaliças, e 26,7% consumiam carne com excesso de gordura. Considerando as pessoas sem instrução e com fundamental incompleto, os percentuais foram 33,0% e 40,0%, respectivamente.

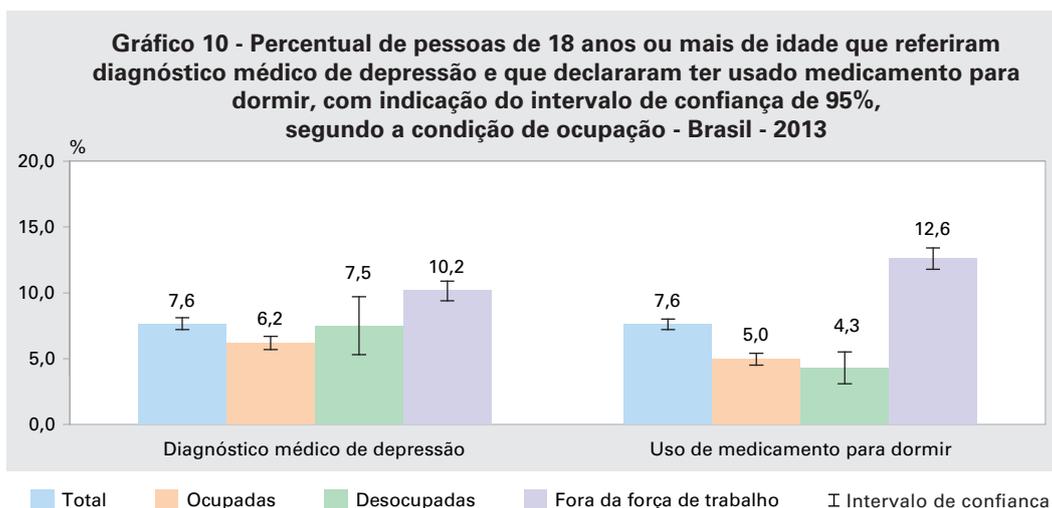
Quanto à condição de ocupação, conforme pode ser observado no Gráfico 9, a população desocupada apresentou percentual menor de pessoas com consumo regular de feijão (69,3%) e de peixe pelo menos um dia por semana (52,0%) e maior consumo recomendado de frutas e hortaliças (39,7%), de leite com teor integral de gordura (65,0%) e de refrigerantes açucarados regularmente (30,6%) do que o observado entre as pessoas ocupadas e fora da força de trabalho.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

## Doenças crônicas

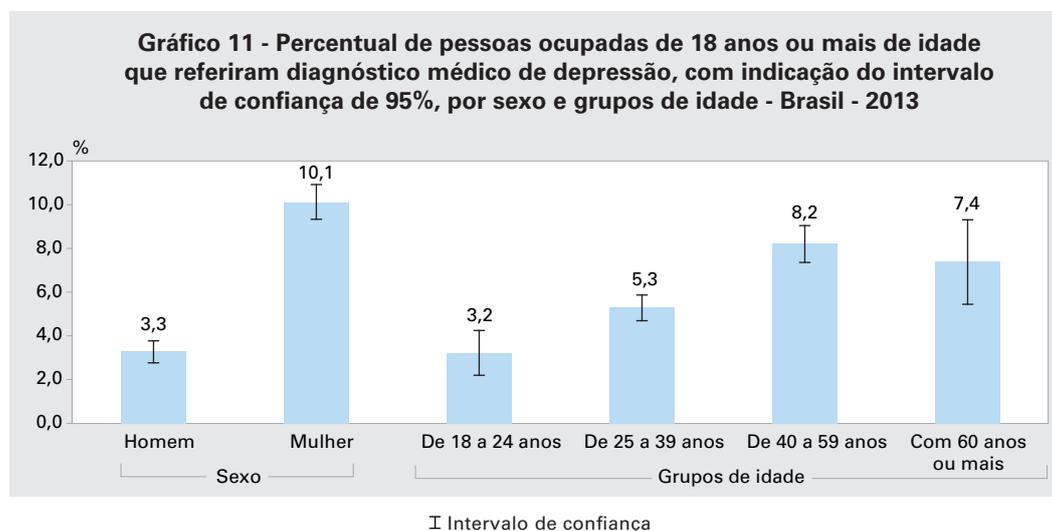
A prevalência de depressão entre as pessoas de 18 anos ou mais de idade foi de 7,6% – para as ocupadas, 6,2%; para as desocupadas, 7,5%; e para as pessoas fora da força de trabalho, 10,2%. A população fora da força de trabalho também apresentou proporção maior de pessoas que tomavam remédio para dormir (12,6%) do que as demais (Gráfico 10).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Em relação ao sexo, tanto no domínio da população de 18 anos ou mais de idade quanto no da população ocupada desta mesma faixa etária, as mulheres apresentaram prevalências de diagnóstico de depressão mais elevadas.

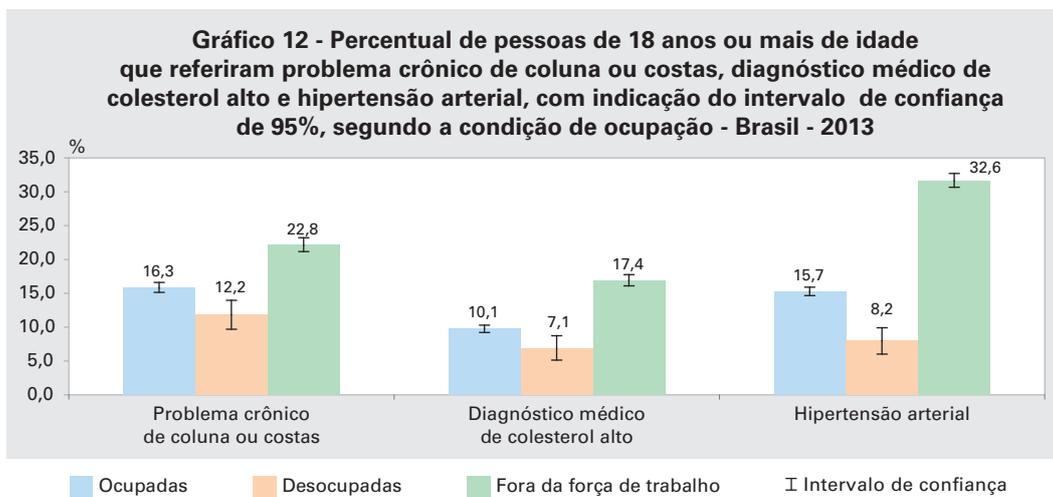
Analisando as pessoas ocupadas de 18 anos ou mais de idade por grupos etários, os dados mostram que o diagnóstico médico de depressão aumentava até o grupo de 40 a 59 anos, observando-se redução da prevalência a partir dessa faixa – entre as pessoas de 40 a 59 anos de idade, 8,2% relatou ter diagnóstico de depressão, enquanto para aquelas de 60 anos ou mais de idade a prevalência foi de 7,4% (Gráfico 11).



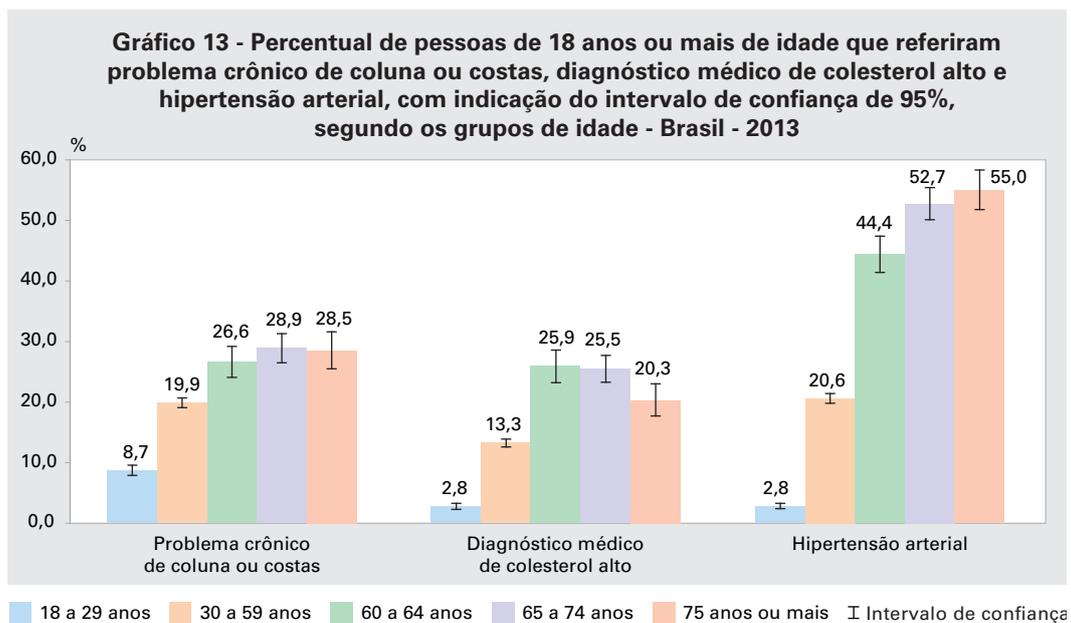
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

A prevalência de Distúrbio Osteomolecular Relacionado ao Trabalho (DORT) foi de 2,8% entre as pessoas ocupadas e 2,6% entre as desocupadas.

As três doenças crônicas não transmissíveis com as maiores prevalências na população foram hipertensão arterial, colesterol alto e problema crônico de coluna ou costas, sendo, nos três casos, mais incidentes entre as pessoas ocupadas do que entre as desocupadas (Gráfico 12). As pessoas fora da força de trabalho registraram os maiores percentuais devido ao grupo ser composto por aquelas de idade avançada, em que as doenças crônicas são mais presentes, especialmente entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade (25,5% para colesterol alto, 52,7% para hipertensão arterial e 28,9% para problema crônico de coluna ou costas) (Gráfico 13).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

---

## Referências

BARROS, A. J. D. et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a08v16n9.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

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: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a12v16n9.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

BOECKXSTAENS, P. et al. The equity dimension in evaluations of the quality and outcomes framework: a systematic review. *BMC Health Services Research*, London: BioMed Central, v. 11, p. 1-15, Aug. 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-11-209.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

BRASIL. Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional n. 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ano 143, n. 193, 6 out. 2006. Seção 1, p. 1-2. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br/legislacao>>. Acesso em: jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*: norma técnica do sistema de vigilância alimentar e nutricional - Sisvan. Brasília, DF, 2011a.

71 p. (Série G. Estatística e informação em saúde). Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, DF, 2011b. 154 p. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Programa de avaliação para a qualificação do sistema único de saúde*. Brasília, DF, 2011c. 26 p. Disponível em: <[http://observasaude.fundap.sp.gov.br/saude2/sus/Acervo/SUS\\_AvlQualif\\_v3.pdf](http://observasaude.fundap.sp.gov.br/saude2/sus/Acervo/SUS_AvlQualif_v3.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007*. Brasília, DF, 2009. 301 p. (Série G. Estatística e informação em saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_vigilancia\\_violencias\\_acidentes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde - Nupens, 2007. 90 p. Estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_vigitel\\_2006\\_marco\\_2007.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_vigitel_2006_marco_2007.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

CLASSIFICAÇÃO nacional de atividades econômicas - CNAE: versão 2.0. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. 425 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <<http://concla.ibge.gov.br/classificacoes/por-tema/atividades-economicas>>. Acesso em: jun. 2016.

CLASSIFICAÇÃO nacional de atividades econômicas domiciliar - CNAE-Domiciliar: versão 2.0. Rio de Janeiro, IBGE, 2010. Disponível em: <<http://concla.ibge.gov.br/classificacoes/por-tema/atividades-economicas>>. Acesso em: jun. 2016.

DUNCAN, B. B. et al. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. In: SAÚDE Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. p. 117-134. (Série G. Estatística e informação em saúde). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2010.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2010.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

ELOVAINIO, M. et al. Socioeconomic differences in cardiometabolic factors: social causation or health-related selection? evidence from the whitehall II cohort study, 1991-2004. *American Journal of Epidemiology*, New York: Oxford Univ. Press; Baltimore: Johns Hopkins University - JHU, Bloomberg School of Public Health, v. 174, n. 7, p. 779-789, Oct.

2011. Disponível em: <<http://aje.oxfordjournals.org/content/174/7/779.full.pdf+html>>. Acesso em: jun. 2016.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Comparação de estimativas para o auto-relato de condições crônicas entre inquérito domiciliar e telefônico: Campinas (SP), Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 14, supl. 1, p. 5-15, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a02v14s1.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

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: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/texto\\_discussao\\_23.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/texto_discussao_23.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

GOUVEIA, G. C. et al. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003=Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no Brasil, 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 21, supl. 1, p. S109-S118, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21s1/12.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

HÄKKINEN, U.; OLLILA, E. (Ed.). *The world health report 2000: what does it tell us about health systems? analyses by Finnish experts*. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health - Stakes, 2000.

HALLAL, P. C. et al. Tendências temporais de atividade física no Brasil (2006-2009). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 14, supl. 1, p. 53-60, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a06v14s1.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

INQUÉRITO domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA, 2004. 185 p. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

INTERNATIONAL standard industrial classification of all economic activities - ISIC. Rev. 4. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2008. 291 p. (Statistical papers. Series M, n. 4/rev. 4). Disponível em: <<http://unstats.un.org/unsd/cr/registry/isc-4.asp>>. Acesso em: jun. 2016.

ISER, B. P. M. et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis obtidos por inquérito telefônico: Vigitel Brasil, 2009. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 14, supl. 1, p. 90-102, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a10v14s1.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Confiabilidade das informações obtidas de informante secundário em inquéritos de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, v. 26, n. 8, p. 1537-1548, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n8/08.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

LEAL, M. do C. et al. Healthy lifestyles and access to periodic health exams among Brazilian women=Estilos de vida saudáveis e acesso aos exames periódicos de saúde entre mulheres brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 21, supl. 1, p. S78-S88, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21s1/09.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da pesquisa nacional por amostra de domicílios (1998, 2003, 2008). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 16, n. 9, p. 3689-3696, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a06v16n9.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

MACINKO, J.; STARFIELD, B.; SHI, L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Services Research*, Hoboken: Wiley; Chicago: Health Research and Educational Trust - HRET, v. 38, n. 3, p. 831-865, June 2003. Disponível em: <[http://www.jhsph.edu/sebin/k/k/2003\\_HSR\\_Macinko.pdf](http://www.jhsph.edu/sebin/k/k/2003_HSR_Macinko.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

MALTA, D. C. et al. Inquéritos nacionais de saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 11, supl. 1, p. 159-167, maio 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v11s1/16.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

NAVARRO, V. Assessment of the world health report 2000. *The Lancet*, London: The Lancet Publications; Oxford: Elsevier, v. 356, n. 9241, p. 1598-1601, Nov. 4, 2000. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)03139-1/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)03139-1/fulltext)>. Acesso em: jun. 2016.

PASSOS, V. M. de A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 15, n. 1, p. 35-45, mar. 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n1/v15n1a03.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

PESQUISA de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio

de Janeiro: IBGE, 2010. 130 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2008_2009_encaa/default.shtm)>. Acesso em: jun. 2016.

PESQUISA nacional de saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015a. 98 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013\\_vol2/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol2/default.shtm)>. Acesso em: jun. 2016.

PESQUISA nacional de saúde 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2015b. 85 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013\\_vol3/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol3/default.shtm)>. Acesso em: jun. 2016.

PESQUISA nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 180 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>>. Acesso em: jun. 2016.

PESQUISA nacional de saúde do escolar 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. 140 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/>>. Acesso em: jun. 2016.

PESSOA, D. G. C.; SILVA, P. L. do N. Análise de dados amostrais complexos. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE PROBABILIDADE E ESTATÍSTICA, 13., 1998, Caxambu. *Anais...* São Paulo: Associação Brasileira de Estatística - ABE, 1998. v. 1, p. 187.

PORTO, S. M.; SANTOS, I. S.; UGÁ, M. A. D. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 11, n. 4, p. 895-910, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32328.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

ROSÉN, M. Can the WHO health report improve the performance of health systems? *Scandinavian Journal of Public Health*, [S.l.]: Associations of Public Health in the Nordic Countries; London: SAGE Publications, v. 29, n. 1, p. 76-77, 2001. Disponível em: <<http://sjp.sagepub.com/content/29/1/76.full.pdf+html>>. Acesso em: jun. 2016.

SANTANA, V. S. et al. Confiabilidade e viés do informante secundário na pesquisa epidemiológica: análise de questionário para triagem de transtornos mentais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Saúde Pública, v. 31, n. 6, p. 556-565, dez. 1997. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n6/2435.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, London: The Lancet Publications; Oxford: Elsevier, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, June 4, 2011. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60135-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/fulltext)>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, G. A.; VALENTE, J. G.; MALTA, D. C. Tendências do tabagismo na população adulta das capitais brasileiras: uma análise dos dados de inquéritos telefônicos de 2006 a 2009. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 14, supl. 1, p. 103-114, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a11v14s1.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

SILVA, P. L. do N. *Crítica e imputação de dados quantitativos utilizando o SAS*. 1989. Dissertação (Mestrado em Estatística)-Instituto de Matemática Pura e Aplicada - IMPA, Rio de Janeiro, 1989.

SISTEMA de indicadores de percepção social - SIPS: saúde. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2011. 20 p. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207\\_sipssaude.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/110207_sipssaude.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

SISTEMA integrado de pesquisas domiciliares - SIPD. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. 80 p. (Textos para discussão. Diretoria de Pesquisas, n. 24). Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/texto\\_discussao\\_24.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/texto_discussao_24.pdf)>. Acesso em: jun. 2016.

SZWARCWALD, C. L. On the World Health Organization's measurement of health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, London: BMJ Publishing Group, v. 56, n. 3, p. 177-182, Mar. 2002. Disponível em: <<http://jech.bmj.com/content/56/3/177.full.pdf+html>>. Acesso em: jun. 2016.

SZWARCWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 11, supl. 1, p. 38-45, maio 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v11s1/03.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

SZWARCWALD, C. L.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B.; DAMACENA, G. N. Socioeconomic inequalities in the use of outpatient services in Brazil according to health care need: evidence from the world health survey. *BMC Health Services Research*, London: BioMed Central, v. 10, n. 217, p. 1-7, July 2010. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-10-217.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

SZWARCWALD, C. L.; VIACAVA, F. Pesquisa mundial de saúde no Brasil, 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, v. 21, supl. 1, p. S4-S5, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21s1/01.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

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. Utilização e financiamento de serviços de saúde: dez anos de informação das PNAD. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 16, n. 9, p. 3646, set. 2011. Editorial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a01v16n9.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F.; LAGUARDIA, J. Os suplementos saúde na pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD) no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 11, supl. 1, p. 98-112, maio 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/09.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

VASCONCELLOS, M. T. L. de; SILVA, P. L. do N.; SZWARCOWALD, C. L. Sampling design for the world health survey in Brazil=Aspectos da amostragem da pesquisa mundial de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, v. 21, supl. 1, p. S89-S99, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21s1/10.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

VIACAVA, F. Dez anos de informação sobre acesso e uso de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, v. 26, n. 12, p. 2210-2211, dez. 2010. Editorial. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/01.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

VIACAVA, F.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. de; SZWARCOWALD, C. L. Coverage of the Brazilian population 18 years and older by private health plans: an analysis of data from the world health survey=Cobertura da população brasileira com 18 anos ou mais por plano de saúde privado: uma análise dos dados da pesquisa mundial de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, v. 21, supl. 1, p. S119-S128, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21s1/13.pdf>>. Acesso em: jun. 2016.

---

## **Anexos**

### **Grupamentos e divisões de atividade**

## **Grupamentos e divisões de atividade**

### **Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura**

Agricultura, pecuária, caça e serviços relacionados

Produção florestal

Pesca e aquicultura

### **Indústria geral**

#### **Indústrias extrativas**

Extração de carvão mineral

Extração de petróleo e gás natural

Extração de minerais metálicos

Extração de minerais não metálicos

Atividades de apoio à extração de minerais

#### **Indústrias de transformação**

Fabricação de produtos alimentícios

Fabricação de bebidas

Fabricação de produtos do fumo

Fabricação de produtos têxteis

Confecção de artigos do vestuário e acessórios

Preparação de couros e fabricação de artefatos de couro, artigos de viagem e calçados

Fabricação de produtos de madeira

Fabricação de celulose, papel e produtos de papel

Impressão e reprodução de gravações

Fabricação de coque; produtos derivados de petróleo e de biocombustíveis

Fabricação de produtos químicos

Fabricação de produtos farmoquímicos e farmacêuticos

Fabricação de produtos de borracha e de material plástico

Fabricação de produtos de minerais não metálicos

Metalurgia

Fabricação de produtos de metal, exceto máquinas e equipamentos

Fabricação de equipamentos de informática, produtos eletrônicos e ópticos

Fabricação de máquinas, aparelhos e materiais elétricos

Fabricação de máquinas e equipamentos

Fabricação de veículos automotores, reboques e carrocerias

Fabricação de outros equipamentos de transporte, exceto veículos automotores

Fabricação de móveis

Fabricação de produtos diversos

Manutenção, reparação e instalação de máquinas e equipamentos

### **Eletricidade e gás**

Eletricidade, gás e outras utilidades

### **Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação**

Captação, tratamento e distribuição de água

Esgoto e atividades relacionadas

Coleta, tratamento e disposição de resíduos; recuperação de materiais

Descontaminação e outros serviços de gestão de resíduos

### **Construção**

Construção e incorporação de edifícios

Obras de infraestrutura

Serviços especializados para construção

### **Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas**

Comércio e reparação de veículos automotores e motocicletas

Comércio, exceto de veículos automotores e motocicletas

### **Transporte, armazenagem e correio**

Transporte terrestre

Transporte aquaviário

Transporte aéreo

Armazenamento e atividades auxiliares dos transportes

Correio e outras atividades de entrega

### **Alojamento e alimentação**

Alojamento

Alimentação

### **Informação, comunicação e atividades financeiras, imobiliárias, profissionais e administrativas**

Edição e edição integrada à de impressão

Atividades cinematográficas, produção de vídeos e de programas de televisão; gravação de som e de música

Atividades de rádio e de televisão

Telecomunicações

Atividades dos serviços de tecnologia da informação

Atividades de prestação de serviços de informação

Atividades de serviços financeiros

Seguros, resseguros, previdência complementar e planos de saúde

Atividades auxiliares dos serviços financeiros, seguros, previdência complementar e planos de saúde

Atividades imobiliárias

Atividades jurídicas, de contabilidade e de auditoria

Atividades de consultoria em gestão empresarial

Serviços de arquitetura e engenharia; testes e análises técnicas

Pesquisa e desenvolvimento científico

Publicidade e pesquisas de mercado

Outras atividades profissionais, científicas e técnicas

Atividades veterinárias

Aluguéis não imobiliários e gestão de ativos intangíveis não financeiros

Seleção, agenciamento e locação de mão de obra

Agências de viagens, operadores turísticos e serviços de reservas

Atividades de vigilância, segurança e investigação

Serviços para edifícios e atividades paisagísticas

Serviços de escritório, de apoio administrativo e outros serviços prestados a empresas

### **Administração pública, defesa e seguridade social**

Administração pública, defesa e seguridade social

### **Educação, saúde humana e serviços sociais**

Educação

Atividades de atenção à saúde humana

Atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, inclusive prestadas em residências coletivas e particulares

Serviços de assistência social sem alojamento

### **Serviços domésticos**

Serviços domésticos

**Outros serviços**

Atividades artísticas, criativas e de espetáculos

Atividades ligadas ao patrimônio cultural e ambiental

Atividades de exploração de jogos de azar e apostas

Atividades esportivas e de recreação e lazer

Atividades de organizações associativas

Reparação e manutenção de equipamentos de informática e comunicação e de objetos pessoais e domésticos

Outras atividades de serviços pessoais

Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais

**Atividades maldefinidas**

Atividades maldefinidas

---

## Glossário

**alimentação saudável** Consumo diário de uma variedade de alimentos *in natura* e minimamente processados, como cereais e tubérculos, feijões, frutas, verduras e legumes, e carnes, de forma que a alimentação consiga fornecer água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais para o bom funcionamento do organismo. Inclui o consumo de diferentes alimentos de forma equilibrada.

**atendimento médico** Atendimento prestado por médico, alopata ou homeopata, de qualquer especialidade, inclusive para tratamento por acupuntura, independentemente do lugar de atendimento (hospital, clínica, consultório, posto de saúde, domicílio, entre outros).

**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.

**atividade física** Atividade planejada, praticada regularmente, com o fim de desenvolver ou melhorar o desempenho físico e mental.

**atividade física no lazer, no tempo livre** Indicador obtido pela divisão do número de indivíduos que praticam pelo menos 150 minutos em atividades físicas leves ou moderadas, ou pelo menos 75 minutos em atividades físicas vigorosas no lazer, por semana, pelo número de indivíduos entrevistados. Acompanhando as mudanças nas recomendações internacionais, o indicador de prática de atividade física no tempo livre não estipula um número mínimo de dias na semana para a prática da atividade física.

**atividade habitual** Ida para o trabalho, curso, clube etc.

**atividades instrumentais da vida diária** Habilidades que a pessoa desenvolve para administrar o ambiente que vive e aspectos relacionados à gerência de sua vida, que também se relacionam com a sua integração na comunidade, como fazer compras, administrar finanças, tomar remédios, ir ao médico, sair de casa sozinho(a), utilizar meios de transporte, entre outras.

**autoavaliação de saúde** Avaliação do estado de saúde da pessoa segundo o seu próprio ponto de vista ou, no caso de criança pequena, do ponto de vista do seu responsável, classificada em uma escala de cinco graus: muito bom, bom, regular, ruim ou muito ruim.

**baixa visão ou visão subnormal** Comprometimento do funcionamento visual dos olhos, mesmo após tratamento ou correção. As pessoas com baixa visão podem ler textos impressos ampliados ou com uso de recursos óticos especiais.

**bidi ou cigarro indiano** Pequeno cigarro feito de tabaco picado em flocos e enrolado em folhas de uma planta típica da Ásia. O bidi é importado principalmente da Índia e pode conter sabores (chocolate, morango etc.) ou não.

**cachimbo** Utensílio para fumar composto de forninho e piteira. O tabaco (fumo) é colocado no forninho, ao qual está adaptado um tubo por onde se aspira a fumaça para a boca.

**carboidratos** Também conhecidos como açúcares, constituem a maior classe de compostos orgânicos, incluindo amido, glicogênio, celulose, polissacarídeos e monossacarídeos simples.

**cegueira** Perda total da visão ou pouquíssima capacidade de enxergar.

**centro de especialidades, policlínica pública ou Posto de Assistência Médica (PAM)** Local que presta atendimento de saúde em especialidades, como ginecologia, nefrologia, neurologia, gastrologia, ortopedia etc.

**charuto ou cigarrilha** Cilindro de folhas de tabaco feito à mão ou à máquina, geralmente fechado em uma das extremidades, que após a remoção de parte da cabeça (parte fechada do charuto) é aceso na outra extremidade e fumado a partir da abertura feita pelo corte.

**cigarro** Produto do tabaco enrolado e que emite fumaça. São considerados nesta categoria: cigarro industrializado; cigarro de cravo ou de Bali; e cigarro de palha ou enrolado à mão.

**cigarro de cravo ou de Bali** Produto do tabaco importado do Sudeste da Ásia, principalmente da Indonésia, que contém uma mistura de tabaco, cravo e outras substâncias químicas. O cigarro de cravo ou de Bali é perfumado e sua fumaça tem um cheiro adocicado.

**cigarro de palha ou enrolado à mão** Produto composto, basicamente, de uma porção de tabaco (fumo desfiado ou de rolo), envolvido por palha de milho (cigarro de palha, paieiro, palheiro) ou papel (lambido). O cigarro de palha ou enrolado à mão, geralmente, é preparado de forma artesanal, mas também pode ser encontrado em maços.

**cigarro industrializado** Produto composto de uma pequena porção de tabaco (ou fumo) seco e picado, enrolado em papel fino, industrializado, podendo dispor ou não de um sistema de filtro.

**colesterol** Espécie de gordura distribuída nos tecidos do corpo, especialmente no cérebro e na medula espinhal, e nas gorduras e óleos animais.

**cômodo** Todo compartimento, coberto por um teto e limitado por paredes, que é parte integrante do domicílio particular permanente, com exceção de corredor, alpendre, varanda aberta, garagem, depósito e outros compartimentos utilizados para fins não residenciais.

**condição de atividade** Classificação da pessoa em idade de trabalhar em: pessoa na força de trabalho e pessoa fora da força de trabalho na semana de referência da pesquisa.

**condição de uso do tabaco fumado** Classificação da pessoa, quanto à sua condição em relação ao tabaco que emite fumaça, em: fumante corrente ou não fumante.

**condição em relação à força de trabalho** Classificação da pessoa na força de trabalho em: ocupada ou desocupada na semana de referência da pesquisa.

**condição na unidade domiciliar** Classificação dos componentes da unidade domiciliar quanto à relação de parentesco ou de convivência existente entre cada membro e a pessoa de referência da unidade domiciliar ou com o seu cônjuge: pessoa de referência - pessoa responsável pela unidade domiciliar ou assim considerada pelos demais membros; cônjuge - pessoa que vive conjugalmente com a pessoa de referência da unidade domiciliar, existindo ou não vínculo matrimonial; filho - pessoa que é filho, enteado, filho adotivo ou de criação da pessoa de referência da unidade domiciliar ou do seu cônjuge; outro parente - pessoa que tem qualquer grau de parentesco com a pessoa de referência da unidade domiciliar ou com o seu cônjuge, exclusive os relacionados anteriormente; agregado - pessoa que não é parente da pessoa de referência da unidade domiciliar ou do seu cônjuge e não paga por hospedagem nem alimentação na unidade domiciliar; pensionista - pessoa que não é parente da pessoa de referência da unidade domiciliar ou do seu cônjuge e paga pela sua hospedagem ou alimentação na unidade domiciliar; empregado doméstico - pessoa que presta serviços domésticos remunerados, em dinheiro ou somente em benefícios, a membro(s) da unidade domiciliar; ou parente do empregado doméstico - pessoa que é parente do empregado doméstico e não presta serviços domésticos remunerados a membro(s) da unidade domiciliar.

**consulta ao dentista** Atendimento odontológico prestado por dentista de nível superior, de qualquer especialidade (cirurgião-dentista, ortodontista etc.).

**consulta médica** Atendimento prestado por médico, alopata ou homeopata, de qualquer especialidade, independentemente do lugar do atendimento (hospital, consultório, clínica, posto de saúde da rede pública, domicílio etc.).

**consultório particular ou clínica privada** Local para consultas e atendimentos pagos diretamente pelo usuário ou cobertos pelo plano da saúde (quando o usuário o tiver).

**consumo abusivo de álcool** Ingestão de quatro ou mais doses, no caso de mulher, ou cinco ou mais doses, no caso de homem, em uma mesma ocasião, dentro dos últimos 30 dias.

**consumo médio elevado de álcool** Ingestão de mais de uma dose diária, no caso de mulher, ou mais de duas doses diárias, no caso de homem.

**consumo recomendado de hortaliças** Ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization - WHO), o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos.

**consumo regular de feijão** Ingestão de feijão cinco dias ou mais por semana.

**consumo regular de refrigerantes** Ingestão de refrigerantes ou sucos artificiais cinco dias ou mais por semana.

**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 não remunerado.

**cor ou raça** Característica declarada pela pessoa com base nas seguintes opções: branca, preta, amarela (pessoa que se declarou de raça amarela), parda (pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça) ou indígena (pessoa que se declarou indígena ou índia).

**costume de andar a maior parte do tempo, carregar peso ou fazer esforço físico intenso no trabalho** Costume que a pessoa tem de, na maior parte do tempo no seu trabalho, andar, carregar peso ou realizar outra atividade que requer esforço físico intenso.

**costume de fazer faxina no próprio domicílio, sozinha ou com ajuda de outra pessoa** Costume que a pessoa tem de fazer a faxina (limpeza pesada) do seu domicílio, sozinha ou contando com a ajuda de outra(s) pessoa(s).

**costume de ir a pé ou de bicicleta do domicílio para o trabalho** Costume que a pessoa tem, como rotina, de ir a pé ou de bicicleta do seu domicílio para o trabalho.

**cuidados de familiares** Cuidados realizados por familiares que residem ou não no domicílio da pessoa de 60 anos ou mais de idade e prestam

ajuda na realização de suas atividades de vida diária ou de suas atividades instrumentais de vida diária, com ou sem remuneração.

**cuidados de outras pessoas** Cuidados realizados por pessoas que não são familiares da pessoa de 60 anos ou mais de idade (amigos(as), conhecidos(as), vizinhos(as) etc.) e não residem no domicílio desta, mas prestam ajuda na realização de suas atividades de vida diária ou de suas atividades instrumentais de vida diária, sem remuneração.

**cuidados remunerados** Cuidados realizados por pessoas remuneradas para auxiliar a pessoa de 60 anos ou mais de idade (familiares que residem ou não no domicílio, cuidadores(as) contratados(as), empregados(as) domésticos(as) etc.) a realizar suas atividades de vida diária ou suas atividades instrumentais de vida diária.

**data de referência** Data fixada para o cálculo da idade e para a investigação de características de trabalho. Corresponde ao último dia da semana de referência que, para a pesquisa realizada em 2013, foi o dia 27 de julho de 2013.

**deficiência auditiva** Deficiência na audição, que pode se manifestar das seguintes formas: surdez nos dois ouvidos; surdez em um ouvido e audição reduzida no outro; ou audição reduzida em ambos os ouvidos.

**deficiência física** Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento das funções física, neurológica e/ou sensorial. Considera-se deficiência física: deformidade congênita ou adquirida; deficiência motora em decorrência de poliomielite ou paralisia infantil; ostomia; nanismo; paralisia permanente de um dos lados do corpo; paralisia permanente das pernas e/ou dos braços; amputação ou ausência da perna, braço, mão e/ou pé, entre outras alterações.

**deficiência intelectual/cognitiva** Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. A deficiência pode dificultar aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade.

**deficiência visual** Deficiência na visão, que pode se manifestar das seguintes formas: cegueira, em que a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; baixa visão, em que a acuidade visual situa-se entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; casos em que a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos é igual ou menor que 60°; ou ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clínica ou cirúrgica.

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

**dependência doméstica** Relação estabelecida entre a pessoa de referência e os empregados domésticos e agregados da unidade domiciliar.

**depressão** Problema de diminuição da atividade em virtude do estado emocional, apatia, abatimento moral com letargia, falta de coragem ou ânimo para enfrentar a vida. Geralmente tem intensidade moderada quando comparada à depressão presente nos transtornos neuróticos e psicóticos.

**diabetes** Doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue. A glicose é a principal fonte de energia do organismo, porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde.

**distúrbio osteomolecular relacionado ao trabalho** Transtorno doloroso e prejudicial causado pelo uso excessivo ou atividade excessiva de alguma parte do sistema musculoesquelético, geralmente resultante de atividades físicas relacionadas ao trabalho. Caracteriza-se por inflamação, dor ou disfunção de articulações, ossos, ligamentos e nervos envolvidos.

**doença crônica** Doença que acompanha a pessoa por um longo período de tempo, podendo ter fases agudas, momentos de piora ou melhora sensível. Na presente pesquisa, são investigadas 14 doenças crônicas, diagnosticadas por médico ou profissional da saúde.

**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 por incapacidade das artérias coronárias, quando obstruídas, de conduzirem adequadamente o oxigênio indispensável para o trabalho do músculo cardíaco (cardiopatia coronariana).

**domicílio** Local de moradia estruturalmente separado e independente, constituído por um ou mais cômodos. A separação fica caracterizada quando o local de moradia é limitado por paredes, muros, cercas etc., coberto por um teto, permitindo que os moradores se isolem, arcando com parte ou todas as suas despesas de alimentação ou moradia. A independência fica caracterizada quando o local de moradia tem acesso direto, permitindo que os moradores possam entrar e sair sem passar por local de moradia de outras pessoas. Os domicílios classificam-se em: domicílio particular e 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, ainda, normas de convivência.

**domicílio particular improvisado** Domicílio particular localizado em unidade que não tem dependência destinada exclusivamente à moradia

(loja, sala comercial etc.) ou em prédio em construção, embarcação, carroça, vagão, tenda, barraca, gruta etc., que esteja servindo de moradia.

**domicílio particular permanente** Domicílio particular localizado em casa, apartamento ou cômodo e destinado à moradia.

**domínios da atividade física** Conjunto de atividades físicas definidas em quatro domínios: costume de ir a pé ou de bicicleta do domicílio para o trabalho que tinha na semana de referência; costume de andar a maior parte do tempo, carregar peso ou fazer esforço físico intenso no trabalho que tinha na semana de referência; costume de fazer faxina no próprio domicílio, sozinha ou com ajuda de outra pessoa; e prática de exercício físico ou esporte no período de referência dos três últimos meses.

**DORT** *Ver* distúrbio osteomolecular relacionado ao trabalho

**educação de jovens e adultos** Modalidade da educação oferecida às pessoas de 15 anos ou mais de idade que não tiveram acesso ou continuidade de estudo, na idade apropriada, no ensino fundamental ou no ensino médio. No passado, a educação de jovens e adultos teve as seguintes denominações: artigo 99 e supletivo.

**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 não remunerados). Por convenção, o trabalho no serviço doméstico remunerado foi considerado como se fosse um empreendimento, independentemente do número de unidades domiciliares em que a pessoa prestava este 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 remuneração em dinheiro, mercadorias, produtos ou benefícios (moradia, comida, roupas etc.), inclusive a pessoa que presta o serviço militar obrigatório e, também, o sacerdote, ministro de igreja, pastor, rabino, frade, freira e outros clérigos.

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

**energia elétrica** Classificação da iluminação elétrica do domicílio, de acordo com a origem do abastecimento, em: rede geral - quando o domicílio possui iluminação elétrica proveniente de rede geral (com ou sem medidor ou relógio que registre o consumo do domicílio), gerador, conversor de energia solar etc.; outra origem (gerador, placa solar, eólica etc.) - quando a forma de iluminação do domicílio não se enquadra na categoria anteriormente descrita, inclusive o domicílio que não utiliza qualquer forma de iluminação; ou não tem energia elétrica - quando o domicílio não possui nenhum abastecimento de energia elétrica.

**Equipe de Saúde da Família** Equipe composta por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3 000 a 4 500 pessoas ou de 1 000 famílias de uma determinada área, e estas passam a ter co-responsabilidade no cuidado à saúde. A atuação das equipes ocorre principalmente nas Unidades Básicas de Saúde, nas residências e na mobilização da comunidade.

**esgotamento sanitário** Escoadouro do banheiro ou sanitário de uso dos moradores do domicílio particular permanente classificado, quanto ao tipo, em: rede geral de esgoto ou pluvial - quando a canalização das águas servidas e dos dejetos, provenientes do banheiro ou sanitário, está ligada diretamente a um sistema de coleta que os conduz para um desaguadouro geral da área, região ou município, mesmo que o sistema não disponha de estação de tratamento da matéria esgotada; fossa séptica - quando as águas servidas e os dejetos são esgotados para uma fossa séptica, onde passam por um processo de tratamento ou decantação, sendo a parte líquida absorvida no próprio terreno ou canalizada para um desaguadouro geral da área, região ou município; fossa rudimentar - quando os dejetos, provenientes do banheiro ou sanitário, são esgotados para uma fossa rústica (fossa negra, poço, buraco etc.); vala - quando os dejetos, provenientes do banheiro ou sanitário, são esgotados diretamente para uma vala a céu aberto; direto para rio, lago ou mar - quando os dejetos, provenientes do banheiro ou sanitário, são esgotados diretamente para um rio, lago ou mar; ou outra - quando o escoadouro dos dejetos, provenientes do banheiro ou sanitário, não se enquadram em qualquer das categorias descritas anteriormente.

**esporte** Conjunto de exercícios físicos praticados com método, individualmente ou em equipes.

**forma de acesso ao plano de saúde** Classificação da forma de acesso do titular ao seu plano de saúde, único ou principal, em: através do trabalho - quando a despesa de mensalidade do plano de saúde é integralmente ou parcialmente paga pelo empregador do titular ou parcialmente paga pelo anterior empregador do titular; diretamente ao plano - quando o titular é o único responsável pela despesa de mensalidade do seu plano de saúde; ou outra - quando a despesa de mensalidade do plano de saúde da pessoa é integralmente paga por outro morador da unidade domiciliar ou por pessoa não moradora da unidade domiciliar ou de forma distinta das descritas anteriormente, como, por exemplo, pagamento dividido entre moradores e não moradores, entre titular e dependente etc.

**fumante diário** Pessoa que faz uso diário de pelo menos um dos produtos do tabaco que emite fumaça, independentemente de há quanto tempo fuma diariamente. Não se considera que deixou de ser fumante diário a pessoa que interrompeu o tabagismo por período

curto, em virtude de situações especiais, como doenças, viagens etc., sem a decisão de parar de fumar definitivamente.

**fumante ocasional** Pessoa que faz uso, mas não todo dia, de pelo menos um dos produtos do tabaco que emite fumaça, independentemente de há quanto tempo fuma.

**fumante passivo** Pessoa não fumante exposta ao fumo em local fechado.

**grau de limitação das atividades habituais** Grau em que a deficiência limita as atividades habituais, classificado em: não limita - a pessoa consegue realizar suas atividades sem esforço; um pouco - a pessoa normalmente só consegue realizar algumas atividades à custa de algum esforço, sendo que, em pelo menos uma delas, tem pequena dificuldade; moderadamente - a pessoa normalmente só consegue realizar algumas atividades à custa de um esforço mediano; intensamente - a pessoa normalmente, por problema de saúde, só consegue realizar algumas atividades à custa de muito esforço; muito intensamente - a pessoa, normalmente, por problema de saúde, não consegue ou tem muita dificuldade para realizar suas atividades habituais.

**hipertensão (pressão alta)** Problema crônico de alterações da pressão arterial, com constantes aumentos e tendência à elevação.

**hospital público/ambulatório** Estabelecimento que tem como finalidade prestar assistência médica completa, com atendimento médico permanente em regime de 24 horas, aceitando internações. 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 particular.

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

**indivíduo ativo no lazer** Pessoa que, no período de referência dos três últimos meses, pratica futebol, basquete, ginástica aeróbica, corrida (inclusive em esteira) ou tênis, durante pelo menos três dias por semana, com duração diária de 20 minutos ou mais; ou caminhada ou outra modalidade de exercício físico ou esporte, durante pelo menos cinco dias por semana, com duração diária de 30 minutos ou mais.

**indivíduo fisicamente ativo no deslocamento para suas atividades habituais** Pessoa que despense 30 minutos ou mais por dia no deslocamento a pé ou de bicicleta para as suas atividades habituais.

**indivíduo fisicamente inativo** Pessoa que não pratica atividade física em nenhum domínio (tempo livre, deslocamento, doméstico).

**indivíduo insuficientemente ativo** Pessoa que não pratica atividade física ou pratica atividade física durante 150 minutos ou menos por semana, considerando os três domínios: lazer; trabalho; e deslocamento para o trabalho ou atividades habituais.

**idoso** Pessoa de 60 anos ou mais de idade, de acordo com o Estatuto do Idoso (Lei n. 10.471, de 01.10.2003).

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

**limitação funcional** Alteração em uma ou mais funções que a pessoa desempenha (comer, tomar banho, vestir-se, tomar remédios sozinho(a), fazer compras, administrar finanças, entre outras), tendo pequena ou grande dificuldade em realizá-las. As limitações funcionais são consideradas como processos que antecedem a condição de incapacidade.

**mês de referência** Mês fixado para a investigação dos rendimentos. Para a pesquisa realizada em 2013, foi o mês de julho de 2013.

**mobilidade física** Capacidade que uma pessoa tem de desempenhar atividades cotidianas relacionadas ao movimento, tais como andar, mover-se ou sentar. Os seis tipos de mobilidade física selecionados foram agrupados em: alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro sem ajuda; correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados; empurrar mesa ou realizar consertos domésticos; subir ladeira ou escada; abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se; ou andar mais de 1 km.

**modalidade de exercício físico ou esporte** Classificação do exercício físico ou esporte, único ou que a pessoa considera como principal, nas seguintes modalidades: caminhada (exceto em esteira), caminhada sobre o solo, excluindo as realizadas para ir ao supermercado, feira, escola ou outras finalidades; futebol, basquete, ginástica aeróbica, corrida (inclusive em esteira) ou tênis; ou outra modalidade.

**não fumante** Pessoa que não usa nenhum dos produtos do tabaco que emite fumaça, nem mesmo ocasionalmente, ainda que os tenha experimentado ou usado no passado.

**nível de instrução** Classificação estabelecida em função da série ou ano, nível ou grau que a pessoa frequenta ou havia frequentado e da sua conclusão, compatibilizando os sistemas de ensino anteriores com o vigente, em sete níveis: sem instrução; ensino fundamental incompleto ou equivalente; ensino fundamental completo ou equivalente; ensino médio incompleto ou equivalente; ensino médio

completo ou equivalente; superior incompleto ou equivalente; ou superior completo ou equivalente.

**nível ensino fundamental completo ou equivalente** Para a pessoa que: a) frequenta: a 1ª série do ensino médio regular ou da educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino médio; o ensino médio regular não seriado; ou a educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino médio não seriado; b) não frequenta, mas já frequentou e concluiu, com aprovação: o médio 1º ciclo, o 1º grau, o ensino fundamental regular, com duração de 8 anos ou 9 anos, a educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino fundamental; ou c) não frequenta, mas já frequentou: o médio 2º ciclo, o 2º grau, o ensino médio regular, a educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino médio, mas não concluiu, com aprovação, a 1ª série destes cursos; o médio 2º ciclo não seriado, o 2º grau não seriado, o ensino médio regular não seriado, a educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino médio não seriado, mas não concluiu estes cursos.

**nível ensino fundamental incompleto ou equivalente** Para a pessoa que: a) frequenta: da 2ª a 8ª série do ensino fundamental regular de duração de 8 anos ou da educação de jovens e adultos do ensino fundamental; do 3º ao 9º ano do ensino fundamental regular de duração de 9 anos; ou b) não frequenta, mas já frequentou: o elementar e concluiu, com aprovação, pelo menos a 1ª série deste curso; o médio 1º ciclo, mas não concluiu este curso; o 1º grau, o ensino fundamental regular de duração de 8 anos ou a educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino fundamental e concluiu, com aprovação, pelo menos a 1ª série e, no máximo, a 7ª série destes cursos; ou o ensino fundamental regular de duração de 9 anos e concluiu, com aprovação, pelo menos a 2ª série e, no máximo, a 8ª série deste curso.

**nível ensino médio completo ou equivalente** Para a pessoa que: a) frequenta: o 1º ano de curso superior de graduação e não concluiu outro curso superior de graduação; ou b) não frequenta, mas já frequentou: o médio 2º ciclo, o 2º grau, o ensino médio regular ou a educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino médio e concluiu, com aprovação, estes cursos; ou o curso superior de graduação, mas não concluiu o 1º ano deste curso.

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

**nível sem instrução** Para a pessoa que: a) nunca frequentou escola; b) frequenta: a pré-escola; a alfabetização de jovens e adultos; a 1ª série do ensino fundamental regular de duração de 8 anos ou da educação de jovens e adultos do ensino fundamental; o 1º ou o 2º ano do ensino

fundamental regular de duração de 9 anos; o ensino fundamental regular não seriado; ou a educação de jovens e adultos do ensino fundamental não seriado; ou c) não frequenta, mas já frequentou: a classe de alfabetização; a alfabetização de jovens e adultos; o elementar, o 1º grau, o ensino fundamental regular de duração de 8 anos ou a educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino fundamental, mas não concluiu, com aprovação, a 1ª série destes cursos; o ensino fundamental regular de duração de 9 anos, mas, no máximo, concluiu, com aprovação, a 1º ano deste curso; ou o ensino fundamental regular não seriado ou a educação de jovens e adultos ou supletivo do ensino fundamental não seriado, mas não concluiu estes cursos.

**nível superior completo ou equivalente** 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 ou equivalente** 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 b) não frequenta, mas já frequentou: curso superior de graduação e concluiu, com aprovação, pelo menos o 1º ano, mas não concluiu o curso.

**nível recomendado de atividade física** Pelo menos 150 minutos em atividades físicas leves ou moderadas, ou pelo menos 75 minutos em atividades físicas vigorosas no lazer, por semana.

**normas de convivência** Regras estabelecidas para o convívio de pessoas que moram juntas sem estarem ligadas por laços de parentesco ou dependência doméstica.

**outro trabalhador não remunerado** Pessoa que trabalha sem remuneração, durante pelo menos uma hora na semana, como aprendiz ou estagiário ou em ajuda a instituição religiosa, beneficente ou de cooperativismo.

**período de coleta** Primeiro dia útil de agosto ao último dia útil de novembro de 2013.

**período de referência das últimas duas semanas** Período que abrange os últimos 14 dias que antecedem a entrevista.

**período de referência dos últimos 12 meses** Período que abrange os últimos 12 meses que antecedem a entrevista.

**pessoa de referência do domicílio** *Ver em* condição na unidade domiciliar

**pessoa desocupada** Pessoa sem trabalho, mas que toma alguma providência efetiva de procura de trabalho na semana de referência da pesquisa.

**peessoa em idade de trabalhar** Pessoa de 14 anos ou mais de idade.

**peessoa 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.

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

**peessoa não ocupada** Pessoa que não é classificada como ocupada na semana de referência da pesquisa.

**peessoa ocupada** Pessoa que tem trabalho durante toda ou parte da semana de referência da pesquisa, inclusive a pessoa que não exerceu o trabalho remunerado que tem nessa semana por motivo de férias, licença, greve etc.

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

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

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

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

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

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

**prática de atividade física regular** Prática regular de pelo menos um tipo de atividade física, realizada pela pessoa no período de referência dos três últimos meses.

**prática de exercício físico ou esporte** Prática regular de pelo menos um tipo de exercício físico ou esporte, realizada pela pessoa no período de referência dos três últimos meses.

**problema crônico de coluna** Problema causado por enfermidade, desvio, curvatura anormal (escoliose, cifose, lordose) ou deformidade na coluna vertebral (cervical, dorsal, lombar etc.), como, por exemplo, artrose ou osteoporose localizada na coluna, hérnia de disco, bico de papagaio etc.

**problema na vista** Dificuldade para enxergar em qualquer distância, com diagnóstico médico de complicação do diabetes, como retinopatia ou glaucoma.

**procura de trabalho** Tomada de alguma providência efetiva para conseguir trabalho: 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 etc.

**qualificação no plano de saúde** Qualificação da pessoa no seu plano de saúde, único ou principal, como: titular, dependente ou agregado.

**responsável pelo pagamento do plano de saúde** Identificação do responsável pelo pagamento da mensalidade do plano de saúde, único ou principal, do titular, da seguinte forma: somente empregador - quando a despesa de mensalidade do plano de saúde do titular é integralmente paga pelo seu empregador; titular, através do trabalho - quando parte da despesa de mensalidade do plano de saúde do titular é coberta pelo empregador do trabalho que tinha ou anterior; titular, diretamente ao plano - quando o titular é a única pessoa responsável pela despesa de mensalidade do seu plano de saúde; ou outro - quando a despesa de mensalidade do plano de saúde do titular é integralmente paga por outro morador ou por pessoa não moradora da unidade domiciliar, ou de forma que não se enquadra nos itens anteriores, como, por exemplo, pagamento dividido entre moradores e não moradores, entre titular e dependente etc.

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

domésticas; para a pessoa idosa - impossibilidade temporária de realizar determinadas atividades a que estava acostumada; ou de um modo geral - impossibilidade temporária de a pessoa realizar atividades a que estava acostumada a fazer normalmente, como, por exemplo, caminhar diariamente, ir à igreja, fazer visitas regulares a amigo ou parente.

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

**semana de referência** Semana fixada para a investigação de características de trabalho. Para a pesquisa realizada em 2013, foi a semana de 21 a 27 de julho de 2013.

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

**situação de ocupação** Classificação da pessoa em idade ativa 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. Este critério é, também, utilizado na classificação da população urbana e rural.

**SUS** Ver Sistema Único de Saúde

**tabaco** Nome comum dado às plantas do gênero *Nicotiana*, em particular a *Nicotiana tabacum*, originária da América do Sul, da qual é extraída a substância chamada nicotina.

**tabagismo** Consumo sistemático de produtos feitos com folhas de tabaco e que, em geral, causam dependência química e psicológica devido à nicotina.

**trabalho** Exercício de: a) ocupação remunerada em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.) na produção de bens e serviços; b) ocupação remunerada em dinheiro ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.) no serviço doméstico; c) ocupação sem remuneração na produção de bens e serviços, desenvolvida durante pelo menos uma hora na semana: em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem trabalho como empregado na produção de bens primários (atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal ou mineral, caça, pesca e piscicultura), conta própria ou empregador; em ajuda a instituição religiosa, beneficente ou de cooperativismo; ou como aprendiz ou estagiário; d) ocupação

desenvolvida, durante pelo menos uma hora na semana na produção de bens, do ramo que compreende as atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura, destinados à própria alimentação de pelo menos um membro da unidade domiciliar; ou na construção de edificações, estradas privadas, poços e outras benfeitorias, exceto as obras destinadas unicamente à reforma, para o próprio uso de pelo menos um membro da unidade domiciliar.

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

**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 propriedade da União (Ministério da Saúde, Universidades Federais, Forças Armadas), de estado ou de município. Essa unidade funciona somente para atendimento de emergência.

**Unidade de Saúde da Família** Ver Equipe de Saúde da Família

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

**usuário de tabaco fumado** Pessoa que faz uso de qualquer produto do tabaco que emite fumaça.

---

# Equipe técnica

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

### **Diretoria de Pesquisas**

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

Cimar Azeredo Pereira

#### **Gerência da Pesquisa**

Maria Lucia França Pontes Vieira

#### **Planejamento**

Cimar Azeredo Pereira

Maria Lucia França Pontes Vieira

Marcia Barbosa de Almeida Vargas

#### **Controle e acompanhamento da coleta**

Genilda da Silva Rodrigues

Marcia Barbosa de Almeida Vargas

Maria da Gloria Dias Freitas

Maria do Socorro Bento

Maria Lucia Pereira do Nascimento

Maria Teresa Cristina Dalla Riva da Nobrega Bastos

Marcus Marcello Gullo

Michelle Menegardo de Souza

Rosangela Lago de Souza Barbosa

Robson da Silva Pereira

#### **Crítica centralizada**

Antony Teixeira Firmino

Luiz Alberto Matzenbacher

Rosangela Antunes Almeida

Maria Lucia França Pontes Vieira

**Seleção e expansão da amostra**

Giuseppe de Abreu Antonaci  
Luna Hidalgo Carneiro  
Marcos Paulo Soares de Freitas

**Tabulação dos resultados**

Alessandra Scalioni Brito  
Bruno Alves de Carvalho  
Daniel Luiz Fonseca Aguiar  
Helena Oliveira da Cruz Monteiro  
Rosangela Antunes Almeida (Consultora)

**Revisão do plano tabular**

Antony Teixeira Firmino  
Nayara Lopes Gomes

**Elaboração de textos e análises**

Maria Lucia França Pontes Vieira

**Revisão do texto**

Adriana Araújo Beringuy  
Helena Oliveira da Cruz Monteiro  
Maria Lucia França Pontes Vieira

**Preparo de originais**

Maria Lucia França Pontes Vieira

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

Antonio Carlos Figueiredo Nardi

**Departamento de Análise de Situação de Saúde**

Deborah Carvalho Malta

**Presidente da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ**

Paulo Gadelha

**Coordenação FIOCRUZ**

Célia Landmann Szwarcwald

**Colaboradores IBGE****Diretoria de Pesquisas****Coordenação de População e Indicadores Sociais**

Claudio Dutra Crespo

**Gerência de Estudos e Análise da Dinâmica Demográfica**

Leila Regina Ervatti  
Antônio de Ponde Jardim  
Izabel Magalhães Marri  
João Raposo Belchior  
Jorge da Silva  
Marcio Mtsuo Minamiguchi

**Gerência de Estatísticas Vitais Estimativas Populacionais**

Gabriel Mendes Borges  
Luciano Gonçalves Castro e Silva  
Leandro Okamoto Silva

**Coordenação de Métodos e Qualidade**

Sonia Albieri

**Gerência de Desenvolvimento e Pesquisa**

André Wallace Nery da Costa  
Marcos Paulo Soares de Freitas

**Diretoria de Informática**

**Coordenação de Informatização de Processos**

Claudio Mariano Fernandes

**Gerência de Desenvolvimento e Suporte a Projetos Especiais e Produtos Especialistas**

Luigino Italo Palermo  
Carlos Brandão Fernandes da Silva  
Eduardo da Costa Romero  
Dulce Maria Rocha Barbosa  
Ronaldo Rodrigues Raposo Junior  
Said Jorge Miguel Passos Filho

**Gerência de Desenvolvimento de Sistema de Censos**

Ataide José de Oliveira Venâncio  
Carlos Emilio de Mattos Strauch  
Davi Faria Rocha  
Marcos Rodrigues Pinto

**Gerência de Suporte e Desenvolvimento de Sistemas de Microdados**

Bianca Fernandes Sotelo  
Marcello Willians Messina Ribeiro  
Magali Ribeiro Chaves

**Gerência de Suporte e Desenvolvimento de Sistemas de Dados Agregados**

Luiz Antonio Gauziski de Araujo Figueredo  
Anderson Almeida França  
José Masello

**Gerência de Sistemas Populacionais e Sociais**

Solange Ferreira Pinto  
Vania da Silva Boquimpani  
André Bruno de Oliveira  
Humberto Lopes Chapouto

**Coordenação de Operações e Serviços de Informática**

Bruno Gonçalves Santos

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

Edson Orofino de Souza - Gerente de área

Paulo Lincoln Ribeiro de Oliveira - Analista de Produção  
Rozani Souza Gomes de Carvalho - Técnica em Informática

## **Unidades Estaduais**

### **Supervisores Estaduais**

RO – Antony dos Santos Souza  
AC – Evandro Cavalcante de Araújo  
AM – Fernando José Herkrath  
RR – Guilherme Ferreira Cornely  
PA – Marco Aurélio Arbage Lobo  
AP – Francisco Tomé Teles de Menezes  
TO – João Francisco Severo Santos  
MA – Patrícia de Oliveira Borges e Souza  
PI – Eurípedes Ferreira Sobrinho  
CE – Ney Facundo Onofre  
RN – Damião Ernani de Souza  
PB – Claudio Vinicius Santos de Araújo  
PE – Margareth Carneiro de Lima  
AL – Marcos Maranhão Lima  
SE – Ewerton Fernando Santana Coelho  
BA – Artur Constantino Figueiredo Machado  
MG – Maria das Graças Oliveira Souza  
ES – Carlos Magno Rocha Leitão  
RJ – Geraldo Louza da Veiga  
SP – Vando da Paz Nascimento  
PR – Laura Castegnaro  
SC – Valmir José Leal  
RS – André Luis Pacheco Rocha  
MS – Wilson Douglas de Queiroz Blini  
MT – Nivaldo de Souza Lima  
GO – Rosemeiry de Queiroz Chaves  
DF – Michella Paula Cechinel Reis

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

RO – Carlos Souza Menandro  
AC – Raphael Lopes Dias  
AM – Darlan Viana Cavalcante  
RR – José Carlos Ramires  
PA – Sílvio Costa de Souza  
AP – Fabrício Alves Reis  
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 – Haroldo Paulino de Medeiros  
PE – Gliner Dias Alencar  
AL – Plínio José Medeiros C. de Araújo  
SE – Carlos Alberto Lavy  
BA – André Luiz Ferreira Urpia  
MG – Diva de Souza e Silva Rodrigues  
ES – Eric Alves Buhr  
RJ – Carlos Eduardo Portela  
SP – Wlamir Almeida Pinheiro  
PR – Luciano Lopes Martins  
SC – Luis Augusto de Souza Bevacqua  
RS – Octavio Jose Dedavid Filho  
MS – Ronaldo Mendes Lamare  
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**

Marise Maria Ferreira

#### **Gerência de Editoração**

##### **Estruturação textual, tabular e de gráficos**

Beth Fontoura  
Fernanda Maciel Jardim  
Katia Vaz Cavalcanti  
Marisa Sigolo

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

Beth Fontoura  
Helena Maria Mattos Pontes  
Solange Maria Mello de Oliveira

##### **Diagramação textual**

Solange Maria Mello de Oliveira

##### **Programação visual da publicação**

Luiz Carlos Chagas Teixeira

##### **Produção do *e-book***

Roberto Cavararo

#### **Gerência de Documentação**

##### **Pesquisa e normalização bibliográfica**

Ana Raquel Gomes da Silva  
Elizabeth de Carvalho Faria  
Karina Pessanha da Silva (Estagiária)  
Lioara Mandoju  
Nadia Bernuci dos Santos

Solange de Oliveira Santos

Vera Lúcia Punzi Barcelos Capone

**Normalização textual e padronização de glossários**

Ana Raquel Gomes da Silva

**Elaboração de quartas capas**

Ana Raquel Gomes da Silva

**Gerência de Gráfica**

**Impressão e acabamento**

Maria Alice da Silva Neves Nabuco

**Gráfica Digital**

**Impressão**

Ednalva Maia do Monte

# PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013

## INDICADORES DE SAÚDE E MERCADO DE TRABALHO BRASIL E GRANDES REGIÕES

A Pesquisa Nacional de Saúde - PNS visou coletar informações sobre o desempenho do sistema nacional de saúde no que se refere ao acesso e uso dos serviços disponíveis e à continuidade dos cuidados, bem como sobre as condições de saúde da população, a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco a elas associados.

O primeiro volume de resultados da pesquisa contemplou a percepção individual da saúde em variadas dimensões, os fatores de risco relacionados ao consumo alimentar, ao uso do álcool, à prática de atividade física e ao tabagismo, além dos agravos decorrentes de hábitos inadequados. O segundo volume, com múltiplas abordagens, teve como foco o acesso e uso dos serviços de saúde, cobertura do Programa Saúde da Família, cobertura de planos de saúde, saúde bucal, atendimento médico, acidentes e violência, trazendo, complementarmente, informações sobre presença de cães e gatos nos domicílios, vacinação de animais, dengue, e visitas de agentes de endemias. O terceiro volume apresentou indicadores específicos para alguns grupos populacionais e faixas etárias distintas, discorrendo sobre a saúde de crianças menores de 2 anos de idade, saúde da mulher, inclusive atendimento pré-natal e assistência ao parto, pessoas com deficiência e aspectos de funcionalidade da pessoa idosa.

Ao encerrar a divulgação dos resultados desta primeira edição da pesquisa, realizada em convênio com o Ministério da Saúde, o IBGE apresenta alguns dos indicadores tratados nos volumes anteriores, quando foram desagregados por sexo, grupos de idade, cor ou raça e escolaridade, sob uma nova perspectiva – o mercado de trabalho. A publicação inclui notas técnicas com considerações metodológicas sobre a pesquisa e glossário com os termos e conceitos considerados relevantes para a compreensão dos resultados.

As informações ora divulgadas também podem ser acessadas no portal do IBGE na Internet, que disponibiliza ainda o plano tabular completo da PNS, por condição na ocupação, para Brasil e Grandes Regiões, com os intervalos de confiança associados a todas as estimativas constantes nas tabelas. Com tais resultados, o Ministério da Saúde e o IBGE ampliam consideravelmente o conhecimento sobre as características de saúde da população brasileira, oferecendo às instâncias executivas e legislativas, aos profissionais e pesquisadores, aos Conselhos de Saúde e aos demais agentes interessados no tema um amplo conjunto de informações necessárias à formulação, acompanhamento e avaliação das políticas relacionadas a esse importante setor.

Publicações complementares:

*Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação*

*Pesquisa nacional de saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação*

*Pesquisa nacional de saúde 2013: ciclos de vida: Brasil e Grandes Regiões*



ISBN 978-85-240-4383-3



9 788524 043833