



Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel

Relatório Final

**Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para
Doenças Crônicas não Transmissíveis em
tempos de pandemia – Covitel**

Relatório Final

AGRADECIMENTOS

A realização desta pesquisa foi possível graças aos esforços conjuntos das entidades não governamentais e dos pesquisadores nela envolvidos.

Entidades não governamentais:

Vital Strategies Brasil

Umane

Instituto Ibirapitanga

Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)

Pesquisadores responsáveis pelas análises de dados:

Angel Chirivino Rocha – Universidade Federal de Pelotas

Roberta de Oliveira Santos Kuhne – Vital Strategies

Coleta de dados:

Expertise – Inteligência e Pesquisa de Mercado LTDA

Um agradecimento especial a todas as pessoas que responderam a pesquisa, doando um pouco de seu tempo para que fosse possível ampliar o entendimento da saúde da população brasileira.

Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel

Coordenação da pesquisa

Pedro Curi Hallal

Professor Titular da Escola Superior de Educação Física da
Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha

Assessora Técnica de Saúde Pública e Epidemiologia
Vital Strategies, Brasil

Fernando C. Wehrmeister

Professor Associado da Faculdade de Medicina
da Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Pedro do Carmo Baumgratz de Paula

Diretor Executivo
Vital Strategies, Brasil

APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta os resultados do Covitel, Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia. Realizado pela Vital Strategies e pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), a partir de articulação e financiamento da Umane, a iniciativa conta ainda com cofinanciamento do Instituto Ibirapitanga e apoio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

O Covitel é um inquérito de âmbito nacional, com representatividade para o Brasil e para as cinco grandes regiões do país: Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul. Seus achados compõem um retrato da magnitude do impacto dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população adulta, com 18 anos ou mais. Foram coletadas informações sobre atividade física, alimentação, saúde mental, estado de saúde, hipertensão arterial e diabetes, além de outras relacionadas ao consumo de álcool e de tabaco, comparando o período pré-pandemia com o primeiro trimestre de 2022, quando as entrevistas foram realizadas, com as vacinas contra a Covid-19 já amplamente disponibilizadas para a população.

Desenvolvido em um contexto de pandemia, este inquérito traz resultados relevantes para a construção de conhecimento sobre a influência da Covid-19 nos fatores de risco para as DCNT no Brasil. O Covitel apresenta informações robustas e atualizadas, acrescentando insumos oportunos para a análise da situação de saúde da população em um

momento ímpar que, muito provavelmente, trará implicações para a saúde das pessoas nos próximos anos e até mesmo nas próximas décadas.

Aprimorar e fortalecer a capacidade analítica de gestores de maneira intersetorial, a fim de orientar as prioridades e ações para a redução da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, é o grande objetivo deste projeto, realizado por meio de uma parceria entre a academia e a sociedade civil.

Dados confiáveis e atualizados são fundamentais para a vigilância em saúde, permitindo o planejamento, a organização e a avaliação de políticas públicas com foco em saúde, desenvolvimento social, entre outros, que permitam a melhor racionalização dos recursos. Com base em evidências, é possível direcionar com mais eficiência as ações, visando, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção das doenças.

É com esse objetivo em mente que divulgamos os dados do Covitel de forma ampla, completa e transparente. Além do compilado de informações e análises presentes neste relatório, pesquisadores, gestores públicos, profissionais da saúde e sociedade civil também podem acessar os dados de forma direta, ágil e intuitiva na plataforma Observatório da Atenção Primária à Saúde, desenvolvida pela Umane.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	IV
1 INTRODUÇÃO	8
2 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	9
2.1 Amostragem	9
2.2 Inferência para população maior de 18 anos, por macrorregião e país	10
2.3 Questionário e coleta de dados	12
2.4 Operacionalização de indicadores.....	13
2.5 Operacionalização de características socioeconômicas e demográficas	15
2.6 Análises estatísticas.....	15
2.7 Aspectos éticos.....	16
3 RESULTADOS.....	17
3.1 Tabagismo e consumo de álcool	19
3.1.1 Prevalência de acordo com características selecionadas.....	19
3.1.2 Desigualdades por sexo e escolaridade	24
3.2 Alimentação, excesso de peso e obesidade	25
3.2.1 Prevalência de acordo com características selecionadas.....	26
3.2.2 Desigualdades por sexo e escolaridade	31
3.3 Atividade física e tempo de tela	32
3.3.1 Prevalência de acordo com características selecionadas.....	33
3.3.2 Desigualdades por sexo e escolaridade	37
3.4 Morbidades referidas e autopercepção de saúde	38
3.4.1 Prevalência de acordo com características selecionadas.....	39
3.4.2 Desigualdades por sexo e escolaridade	44
3.5 Infecção e vacinação para Covid-19.....	46
3.5.1 Prevalência de acordo com características selecionadas.....	46
3.5.2 Desigualdades por sexo e escolaridade	49
3.5.3 Desdobramentos da infecção por Covid-19.....	51
3.5.4 Motivos de não vacinação.....	52
4 CONCLUSÕES.....	53
5 REFERÊNCIAS.....	55
6 APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DO COVITEL.....	58

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortes em todo o mundo, e seu rápido crescimento, especialmente nos países de renda média e baixa, acarreta expressivas perdas sociais e econômicas. No Brasil, constituem-se no maior problema de saúde e são responsáveis por aproximadamente 72% das causas de mortes. Afetam sobretudo as camadas pobres da população, os grupos mais vulneráveis, como os idosos, e as populações de baixa escolaridade (WHO, 2011; Schmidt et al, 2011). Sabe-se que a etiologia dessas doenças é marcada por fatores de risco comuns e modificáveis (consumo de tabaco, álcool, inatividade física e dieta inadequada) (Silva et al, 2021), o que os torna passíveis de controle por meio de políticas públicas.

Um robusto conjunto de evidências sugere que realizar monitoramento se faz necessário e relevante no presente momento, em que estudos nacionais e internacionais sugerem a evolução negativa de todos os principais fatores de risco e proteção para DCNT durante o período pandêmico da Covid-19. É possível citar, entre outros, o aumento do consumo de bebidas alcólicas nos Estados Unidos (Grossman et al, 2020, Barbosa et al, 2020) e na Polônia (Chodkiewicz et al, 2020), do tabagismo na China (Yang e Ma, 2021) e nos Estados Unidos (White et al, 2021; Kowitt et al, 2020), dos comportamentos sedentários e da inatividade física na Espanha (Castañeda-Babarro et al, 2020), na Itália (Ruíz-Roso et al, 2020) e no Canadá (Lesser et al, 2020) e do consumo alimentar não saudável na Espanha (Romeo-Arroyo et al, 2020), na Turquia (Elmacioğlu et al, 2021) e na França (Marty et al, 2021). No Brasil, há evidências que indicam alterações em sentido semelhante ao reportado em outros países (Werneck et al, 2020).

Tal cenário pandêmico justifica ampla mobilização da sociedade civil para coleta emergencial de dados que revelem evidências robustas no contexto brasileiro. Assim, o objetivo desta pesquisa foi realizar o monitoramento dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, e de proteção contra elas, e da ocorrência de Covid-19 em amostra probabilística da população adulta residente em domicílios servidos por linhas telefônicas fixas e móveis no Brasil e nas cinco grandes regiões no ano de 2022. Além disso, buscou-se comparar a prevalência dos fatores de risco no período pré-pandemia com a situação no primeiro trimestre de 2022, após vacinação em massa da população brasileira.

Com ótima viabilidade operacional e bom desempenho, sendo muito oportuno em termos de apresentação de resultados, o inquérito telefônico pode indicar uma importante ferramenta de monitoramento da saúde da população brasileira.

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 AMOSTRAGEM

Os procedimentos de amostragem adotados visaram a obtenção de amostras probabilísticas da população de indivíduos com 18 anos de idade ou mais, residentes em domicílios servidos por linhas telefônicas fixas e de celular no Brasil e em suas cinco grandes regiões (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul). Foram amostrados 1.800 indivíduos por macrorregião, totalizando 9 mil indivíduos, dos quais metade foi alocada para telefones fixos, enquanto a outra metade, para celulares. Esse número permite estimar a frequência de qualquer fator de risco na população estudada com coeficiente de confiança de 95% e margem de erro de cerca de três pontos percentuais. Erros máximos de cerca de quatro pontos percentuais são esperados para as estimativas específicas segundo gênero, assumindo-se proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra final (WHO, 1991).

A primeira etapa do processo de amostragem consistiu na criação de um cadastro telefônico de linhas residenciais e de celular, realizado por método de discagem aleatória de dígitos (RDD), considerando a distribuição dos códigos de discagem direta à distância (DDD), para ser representativo para capitais, macrorregiões e interior do país. Em seguida, as listagens de números de telefone fixo e celular foram validadas (por meio de verificação eletrônica realizada por computador) e agrupadas em duas listas de acordo com a propensão de sucesso do prefixo (lista com prefixos de maior propensão e lista com aqueles de menor propensão, de acordo com a mediana de sucesso). Números inexistentes ou desligados, assim como aqueles sem possibilidade de validação após 10 tentativas, foram descartados nesse processo. Em seguida, em uma terceira etapa, os números de cada uma das listas foram organizados de forma aleatória para combinação de listas em uma proporção de 2:1 (dois telefones da lista com maior propensão ao sucesso para cada número da lista de menor propensão). Para cada cidade foi criado um cadastro com aproximadamente 3.600 linhas; porém, números excedentes foram incluídos para caso de necessidade. Após esse processo de seleção de linhas, estas foram sorteadas novamente e divididas em réplicas de duzentas linhas, em função da dificuldade em se estimar previamente a proporção das linhas do cadastro elegíveis para o sistema.

A segunda etapa da amostragem foi o sorteio dos indivíduos (um por linha telefônica fixa) que seriam entrevistados pelo sistema. Essa etapa envolveu a identificação prévia, dentre as linhas sorteadas, daquelas que são efetivamente residenciais (no caso de telefonia fixa) ou de uso individual por celular e que estão ativas (linhas elegíveis) e a obtenção da aquiescência dos usuários dessas linhas em participar da entrevista. Foram consideradas inelegíveis para o sistema as linhas fora de serviço, que correspondessem a empresas ou que não existissem mais, além das linhas que não tivessem respondido a seis chamadas feitas em dias e horários variados, incluindo sábados e domingos e período

noturno. O sorteio do indivíduo a ser entrevistado em cada linha fixa elegível foi feito a partir da relação de todos os moradores do domicílio com pelo menos 18 anos de idade, ordenados de forma crescente por idade. No caso das linhas de celular, foi entrevistado o responsável pela linha, caso tivesse idade maior ou igual a 18 anos.

Foram criados estratos com tamanho amostral mínimo por DDD para tipo de telefone, sexo, idade e escolaridade, com base nos dados da Anatel. Foram estimadas 4.500 entrevistas para cada tipo de telefone (fixo e celular), sendo 5.200 entrevistas com mulheres e 3.800 com homens. Com relação à idade, foram previstas 2.250 entrevistas com indivíduos com 18 a 34 anos, 3.670 entrevistas com aqueles entre 35 e 49 anos e 3.080 com indivíduos com 50 ou anos mais. Para o estrato de escolaridade, previram-se 5.200 entrevistas com indivíduos com 0 a 11 anos de estudo e 3.800 com indivíduos com 12 anos de estudo ou mais.

2.2 INFERÊNCIA PARA POPULAÇÃO MAIOR DE 18 ANOS, POR MACRORREGIÃO E PAÍS

Os tamanhos de população por região geográfica, sexo, idade e escolaridade foram obtidos a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Sidra, tabela 3450, amostra do Censo 2010). Como as categorias da tabela não são exatamente as mesmas do estudo, algumas adaptações foram necessárias:

- Idade – o IBGE trabalha com uma categoria de 15 a 19 anos. Para chegar ao número da população de 18 e 19 anos, foi feita uma estimativa simples de que a faixa 18-19 corresponde a $2/5$ da população de 15-19 anos. Visto que não temos uma grande variação no número de nascimentos ano a ano, a aproximação é bastante razoável. Em seguida, os grupos do IBGE foram somados de forma a produzir os N para os grupos do estudo: 18-34, 35-49 e 50+ anos.
- Escolaridade – o IBGE apresenta os dados por etapas de ensino. Todos os grupos abaixo de ensino médio completo foram inseridos na categoria de 0-11 anos de estudo, e o restante, na categoria de 12+ anos. Há ainda um grupo “indeterminado”, que foi somado ao grupo de 0-11 anos de estudo.

Assim, estimamos a população em 60 categorias de região geográfica (5) × sexo (2) × idade (3) × escolaridade (2). Não há necessidade de se utilizar projeções de população, visto que nos interessa apenas a proporção do nosso tamanho amostral em relação à população.

Há uma variação importante dos pesos amostrais. Os pesos menores são da ordem de 1.342, chegando a um máximo de 214 mil. Os menores pesos se concentram nas regiões menos populosas (Norte e Centro-Oeste), enquanto os maiores (frações amostrais menores) se concentram no Sudeste e no Nordeste, entre os grupos mais jovens e de escolaridade mais alta.

A amostra do Covitel elenca indivíduos com base no DDD de residência, estratégia equivalente a uma amostragem por conglomerados, ponto levado em consideração durante a análise, juntamente com os pesos amostrais.

Tabela 1 - Tamanho amostral, população e peso amostral para os subgrupos de região, sexo, idade e escolaridade. Covitel, Brasil, 2022

Região	Sexo	Educação	Idade	N amostral	População	Peso amostral
CENTRO OESTE	fem	12+ anos	50+ anos	236	316,709	1,341.99
NORTE	fem	12+ anos	50+ anos	138	207,650	1,504.71
NORTE	masc	12+ anos	50+ anos	87	179,165	2,059.37
CENTRO OESTE	fem	0-11 anos	35-49 anos	295	866,536	2,937.41
CENTRO OESTE	masc	12+ anos	50+ anos	92	280,070	3,044.24
SUL	fem	12+ anos	50+ anos	202	723,985	3,584.08
NORTE	fem	0-11 anos	35-49 anos	213	843,383	3,959.54
CENTRO OESTE	masc	0-11 anos	35-49 anos	238	948,612	3,985.76
NORTE	fem	0-11 anos	50+ anos	215	877,457	4,081.20
CENTRO OESTE	fem	0-11 anos	50+ anos	226	975,526	4,316.49
NORTE	fem	0-11 anos	18-34 anos	322	1,449,752	4,502.34
NORDESTE	fem	12+ anos	50+ anos	207	942,620	4,553.72
CENTRO OESTE	fem	0-11 anos	18-34 anos	202	1,029,777	5,097.91
NORTE	masc	0-11 anos	35-49 anos	192	996,875	5,192.06
NORTE	masc	0-11 anos	50+ anos	164	914,442	5,575.87
SUL	fem	0-11 anos	35-49 anos	327	1,833,459	5,606.91
NORDESTE	masc	12+ anos	50+ anos	122	699,860	5,736.56
NORTE	masc	0-11 anos	18-34 anos	260	1,653,968	6,361.41
SUL	masc	0-11 anos	35-49 anos	281	1,860,347	6,620.45
CENTRO OESTE	masc	12+ anos	35-49 anos	74	509,258	6,881.86
CENTRO OESTE	masc	0-11 anos	18-34 anos	168	1,228,879	7,314.76
CENTRO OESTE	fem	12+ anos	35-49 anos	82	648,341	7,906.60
CENTRO OESTE	masc	0-11 anos	50+ anos	107	925,056	8,645.38
NORTE	masc	12+ anos	35-49 anos	46	401,276	8,723.39
SUL	masc	12+ anos	50+ anos	66	641,940	9,726.36
SUDESTE	fem	12+ anos	50+ anos	257	2,562,866	9,972.24
NORTE	fem	12+ anos	35-49 anos	50	516,624	10,332.48
SUL	fem	0-11 anos	50+ anos	245	2,682,096	10,947.33
SUL	fem	0-11 anos	18-34 anos	158	1,775,425	11,236.86
NORDESTE	fem	0-11 anos	35-49 anos	295	3,424,662	11,609.02
SUL	masc	12+ anos	35-49 anos	84	1,021,623	12,162.18
SUL	fem	12+ anos	35-49 anos	88	1,193,558	13,563.16
SUL	masc	0-11 anos	50+ anos	159	2,265,279	14,247.04
NORTE	masc	12+ anos	18-34 anos	56	842,053	15,036.67
NORDESTE	masc	12+ anos	35-49 anos	75	1,212,034	16,160.45
SUL	masc	0-11 anos	18-34 anos	127	2,069,224	16,293.10
NORDESTE	masc	0-11 anos	35-49 anos	216	3,550,198	16,436.10
SUDESTE	masc	12+ anos	50+ anos	135	2,309,735	17,109.15

Região	Sexo	Educação	Idade	N amostral	População	Peso amostral
SUDESTE	fem	0-11 anos	35-49 anos	268	5,040,088	18,806.30
NORDESTE	fem	0-11 anos	50+ anos	227	4,403,423	19,398.34
NORDESTE	fem	12+ anos	35-49 anos	88	1,735,398	19,720.43
NORTE	fem	12+ anos	18-34 anos	50	1,043,852	20,877.04
NORDESTE	fem	0-11 anos	18-34 anos	194	4,692,783	24,189.60
CENTRO OESTE	masc	12+ anos	18-34 anos	38	953,384	25,089.05
NORDESTE	masc	0-11 anos	50+ anos	146	3,777,589	25,873.90
SUDESTE	masc	0-11 anos	35-49 anos	184	4,994,380	27,143.37
SUDESTE	fem	0-11 anos	50+ anos	273	7,426,742	27,204.18
SUDESTE	masc	0-11 anos	50+ anos	186	5,895,433	31,695.88
CENTRO OESTE	fem	12+ anos	18-34 anos	36	1,176,540	32,681.66
SUDESTE	fem	0-11 anos	18-34 anos	155	5,206,179	33,588.25
SUDESTE	masc	12+ anos	35-49 anos	92	3,285,263	35,709.38
NORDESTE	masc	0-11 anos	18-34 anos	145	5,330,792	36,764.08
SUDESTE	masc	0-11 anos	18-34 anos	124	6,036,670	48,682.82
SUDESTE	fem	12+ anos	35-49 anos	64	3,849,413	60,147.08
SUL	fem	12+ anos	18-34 anos	33	2,112,144	64,004.38
NORDESTE	masc	12+ anos	18-34 anos	39	2,611,743	66,967.77
SUL	masc	12+ anos	18-34 anos	27	1,816,044	67,260.88
NORDESTE	fem	12+ anos	18-34 anos	36	3,509,240	97,478.90
SUDESTE	masc	12+ anos	18-34 anos	27	5,684,823	210,549.00
SUDESTE	fem	12+ anos	18-34 anos	31	6,659,838	214,833.48

2.3 QUESTIONÁRIO E COLETA DE DADOS

Toda a coleta de dados foi realizada pela empresa Expertise, responsável também pela coleta de dados do Vigitel. O procedimento envolveu equipe técnica composta por operadores, monitores, auxiliares e supervisores e coordenador de campo. Toda a equipe foi treinada e padronizada para a coleta. A Universidade Federal de Pelotas e a Vital Strategies Brazil forneceram apoio e assessoria em encontros semanais. O questionário está disponível no Anexo I.

Os operadores de entrevista foram responsáveis por realizar as chamadas telefônicas iniciais para os números telefônicos sorteados, fazer a abordagem inicial e aplicar a entrevista. O operador também foi responsável por repetir as chamadas em caso de insucesso e/ou retornar contatos, anotando dias e horários mais adequados para a realização da entrevista telefônica. Durante o processo de coleta de dados, os auxiliares assessoraram diretamente os operadores, participando da coleta de dados *in loco* e sanando dúvidas quanto à abordagem e ao questionário. Ao supervisor coube a responsabilidade de preparar a coleta de dados, distribuir planilhas de trabalho para os operadores, revisar o conteúdo gravado das entrevistas telefônicas e o material enviado pelos monitores, fazer a checagem das entrevistas, avaliar os operadores e apontar problemas e falhas na vocalização das questões ou no registro das respostas, além de

indicar a necessidade de novo contato telefônico com o entrevistado para correções de respostas. Os monitores auxiliaram diretamente os supervisores no controle de qualidade das entrevistas e na avaliação dos operadores, por meio de escuta aleatória de entrevistas a partir de critérios pré-estabelecidos pela empresa. O coordenador de campo foi o responsável pela seleção da equipe de trabalho, acompanhamento da coleta de dados, agendamento, entrevistas realizadas e controle de qualidade de todo o processo de trabalho da equipe.

Para auditar e garantir a qualidade das entrevistas, alguns procedimentos foram adotados durante a coleta de dados. Todas as entrevistas foram gravadas, com auditorias e checagens em cerca de 10% da amostra. A checagem consistiu na verificação de que as perguntas foram feitas de forma clara ou se ainda havia dúvidas sobre o projeto. Para a auditoria, o supervisor acompanhou a tela do operador, sem informá-lo, durante a aplicação do questionário. Esse acompanhamento, aliado à escuta, permitiu monitorar a aplicação correta do questionário e a abordagem do entrevistador.

Todos os profissionais envolvidos na coleta de dados, controle de qualidade e supervisão dos operadores se comprometem a guardar sigilo sobre as informações coletadas.

2.4 OPERACIONALIZAÇÃO DE INDICADORES

Todos indicadores foram calculados, a partir do questionário (Anexo I). A tabela abaixo representa uma síntese dos indicadores, sendo o denominador toda a amostra incluída no estudo.

Indicador	Período de informação em relação a pandemia		Definição operacional	Questões*
	Antes	Durante		
Tabagismo	✓	✓	Tabagismo atual, independente da quantidade e frequência	Q29 e Q30
Consumo de álcool semanal	✓	✓	Consumo semanal de álcool maior ou igual a três vezes na semana	Q15, Q15a, Q16 e Q16a
Consumo de álcool excessivo em uma ocasião	✗	✓	Consumo de álcool maior ou igual a cinco (homens) ou quatro (mulheres) doses em uma única ocasião	Q16, Q16b e Q16C
Uso experimental de narguilé	✗	✓	Experimentação de narguilé na vida	Q31b
Uso experimental de cigarro eletrônico	✗	✓	Experimentação de cigarro eletrônico na vida	Q31a

Consumo regular de verduras e legumes	✓	✓	Consumo semanal de verduras e legumes maior ou igual a que cinco vezes na semana	Q11 e Q11b
Consumo regular de frutas	✓	✓	Consumo semanal de frutas maior ou igual a que cinco vezes na semana	Q12 e Q12b
Consumo regular de refrigerante e sucos artificiais	✓	✓	Consumo semanal de refrigerante e sucos artificiais maior ou igual a que cinco vezes na semana	Q13 e Q14
Excesso de peso	✗	✓	Índice de massa corporal maior ou igual a 25 kg/m ²	Q8 e Q9
Obesidade	✗	✓	Índice de massa corporal maior ou igual a 30 kg/m ²	Q8 e Q9
Atividade física no tempo livre	✓	✓	Atingiu 150 minutos por semana de atividade física no tempo livre	Q17a, Q17b, Q17c, Q17d, Q18a, Q18b, Q18c, Q18d.
Insuficientemente ativo	✓	✓	Não realiza nenhuma atividade física dentro dos domínios de lazer, deslocamento, ocupacional e doméstico	Atividade física no tempo livre (conforme acima). Deslocamento: Q19e, Q20e, Q21b, Q22b Doméstica: Q19a, Q19b, Q20a e Q20b Ocupacional: Q23, Q23a, Q24 e Q24a
Tempo excessivo de telas (TV, computador, celular, tablets, etc) no tempo livre	✓	✓	Utilizar dispositivos como TV, computador, tablets e celulares, por três ou mais horas por dia	Q25 a Q28a
Estado de saúde considerado bom ou muito bom	✓	✓	Percepção de saúde autorreferida como boa ou muito boa	Q34 e Q35
Diagnóstico médico de hipertensão arterial	✓	✓	Diagnóstico médico, autorreferido de hipertensão arterial	Q36 e Q37

Diagnóstico médico de diabetes	✓	✓	Diagnóstico médico, autorreferido de diabetes	Q38 e Q39
Diagnóstico médico de depressão	✓	✓	Diagnóstico médico, autorreferido de depressão	Q40 e Q41
Vacinação para Covid (esquema completo)	x	✓	Esquema vacinal completo para Covid-19 (uma dose de vacina Janssen ou duas doses de outras vacinas)	Q46, Q46a e Q46b
Suspeita de infecção por Covid	x	✓	Suspeita de Covid-19 confirmada ou não por teste ou consulta médica	Q44
Infecção confirmada de Covid	x	✓	Infecção confirmada de Covid-19, por qualquer teste ou consulta médica	Q45

* Verificar Anexo I

2.5 OPERACIONALIZAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS

Para descrever os indicadores, foram utilizadas algumas variáveis demográficas e socioeconômicas que consistiam em Macrorregião do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), sexo do participante (masculino e feminino), faixa etária (em anos completos: 18-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64 e 65 ou mais), cor da pele (branca, parda, preta, outras), escolaridade (em anos completos de estudo: 0-8, 9-11 e 12 ou mais), plano de saúde (sempre possuiu, apenas antes da pandemia, apenas no momento da entrevista e nunca possuiu), estado civil (vive com ou sem companheiro) e trabalho (sempre trabalhou, apenas antes da pandemia, apenas no momento da entrevista e nunca trabalhou).

2.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Este relatório é essencialmente descritivo. A amostra foi apontada com valores absolutos e relativos, sem considerar o peso amostral, devido ao desenho do estudo. Para o cálculo de prevalência ou cobertura dos indicadores selecionados, nacional e de acordo com características selecionadas, foi utilizado o DDD como unidade primária de amostragem e criado um peso amostral que refletisse as características da população brasileira, como relatado no item 2.2. Para as prevalências/coberturas, foram obtidos, ainda, intervalos de confiança de 95%, baseados na distribuição binomial. Além disso, foi acrescentado, nas tabelas, um padrão de estabilidade, diminuição ou aumento, baseado na sobreposição dos intervalos de confiança. Todas as análises foram realizadas utilizando o software Stata 17.0.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

O consentimento livre e esclarecido foi obtido oralmente no momento da aplicação da entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas e serão usadas apenas para fins de pesquisa científica. O projeto Covitel foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (Parecer número 5.125.635).

3 RESULTADOS

Foram entrevistadas 9.004 pessoas, as quais são descritas abaixo. Essa descrição não segue a ponderação para estimativas populacionais e, sim, representa a amostra estudada.

Na amostra geral, 58,2% dos entrevistados eram mulheres, sendo que por telefone fixo foram 65,1%, e por celular, 51,2%. Pessoas com 65 anos ou mais corresponderam a 18,4% na amostra geral; porém, quase um terço na amostra por telefone fixo e apenas 7,9% por telefone celular. Maior percentual dos entrevistados declarou cor da pele preta ou parda, geral e por tipo de telefone. O mesmo ocorreu naqueles que declararam maior escolaridade, representando quase 40% no geral e um pouco menos no telefone fixo. Mais da metade da amostra declarou trabalhar em ambos os períodos considerados pelo estudo; porém, mais de 10% perderam emprego, e apenas 5% começaram a trabalhar após o início da pandemia. Importante salientar que 44% dos entrevistados por telefone fixo afirmaram não estar trabalhando em nenhum dos períodos, contra apenas 18% daqueles entrevistados por telefone fixo (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados de caracterização da amostra, de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas, geral e por tipos de telefone. Covitel, Brasil, 2022.

	Amostra Geral		Amostra por Telefone Fixo		Amostra por Celular	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	3768	41,8	1572	34,9	2196	48,8
Feminino	5236	58,2	2929	65,1	2307	51,2
Região						
Nordeste	1800	20	900	20	900	20
Norte	1800	20	901	20	900	20
Sul	1801	20	900	20	901	20
Sudeste	1802	20	900	20	902	20
Centro-Oeste	1801	20	900	20	900	20
Faixa etária						
18 a 24 anos	790	8,8	466	10,3	324	7,2
25 a 34 anos	1440	15,9	518	11,5	922	20,5
35 a 44 anos	2216	24,6	885	19,7	1331	29,5
45 a 54 anos	1792	19,9	742	16,5	1050	23,3
55 a 64 anos	1113	12,4	591	13,1	522	11,6
65 ou mais	1653	18,4	1299	28,9	354	7,9
Raça/cor						
Branca	3873	43,0	1994	44,3	1879	41,7
Preta/Parda	4600	51,1	1616	49,9	2356	52,3
Outros	531	5,9	1663	5,8	268	6,0
Escolaridade						
0 a 8 anos	2250	25,1	1203	26,8	1047	23,3
9 a 11 anos	3172	35,4	1616	36,1	1556	34,7
12 ou mais	3548	39,5	1663	37,1	1885	42
Trabalho						
Sempre trabalhou	4755	52,9	1783	39,7	2972	66,1
Apenas antes	907	10,1	455	10,1	452	10
Apenas atualmente	507	5,6	243	5,4	264	5,9
Nunca trabalhou	2821	31,4	2013	44,8	808	18

A seguir, apresentamos as estimativas dos indicadores listados nos métodos. Estes serão apresentados por grupos, assim definidos:

- 1) Tabagismo e consumo de álcool;
- 2) Alimentação, excesso de peso e obesidade;
- 3) Atividade física e tempo de tela;
- 4) Morbidades referidas e autopercepção de saúde;
- 5) Infecção e vacinação contra Covid-19

Cada um dos indicadores será apresentado e discutido individualmente, considerando períodos anteriores à pandemia e atual.

3.1 TABAGISMO E CONSUMO DE ÁLCOOL

As prevalências nacionais de indicadores relacionados ao tabagismo e ao consumo de álcool podem ser visualizadas na Figura 3.1.1. Embora o tabagismo e o consumo de álcool cinco ou mais vezes na semana tenham reduzido a estimativa de prevalência, respectivamente, de 14,7% para 12,1% e de 9,3% para 8,0%, os intervalos de confiança se sobrepõem. No primeiro trimestre de 2022, a experimentação de narguilé foi relatada por 7,3% (IC 95% 6,0%; 8,9%) dos entrevistados, mesmo percentual que declarou ter experimentado cigarro eletrônico. Consumo abusivo de álcool nesse período foi relatado por um quinto dos entrevistados (20,6%, IC 95% 18,9%; 22,4%).

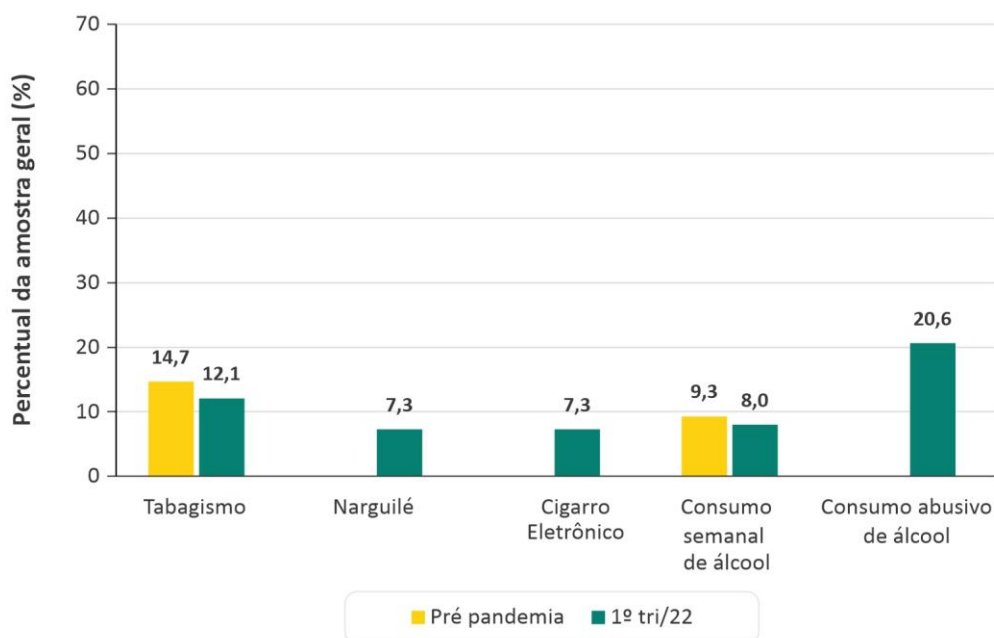


Figura 3.1.1 – Prevalência de tabagismo e consumo regular de álcool, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022 e experimentação de narguilé e cigarro eletrônico e consumo abusivo de álcool em uma ocasião no primeiro trimestre de 2022, Covitel, Brasil.

3.1.1 Prevalência de acordo com características selecionadas

Estimativas das prevalências de tabagismo, pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas, podem ser visualizadas na Tabela 3.1.1. Am ambos os períodos, o tabagismo foi maior entre homens, naqueles classificados como de outra cor de pele (indígena, amarelo, outros e não quis responder) e em menos escolarizados. Ao avaliar idade, no período pré-pandemia, a maior prevalência foi

observada em indivíduos de 55 a 64 anos, e a menor, em indivíduos de 65 anos ou mais. No primeiro trimestre de 2022, a maior prevalência foi observada naqueles com 25 a 34 anos. A região Sul do país apresentou as maiores prevalências em ambos os períodos avaliados.

Em todos os estratos avaliados, houve estabilidade na ocorrência de tabagismo, com exceção da região Norte do país, onde o tabagismo caiu de 12,1% (IC 95% 10,5%; 13,9%) para 8,0% (IC 95% 6,1%; 10,4%).

Tabela 3.1.1 – Prevalência de **tabagismo (em qualquer quantidade)**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	18,0	15,5 - 20,7	14,5	12,2 - 17,2	=
Feminino	11,7	9,9 - 13,9	9,9	8,1 - 12,2	=
Região					
Nordeste	10,1	7,2 - 13,9	7,9	5,8 - 10,7	=
Norte	12,1	10,5 - 13,9	8,0	6,1 - 10,4	↓
Sul	18,9	15,0 - 23,5	15,5	11,9 - 19,9	=
Sudeste	16,3	14,3 - 18,5	14,3	12,0 - 16,8	=
Centro-Oeste	16,7	15,1 - 18,4	12,6	10,3 - 15,2	=
Faixa etária					
18 a 24 anos	13,9	9,9 - 19,3	12,1	8,4 - 17,1	=
25 a 34 anos	17,0	12,7 - 22,3	14,5	9,9 - 20,9	=
35 a 44 anos	13,9	11,0 - 17,3	11,1	8,7 - 14,2	=
45 a 54 anos	13,8	10,9 - 17,5	12,4	9,3 - 16,2	=
55 a 64 anos	17,4	13,8 - 21,6	13,6	9,6 - 18,9	=
65 ou mais	12,1	9,3 - 15,6	8,0	5,8 - 10,9	=
Raça/cor					
Branca	13,2	11,2 - 15,4	10,8	9,0 - 13,1	=
Preta e parta	15,0	12,7 - 17,5	12,4	10,2 - 15,0	=
Outras	21,7	15,4 - 29,6	17,7	11,8 - 25,7	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	17,6	15,2 - 20,4	14,7	12,4 - 17,3	=
9 a 11 anos	14,1	11,5 - 17,2	11,6	9,0 - 14,7	=
12 ou mais	8,3	6,8 - 10,1	6,5	5,4 - 7,8	=
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	14,7	12,4 - 17,4	12,5	10,1 - 15,3	=
Apenas antes da pandemia	20,2	15,6 - 25,7	15,5	11,0 - 21,4	=
Apenas no momento da entrevista	18,0	12,7 - 25,0	15,5	9,9 - 23,4	=
Não trabalhou em nenhum momento	11,9	9,8 - 14,4	9,6	7,8 - 11,7	=
Total	14,7	13,0 - 16,7	12,2	10,4 - 14,1	=

A experimentação de narguilé e cigarro eletrônico, no primeiro trimestre de 2022, pode ser observada na Tabela 3.1.2. Em comparação com as mulheres, os homens experimentaram mais ambos os produtos. Em termos de região, aquela com maior incidência foi a Centro-Oeste. Há uma clara relação inversa entre experimentação desses produtos com a idade: mais jovens experimentam com maior frequência do que mais velhos, sendo essa proporção mais de 10 vezes maior quando comparados o grupo de indivíduos de 18 a 24 anos com aquele de indivíduos com 65 anos ou mais. Não há diferenças observadas por cor da pele. Indivíduos com nove anos de estudo ou mais relataram maior experimentação de ambos, quando comparados aos de zero a oito anos de estudo.

Tabela 3.1.2 – Prevalência de **experimentação de Narguilé e cigarro eletrônico**, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Narguilé		Cigarro eletrônico	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Sexo				
Masculino	9,8	7,7 - 12,3	10,1	8,1 - 12,4
Feminino	5,0	3,8 - 6,6	4,8	3,6 - 6,3
Região				
Nordeste	2,9	1,7 - 4,8	6,1	4,1 - 8,9
Norte	4,8	3,9 - 6,0	6,4	4,9 - 8,3
Sul	11,5	8,3 - 15,8	10,2	7,4 - 14,0
Sudeste	8,0	6,1 - 10,3	6,6	4,6 - 9,3
Centro-Oeste	13,7	9,8 - 19,0	11,2	8,5 - 14,7
Faixa etária				
18 a 24 anos	17,0	12,2 - 23,2	19,7	15,1 - 25,2
25 a 34 anos	11,9	9,0 - 15,4	10,3	7,7 - 13,8
35 a 44 anos	3,6	2,6 - 5,1	3,1	2,2 - 4,3
45 a 54 anos	3,0	2,0 - 4,3	3,2	2,1 - 4,6
55 a 64 anos	2,5	1,5 - 4,1	1,9	1,1 - 3,3
65 ou mais	1,1	0,6 - 2,1	1,6	0,9 - 3,0
Raça/cor				
Branca	7,0	5,8 - 8,4	7,4	5,8 - 9,4
Preta e parda	7,7	5,7 - 10,1	7,7	6,1 - 9,6
Outras	6,8	2,8 - 15,6	4,0	2,2 - 7,1
Escolaridade				
0 a 8 anos	4,9	3,4 - 6,9	5,0	3,3 - 7,6
9 a 11 anos	10,4	8,0 - 13,4	10,5	8,4 - 13,1
12 ou mais	9,0	7,5 - 10,9	8,4	7,1 - 9,9
Trabalho				
Trabalhou nos dois momentos	8,8	6,8 - 11,3	8,2	6,5 - 10,4
Apenas antes da pandemia	5,7	3,7 - 8,7	6,8	4,7 - 9,6
Apenas no momento da entrevista	12,8	8,4 - 19,0	12,7	8,2 - 19,0
Não trabalhou em nenhum momento	4,2	2,9 - 6,0	4,8	3,2 - 7,3
Total	7,3	6,0 - 8,9	7,3	6,0 - 8,9

A prevalência de consumo regular de álcool (cinco ou mais vezes por semana) pode ser visualizada na Tabela 3.1.3. Homens representam maior proporção de consumo regular em ambos os períodos. As regiões com maior incidência são a Sul e a Sudeste. Diferenças por cor da pele e por escolaridade são virtualmente inexistentes em ambos os períodos estudados.

Com relação à evolução do consumo regular de álcool, não houve diferenças em nenhum dos estratos avaliados.

Tabela 3.1.3 - Prevalência de **consumo regular de álcool (três ou mais vezes na semana)**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	14,5	12,3 - 17,0	12,0	10,2 - 14,0	=
Feminino	4,5	3,4 - 5,8	4,3	3,0 - 5,9	=
Região					
Nordeste	6,8	4,8 - 9,6	6,7	4,9 - 9,0	=
Norte	5,2	3,4 - 8,0	2,9	1,8 - 4,4	=
Sul	10,1	7,3 - 14,0	9,4	7,4 - 11,9	=
Sudeste	11,2	8,8 - 14,1	9,1	7,2 - 11,3	=
Centro-Oeste	9,7	8,0 - 11,8	8,3	6,8 - 10,1	=
Faixa etária					
18 a 24 anos	10,7	7,2 - 15,7	10,5	6,9 - 15,6	=
25 a 34 anos	10,5	8,1 - 13,6	9,7	7,4 - 12,6	=
35 a 44 anos	9,6	7,6 - 12,1	6,1	4,8 - 7,9	=
45 a 54 anos	8,9	7,1 - 11,3	8,2	6,5 - 10,4	=
55 a 64 anos	7,9	5,8 - 10,7	7,4	5,0 - 10,8	=
65 ou mais	6,4	5,1 - 8,1	4,4	3,4 - 5,6	=
Raça/cor					
Branca	8,7	7,1 - 10,5	7,6	5,9 - 9,6	=
Preta e parda	9,8	7,9 - 12,1	8,0	6,5 - 9,9	=
Outras	9,5	5,5 - 15,9	9,8	4,9 - 18,7	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	8,3	6,7 - 10,3	7,7	6,1 - 9,7	=
9 a 11 anos	10,7	8,3 - 13,7	7,8	6,0 - 10,1	=
12 ou mais	9,8	8,3 - 11,5	8,9	7,6 - 10,5	=
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	12,5	10,4 - 15,1	11,4	9,4 - 13,7	=
Apenas antes da pandemia	8,3	4,9 - 13,7	4,6	2,8 - 7,7	=
Apenas no momento da entrevista	9,1	4,5 - 17,5	7,6	3,6 - 15,1	=
Não trabalhou em nenhum momento	4,4	3,5 - 5,6	3,7	2,6 - 5,0	=
Total	9,3	8,0 - 10,8	8,0	6,9 - 9,2	=

O consumo abusivo de álcool, caracterizado como 4 doses (para mulheres) ou 5 (para homens) em uma mesma ocasião, está apresentado na Tabela 3.1.4. É maior entre homens e aqueles com 44 anos de idade ou menos. Não há diferenças evidentes por região do país. Com relação à cor da pele, pretos e pardos apresentaram maior consumo abusivo de álcool. Há uma relação direta entre consumo de álcool e escolaridade: quanto maior a escolaridade, maior o consumo abusivo. Ainda quanto ao consumo abusivo, ele é maior entre aqueles que afirmaram trabalhar nos dois momentos avaliados nessa pesquisa.

Tabela 3.1.4 – Prevalência de *consumo abusivo de álcool (quatro ou cinco doses em uma ocasião para mulheres e homens, respectivamente)*, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Consumo abusivo de álcool	
	%	IC 95%
Sexo		
Masculino	26,6	24,4 - 28,9
Feminino	15,0	12,7 - 17,7
Região		
Nordeste	20,0	16,8 - 23,7
Norte	18,9	15,1 - 23,3
Sul	20,3	17,0 - 24,1
Sudeste	21,0	18,1 - 24,1
Centro-Oeste	22,8	21,5 - 24,3
Faixa etária		
18 a 24 anos	25,8	21,2 - 30,9
25 a 34 anos	26,9	23,2 - 31,0
35 a 44 anos	23,2	20,5 - 26,1
45 a 54 anos	20,1	17,2 - 23,4
55 a 64 anos	12,9	10,0 - 16,5
65 ou mais	5,5	4,3 - 7,1
Raça/cor		
Branca	18,8	16,5 - 21,4
Preta e parda	22,5	20,2 - 24,9
Outras	16,1	10,6 - 23,7
Escolaridade		
0 a 8 anos	17,1	14,8 - 19,6
9 a 11 anos	22,5	19,8 - 25,5
12 ou mais	26,6	24,3 - 29,1
Trabalho		
Trabalhou nos dois momentos	28,7	26,7 - 30,8
Apenas antes da pandemia	14,9	10,3 - 21,1
Apenas no momento da entrevista	19,1	14,2 - 25,2
Não trabalhou em nenhum momento	9,6	7,6 - 12,2
Total	20,6	18,9 - 22,4

3.1.2 Desigualdades por sexo e escolaridade

Análises de desigualdades por sexo, nos indicadores de tabagismo e consumo de álcool, são apresentadas na Figura 3.1.2. As desigualdades com relação ao tabagismo e consumo abusivo de álcool, caracterizado como 4 doses (para mulheres) ou cinco (para homens) em uma mesma ocasião, diminuíram ao longo do tempo. Já os desfechos, avaliados apenas no primeiro trimestre de 2022, apontam para maiores prevalências entre os homens, com maior desigualdade por sexo no consumo abusivo de álcool.

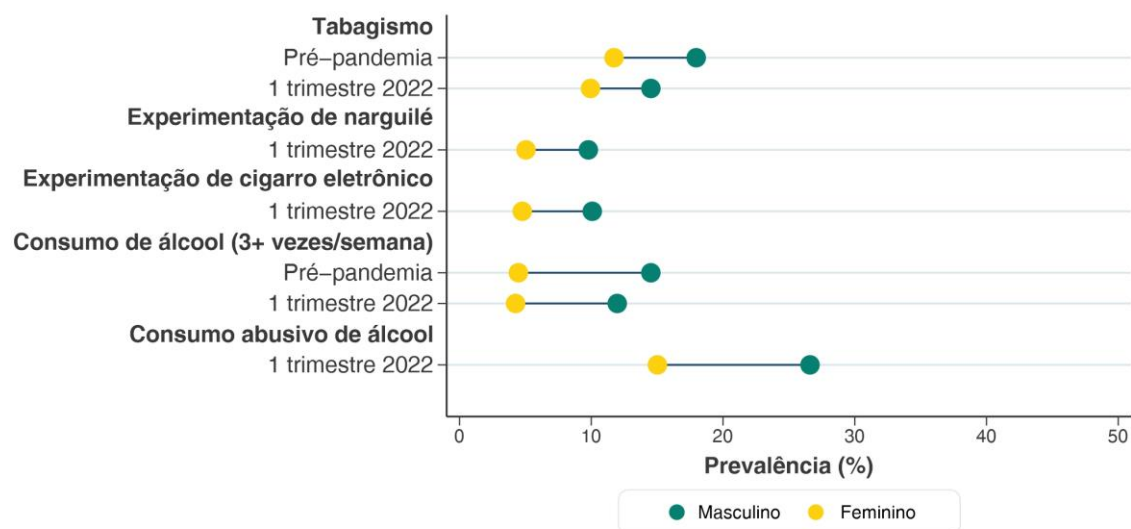


Figura 3.1.2 - Prevalência de *tabagismo, experimentação de narguilé e cigarro eletrônico, consumo regular de álcool (cinco ou mais vezes na semana) e consumo abusivo de álcool (quatro ou cinco doses em uma ocasião para mulheres e homens, respectivamente)*, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com sexo. Covitel, Brasil, 2022.

Análises de desigualdades por escolaridade, nos indicadores de tabagismo e consumo de álcool, são apresentadas na Figura 3.1.3. Houve manutenção das desigualdades absolutas, por escolaridade, ao avaliar tabagismo e redução no consumo regular de álcool. O consumo abusivo de álcool se mostrou mais elevado entre os mais escolarizados, enquanto experimentação de narguilé e cigarro eletrônico foi maior entre aqueles com escolaridade de 9 a 11 anos de estudo, sem constituir um padrão linear.

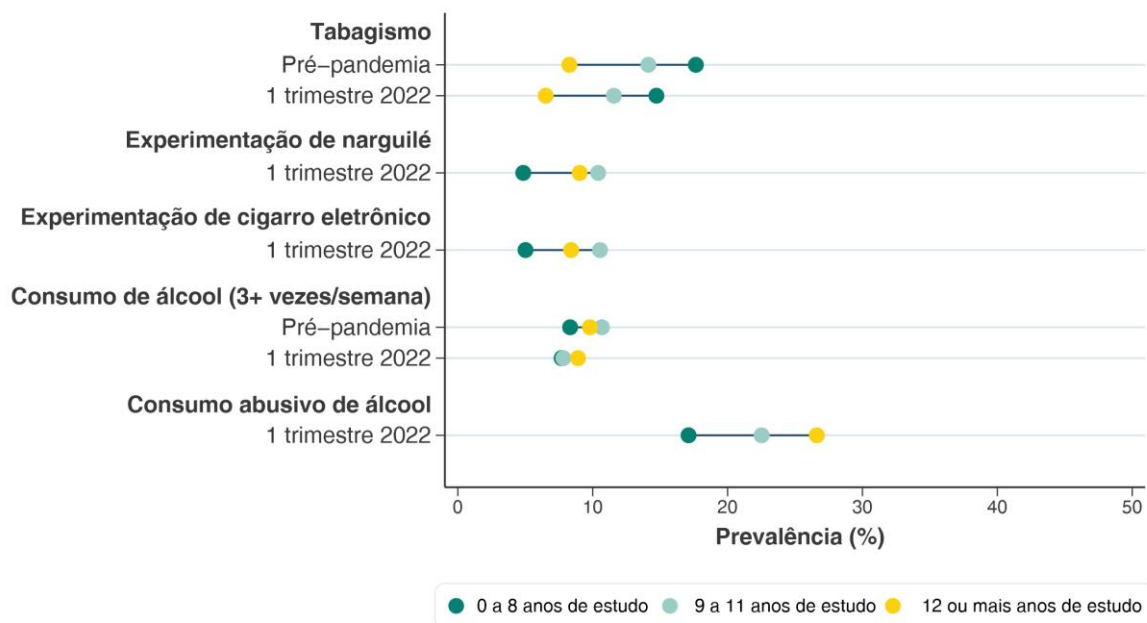


Figura 3.1.3 - Prevalência de *tabagismo, experimentação de narguilé e cigarro eletrônico, consumo regular de álcool (cinco ou mais vezes na semana) e consumo abusivo de álcool (quatro ou cinco doses em uma ocasião para mulheres e homens, respectivamente)*, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com escolaridade. Covitel, Brasil, 2022.

3.2 ALIMENTAÇÃO, EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

Estimativas de prevalência de indicadores de alimentação e de sobrepeso e obesidade são apresentadas na Figura 3.2.1. O consumo regular de verduras e legumes caiu de 45,1% (IC 95% 42,5%; 47,7%) para 39,5% (IC 95% 37,0%; 42,0%), enquanto o de frutas passou de 43,0% para 38,4, considerando o período anterior à pandemia e o primeiro trimestre de 2022. A ingestão de refrigerantes ou sucos artificiais cinco ou mais vezes por semana reduziu, no mesmo período, de 22,5% (IC 95% 20,5%; 24,6%) para 16,8% (IC 95% 15,0%; 18,7%) Quase dois terços dos indivíduos foram classificados como tendo excesso de peso, e um quarto, como obesos.

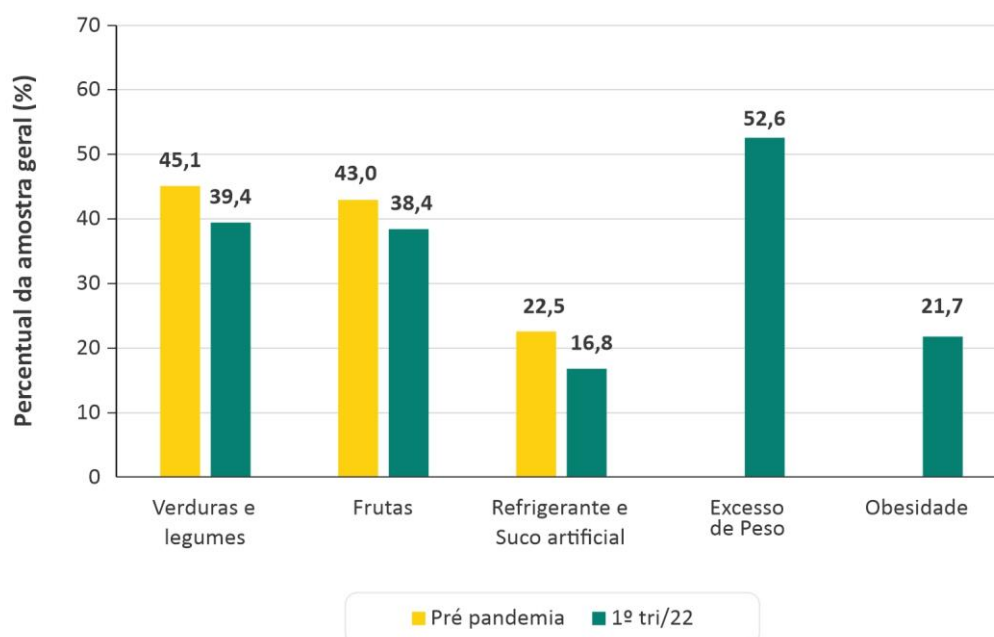


Figura 3.2.1- Prevalência de *consumo regular de verdura e legumes, de frutas e refrigerantes ou sucos artificiais, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022 e excesso de peso e obesidade no primeiro trimestre de 2022, de acordo com escolaridade. Covitel, Brasil, 2022.*

3.2.1 Prevalência de acordo com características selecionadas

O consumo regular de legumes e verduras, por características selecionadas, pode ser visualizado na Tabela 3.2.1. Em ambos os períodos, observou-se maior consumo entre mulheres, entre moradores da região Sul e entre idosos com 65 anos de idade ou mais. Também foi maior entre pessoas que referiram cor da pele branca e nas mais escolarizadas.

Ao avaliar a evolução desse indicador, observamos uma estabilidade em quase todos os estratos. Importante salientar que entre aqueles menos escolarizados, que trabalharam apenas no início da pandemia e que não possuíam plano de saúde em nenhum momento, houve uma redução significativa no consumo regular de legumes e verduras. Naqueles com 0 a 8 anos de estudo, essa redução foi de 20,4%. Já nos que trabalharam apenas antes da pandemia, essa redução foi de 37,6%.

Tabela 3.2.1 – Prevalência de **consumo regular de legumes e verduras**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	41,3	38,0 - 44,8	36,1	32,8 - 39,6	=
Feminino	48,6	45,2 - 52,0	42,5	39,6 - 45,5	=
Região					
Nordeste	39,3	33,7 - 45,2	35,4	30,2 - 40,9	=
Norte	35,7	30,0 - 41,9	30,1	23,9 - 37,1	=
Sul	49,7	46,4 - 53,1	45,4	42,5 - 48,4	=
Sudeste	48,0	44,5 - 51,5	40,9	37,2 - 44,8	=
Centro-Oeste	48,6	45,0 - 52,3	42,7	39,8 - 45,7	=
Faixa etária					
18 a 24 anos	34,2	29,0 - 39,9	34,3	29,2 - 39,8	=
25 a 34 anos	44,0	38,7 - 49,4	38,6	34,2 - 43,2	=
35 a 44 anos	44,8	40,3 - 49,3	37,7	33,6 - 41,9	=
45 a 54 anos	48,2	44,5 - 51,9	41,2	37,2 - 45,3	=
55 a 64 anos	48,7	44,2 - 53,2	41,3	36,6 - 46,1	=
65 ou mais	53,4	49,4 - 57,4	45,5	41,1 - 50,1	=
Raça/cor					
Branca	49,6	46,9 - 52,4	46,2	43,2 - 49,1	=
Preta e parta	42,5	39,2 - 45,8	35,6	32,7 - 38,6	↓
Outras	40,2	33,9 - 46,9	32,3	26,3 - 39,1	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	43,9	40,6 - 47,3	34,9	32,0 - 37,9	↓
9 a 11 anos	41,5	38,1 - 45,1	37,6	34,5 - 40,8	=
12 ou mais	53,3	50,0 - 56,6	53,6	50,3 - 56,9	=
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	45,8	42,7 - 48,9	43,6	40,4 - 46,9	=
Apenas antes da pandemia	44,2	38,1 - 50,5	27,6	23,0 - 32,8	↓
Apenas no momento da entrevista	46,0	39,0 - 53,2	37,2	30,2 - 44,9	=
Não trabalhou em nenhum momento	44,1	39,5 - 48,8	37,6	33,7 - 41,7	=
Total	45,1	42,5 - 47,7	39,5	37,0 - 42,0	↓

O consumo regular de frutas, por características selecionadas, pode ser visualizado na Tabela 3.2.1. Em ambos os períodos, o maior consumo foi observado entre mulheres, entre moradores da região Nordeste e entre idosos de 65 anos ou mais. Também foi maior entre pessoas que declararam cor da pele branca e entre as mais escolarizadas.

Ao avaliar a evolução desse indicador, observamos uma estabilidade em quase todos os estratos. Entretanto, houve redução entre as mulheres (48,8% para 41,2%), entre habitantes da região Norte (41,5% para 35,0%), entre indivíduos de 35 a 44 anos (40,3%

para 33,7%), entre aqueles que se declaram pretos ou pardos (41,2% para 34,6%) e entre os que afirmaram ter trabalhado apenas no período pré-pandemia (42,6% para 26,7%).

Tabela 3.2.2 – Prevalência de **consumo regular de frutas**, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	36,7	34,4 - 39,0	35,4	32,6 - 38,3	=
Feminino	48,8	45,4 - 52,2	41,2	38,0 - 44,4	↓
Região					
Nordeste	48,2	45,2 - 51,2	42,0	38,4 - 45,6	=
Norte	41,5	39,0 - 44,1	35,0	32,3 - 37,9	↓
Sul	41,1	37,1 - 45,2	40,8	37,0 - 44,7	=
Sudeste	41,7	37,0 - 46,7	36,8	31,8 - 42,2	=
Centro-Oeste	36,5	32,3 - 40,9	33,0	29,2 - 37,0	=
Faixa etária					
18 a 24 anos	35,7	29,9 - 41,8	33,6	27,7 - 40,1	=
25 a 34 anos	37,4	33,4 - 41,5	32,1	27,6 - 37,0	=
35 a 44 anos	40,3	36,8 - 43,9	33,7	30,7 - 36,8	↓
45 a 54 anos	41,9	38,1 - 45,9	38,5	34,7 - 42,5	=
55 a 64 anos	48,1	44,5 - 51,7	43,1	39,0 - 47,3	=
65 ou mais	62,5	58,1 - 66,7	57,6	53,0 - 62,2	=
Raça/cor					
Branca	45,1	41,3 - 49,0	43,4	39,7 - 47,2	=
Preta e parta	41,2	38,3 - 44,2	34,6	32,1 - 37,3	↓
Outras	45,0	38,7 - 51,4	39,5	31,7 - 47,9	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	45,3	41,9 - 48,8	37,6	34,4 - 40,9	↓
9 a 11 anos	38,7	35,1 - 42,4	35,3	31,0 - 39,8	=
12 ou mais	43,3	40,8 - 45,8	44,9	42,6 - 47,1	=
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	41,8	39,0 - 44,7	38,6	35,7 - 41,5	=
Apenas antes da pandemia	42,6	36,4 - 49,0	26,7	22,2 - 31,8	↓
Apenas no momento da entrevista	38,6	31,8 - 45,8	44,0	36,2 - 52,0	=
Não trabalhou em nenhum momento	46,1	41,7 - 50,6	41,2	36,9 - 45,5	=
Total	43,0	40,6 - 45,4	38,4	35,9 - 40,9	=

A Tabela 3.2.3 apresenta a prevalência de consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais, de acordo com características selecionadas e com ambos os períodos estudados. Esse consumo foi maior entre homens e entre os mais jovens (18 a 24 anos), em ambos os períodos. Antes do início da pandemia, esse consumo era maior na região Sudeste; no primeiro trimestre de 2022, passou a ser maior na região Sul.

Com relação à evolução temporal, houve aumento em quase todos os estratos avaliados. Em ambos os sexos, houve diminuição de cerca de 30%. Considerando as regiões, essa redução foi maior nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, em torno de 50%. Indivíduos com idade entre 35 e 64 anos, assim como aqueles com 12 anos de estudo ou mais, também tiveram diminuição no consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais.

Tabela 3.2.3 - Prevalência de **consumo regular refrigerante e sucos artificiais**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	26,6	24,0 - 29,3	20,0	17,3 - 22,9	↓
Feminino	18,7	16,4 - 21,3	13,8	11,6 - 16,3	↓
Região					
Nordeste	16,3	13,5 - 19,5	13,9	10,9 - 17,4	=
Norte	19,6	15,2 - 25,0	11,7	8,5 - 15,8	=
Sul	25,0	22,1 - 28,2	23,2	20,0 - 26,8	=
Sudeste	26,3	21,7 - 31,5	17,2	14,8 - 19,9	↓
Centro-Oeste	25,4	21,9 - 29,1	17,0	14,4 - 20,0	↓
Faixa etária					
18 a 24 anos	37,3	31,1 - 43,9	28,1	23,3 - 33,5	=
25 a 34 anos	25,5	22,1 - 29,3	21,1	17,5 - 25,2	=
35 a 44 anos	21,5	18,2 - 25,3	15,0	12,3 - 18,1	↓
45 a 54 anos	18,6	14,9 - 23,0	11,9	9,4 - 14,9	↓
55 a 64 anos	13,8	10,3 - 18,1	7,3	5,4 - 9,9	↓
65 ou mais	12,0	10,0 - 14,3	10,2	8,0 - 12,9	=
Raça/cor					
Branca	20,4	18,0 - 23,1	14,8	12,7 - 17,2	↓
Preta e parda	24,6	21,9 - 27,5	18,4	15,9 - 21,1	↓
Outras	17,8	12,7 - 24,4	15,6	10,2 - 23,3	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	23,3	20,4 - 26,4	17,4	14,6 - 20,6	=
9 a 11 anos	25,9	22,4 - 29,7	20,0	17,3 - 23,0	=
12 ou mais	15,6	13,6 - 17,8	10,6	9,1 - 12,3	↓
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	24,4	21,8 - 27,2	19,4	17,0 - 22,1	↓
Apenas antes da pandemia	24,9	20,3 - 30,2	9,7	7,1 - 13,0	↓
Apenas no momento da entrevista	25,5	18,4 - 34,3	25,0	17,7 - 34,0	=
Não trabalhou em nenhum momento	17,6	14,9 - 20,8	13,1	10,5 - 16,2	=
Total	22,5	20,5 - 24,6	16,8	15,0 - 18,7	↓

Excesso de peso e obesidade, por características selecionadas, são apresentados na Tabela 3.2.4. Pouco mais da metade da população foi classificada como tendo excesso de peso, e quase um quarto como tendo obesidade. Não foram evidenciadas grandes diferenças por região, por sexo, por cor da pele ou por escolaridade. Entretanto, os mais jovens apresentam menores prevalências de excesso de peso e obesidade, apesar de as prevalências serem, respectivamente, de 38,3% (IC 95% 32,4%; 44,5%) e 10,0% (IC 95% 7,0%; 13,9%). Em relação ao trabalho, o excesso de peso foi maior entre aqueles que estavam trabalhando nos dois períodos, e obesidade foi maior entre aqueles que trabalharam apenas antes da pandemia.

Tabela 3.2.4 – Prevalência de **excesso de peso e obesidade**, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Excesso de peso		Obesidade	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Sexo				
Masculino	54,7	51,9 - 57,5	21,0	19,1 - 23,1
Feminino	50,6	48,2 - 53,0	22,3	20,1 - 14,6
Região				
Nordeste	51,5	48,3 - 54,6	21,6	19,5 - 23,8
Norte	51,2	48,1 - 54,2	21,4	19,4 - 23,6
Sul	55,7	53,2 - 58,2	23,5	21,3 - 25,9
Sudeste	52,8	48,9 - 56,	21,4	18,8 - 24,3
Centro-Oeste	51,4	47,9 - 54,8	20,2	17,5 - 23,2
Faixa etária				
18 a 24 anos	34,7	29,3 - 40,5	9,0	6,4 - 12,6
25 a 34 anos	51,5	46,7 - 56,3	26,5	22,6 - 30,7
35 a 44 anos	60,7	56,4 - 64,8	24,5	21,7 - 27,5
45 a 54 anos	60,2	55,6 - 64,6	24,3	21,4 - 27,3
55 a 64 anos	55,5	51,8 - 59,3	21,9	18,4 - 25,8
65 ou mais	53,4	50,3 - 56,5	20,1	18,1 - 22,1
Raça/cor				
Branca	53,5	49,8 - 57,1	21,4	19,0 - 24,0
Preta e parda	52,4	49,5 - 55,3	21,9	20,3 - 23,5
Outras	49,3	42,2 - 56,5	22,0	16,2 - 29,2
Escolaridade				
0 a 8 anos	54,0	51,0 - 59,5	23,8	20,8 - 27,2
9 a 11 anos	49,0	44,4 - 53,7	19,1	16,1 - 22,4
12 ou mais	54,3	51,8 - 56,7	20,1	18,2 - 22,1
Trabalho				
Trabalhou nos dois momentos	56,8	54,1 - 59,6	22,1	19,8 - 24,5
Apenas antes da pandemia	49,2	43,3 - 55,2	23,2	18,7 - 28,3
Apenas no momento da entrevista	42,1	32,3 - 53,6	17,0	11,8 - 23,9
Não trabalhou em nenhum momento	49,4	45,7 - 53,0	21,5	18,9 - 24,4
Total	52,6	50,6 - 54,6	21,7	20,3 - 23,1

3.2.2 Desigualdades por sexo e escolaridade

Desigualdades nos indicadores de alimentação e excesso de peso, por sexo, são apresentadas na Figura 3.2.2. Apesar da redução no consumo de legumes e verduras, as desigualdades absolutas por sexo permaneceram, com as mulheres representando o maior consumo. Para consumo de frutas, as mulheres apresentaram importante redução, resultando também em uma redução nas desigualdades. Refrigerantes e sucos naturais consumidos de maneira regular tiveram desigualdades absolutas constantes no período.

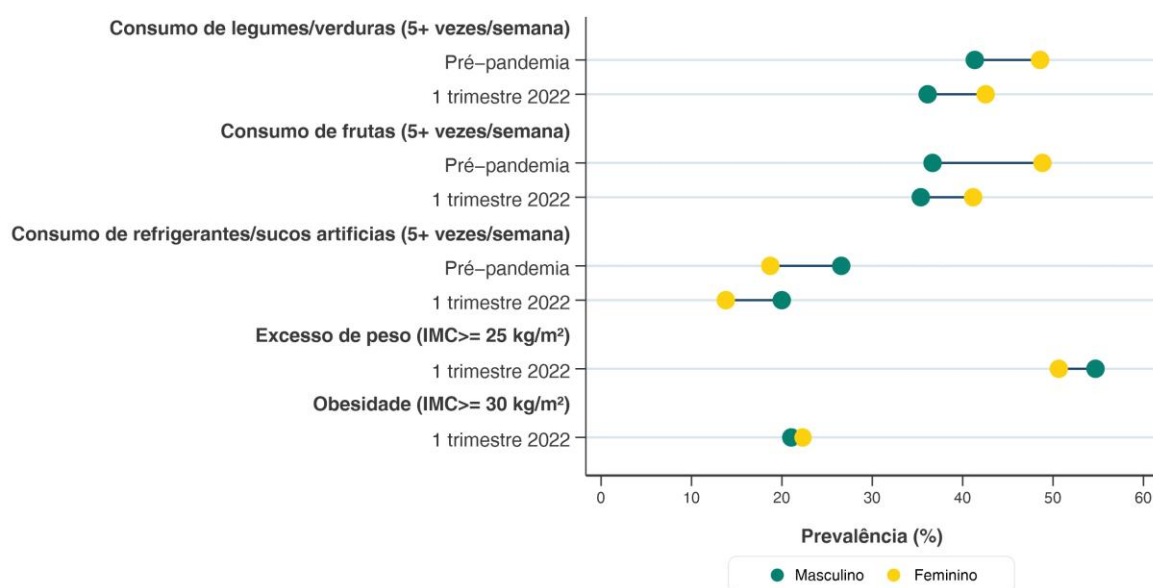


Figura 3.2.2 - Prevalência de **consumo regular de legumes e verduras, consumo regular de frutas, consumo regular de refrigerante e excesso de peso e obesidade**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com sexo. Covitel, Brasil, 2022.

A Figura 3.2.3 apresenta dados que levam em consideração a escolaridade como dimensão de desigualdades. Houve diminuição na desigualdade quanto ao consumo regular de verduras e legumes, embora os mais escolarizados ainda apresentem maior prevalência de consumo. Para consumo regular de frutas, houve aumento das desigualdades, o que não foi observado para consumo de refrigerantes e sucos artificiais: todos os grupos aumentaram o consumo em proporção semelhante. Cabe salientar o padrão de exclusão marginal ao avaliar excesso de peso e obesidade: os menos escolarizados têm prevalência muito superior aos outros dois grupos.

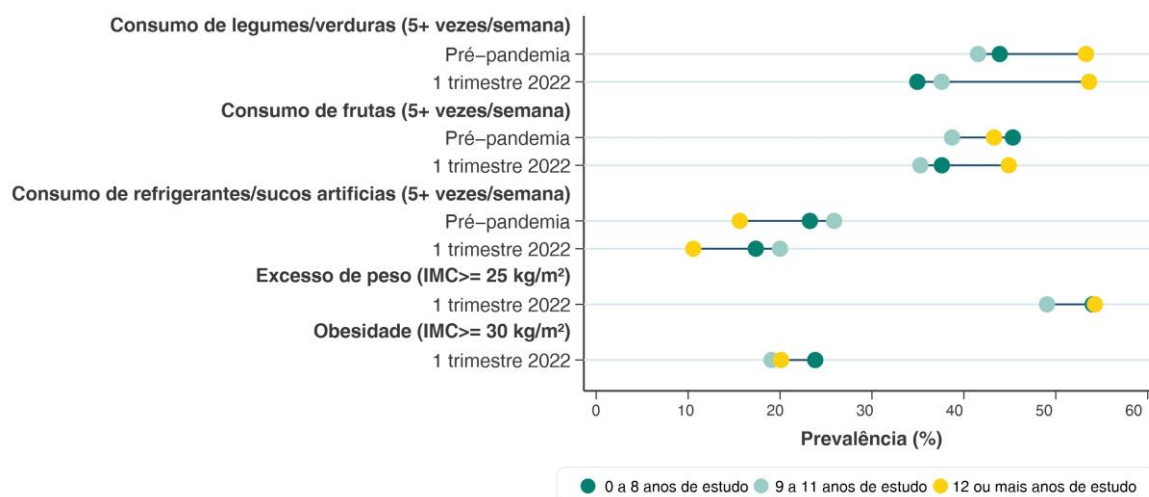


Figura 3.2.3 - Prevalência de *consumo regular de legumes e verduras, consumo regular de frutas, consumo regular de refrigerante e excesso de peso e obesidade*, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com escolaridade. Covitel, Brasil, 2022.

3.3 ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO DE TELA

A Figura 3.3.1 apresenta as prevalências de atividade física suficiente no lazer, inatividade física e tempo de tela no país, para o período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022. Observa-se que o número de indivíduos que declararam fazer mais de 150 minutos de atividade física no lazer teve queda de quase um terço: de 38,6% (IC 95% 36,3%; 40,9%) para 30,3% (IC 95% 28,1%; 32,6%). O número daqueles fisicamente inativos nos três domínios passou de 13,1% (IC 95% 11,7%; 14,7%) para 18,3% (IC 95% 17,0%; 19,8%), enquanto o tempo de tela permaneceu estável (um discreto aumento de 56,3% para 58,2%).

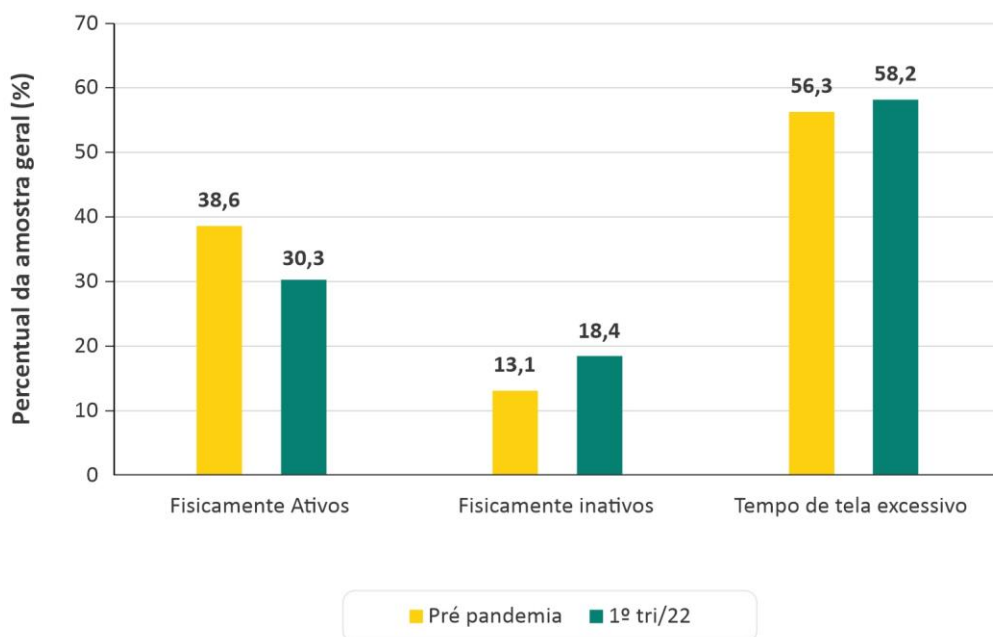


Figura 3.3.1 – Prevalência de fisicamente ativos no lazer, inativos e tempo de tela excessivo, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2021, Covitel, Brasil.

3.3.1 Prevalência de acordo com características selecionadas

A tabela 3.3.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de ativos no lazer, de acordo com características selecionadas. Observa-se que em ambos os períodos homens eram mais ativos que as mulheres, mas a prevalência diminui à proporção que aumenta a idade. A escolaridade apresenta relação direta com ser fisicamente ativo no lazer: quanto maior a escolaridade, maior a prevalência. Quanto às regiões, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram maiores prevalências no período pré-pandemia, ao passo que Sudeste e Centro-Oeste tiveram maiores prevalências no primeiro trimestre de 2022.

Em todos os estratos, houve redução da prevalência ao se considerarem o período anterior à pandemia e o atual. Essa redução foi maior entre as mulheres (50%), quando comparadas aos homens (30%), e nas regiões Nordeste e Centro-Oeste (ao redor de 40%). Não houve diferenças expressivas na redução do número dos que se declararam ativos no lazer quanto a faixa etária, cor da pele, escolaridade e plano de saúde, com resultados semelhantes em cada um dos estratos dessas variáveis. Com relação ao trabalho, as maiores reduções foram observadas nos grupos que relataram não trabalhar em nenhum dos períodos (42% de redução) e naqueles que relataram ter trabalhado apenas antes do período pandêmico.

Tabela 3.3.1 – Prevalência de **ativos no lazer (>= 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas)**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	43,3	40,4 - 46,3	36,2	32,9 - 39,5	↓
Feminino	34,2	31,2 - 37,2	24,9	22,4 - 27,5	↓
Região					
Nordeste	41,5	39,3 - 43,7	32,3	27,9 - 37,0	↓
Norte	40,9	38,1 - 43,7	29,6	26,5 - 32,9	↓
Sul	35,6	31,1 - 40,4	29,6	25,9 - 33,6	=
Sudeste	36,8	33,1 - 40,7	29,4	25,9 - 33,2	=
Centro-Oeste	41,8	38,6 - 45,1	30,5	26,5 - 34,9	↓
Faixa etária					
18 a 24 anos	49,2	42,6 - 55,8	43,5	36,6 - 50,5	=
25 a 34 anos	41,4	36,9 - 46,1	33,3	29,6 - 37,3	=
35 a 44 anos	39,7	36,2 - 43,3	29,5	26,7 - 32,5	↓
45 a 54 anos	34,5	31,9 - 37,2	27,6	24,9 - 30,6	↓
55 a 64 anos	34,1	30,6 - 37,9	23,5	19,8 - 27,6	↓
65 ou mais	27,9	25,3 - 30,8	18,8	16,8 - 21,0	↓
Raça/cor					
Branca	39,9	35,8 - 44,1	31,0	28,1 - 34,1	↓
Preta e Parda	38,9	36,4 - 41,5	31,4	28,7 - 34,4	↓
Outras	28,5	23,0 - 34,7	17,7	13,6 - 22,8	↓
Escolaridade					
0 a 8 anos	31,8	28,9 - 34,9	22,3	19,5 - 25,4	=
9 a 11 anos	41,7	38,3 - 45,2	35,2	30,7 - 39,8	=
12 ou mais	51,0	46,9 - 55,1	43,6	40,2 - 47,0	↓
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	42,7	39,0 - 46,5	35,6	32,3 - 39,0	=
Apenas antes da pandemia	38,0	33,1 - 43,1	23,3	18,9 - 28,0	↓
Apenas no momento da entrevista	45,4	36,6 - 54,4	32,9	26,5 - 40,1	=
Não trabalhou em nenhum momento	30,3	27,9 - 32,8	23,6	20,8 - 26,7	↓
Total	38,6	36,3 - 40,9	30,3	28,1 - 32,6	↓

A prevalência e o intervalo de confiança relacionados aos fisicamente inativos, considerando os domínios de lazer, ocupação e trabalho, de acordo com características selecionadas, são apresentados na tabela 3.3.2. Em ambos os períodos, a maior prevalência de inativos foi observada entre homens, entre moradores da região Nordeste, entre pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e entre os menos escolarizados.

Na comparação entre os períodos, houve aumento em vários estratos; contudo, registrou-se estabilidade entre habitantes da região Nordeste, entre pessoas de 18 a 54 anos e entre aqueles que têm de 9 a 11 anos de escolaridade. Aqueles com trabalho apenas no primeiro trimestre de 2022 apresentaram uma queda importante na prevalência de

fisicamente inativos, com redução de aproximadamente 50%, passando de 20,4% (IC 95% 14,5%; 28,1%) para 9,6% (IC 95% 6,9%; 13,1%).

Tabela 3.3.2 – Prevalência de *inativos fisicamente (lazer, deslocamento e trabalho)*, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	14,4	12,7 - 16,4	19,8	17,5 - 22,4	↑
Feminino	11,9	10,3 - 13,7	17,1	15,6 - 18,8	↑
Região					
Nordeste	16,9	14,3 - 19,8	20,7	17,4 - 24,4	=
Norte	11,4	8,6 - 15,1	17,6	15,5 - 19,9	↑
Sul	11,7	9,7 - 13,9	17,2	15,3 - 19,2	↑
Sudeste	11,8	9,7 - 14,3	17,5	15,3 - 20,0	↑
Centro-Oeste	11,9	10,3 - 13,6	19,1	17,5 - 20,7	↑
Faixa etária					
18 a 24 anos	13,5	9,9 - 18,3	17,8	14,2 - 22,2	=
25 a 34 anos	10,8	7,8 - 14,8	14,8	11,9 - 18,3	=
35 a 44 anos	10,2	8,4 - 12,3	13,0	11,4 - 14,7	=
45 a 54 anos	10,5	8,7 - 12,7	14,5	12,3 - 17,0	=
55 a 64 anos	11,9	9,2 - 15,4	20,1	17,9 - 22,5	↑
65 ou mais	24,2	21,6 - 27,1	36,0	32,6 - 39,5	↑
Raça/cor					
Branca	14,1	11,9 - 16,6	19,4	17,2 - 21,8	↑
Preta e parda	12,3	10,5 - 14,3	17,3	15,7 - 19,0	↑
Outras	14,2	9,4 - 20,8	21,7	15,8 - 29,0	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	14,0	12,2 - 16,1	20,5	18,2 - 22,9	↑
9 a 11 anos	11,1	9,1 - 13,6	14,9	12,5 - 17,7	=
12 ou mais	13,7	11,6 - 16,1	18,5	17,1 - 19,9	↑
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	7,8	6,6 - 9,2	10,7	9,1 - 12,4	=
Apenas antes da pandemia	4,4	2,3 - 8,6	26,9	22,2 - 32,1	↑
Apenas no momento da entrevista	20,4	14,5 - 28,1	9,6	6,9 - 13,1	↓
Não trabalhou em nenhum momento	23,5	20,7 - 26,4	30,2	27,3 - 33,4	↑
Total	13,1	11,7 - 14,7	18,4	17,1 - 19,9	↑

A Tabela 3.3.3 traz os dados relacionados ao tempo de tela maior ou igual a três horas diárias, de acordo com características selecionadas. Em ambos os períodos, a prevalência foi similar entre homens e mulheres e entre as regiões do país. Indivíduos classificados como de outras cores de pele apresentaram menor prevalência tanto no

período pré-pandemia (42,1%) quanto no primeiro trimestre de 2022 (39,0%), quando comparados a brancos e pretos/pardos. Há um claro gradiente entre idade e tempo excessivo de tela: quanto menor a idade, maior o tempo de tela, em ambos os períodos. Com relação à escolaridade, quem possuía nove anos de estudo ou mais apresentou maior prevalência de tempo excessivo de tela.

A comparação entre os períodos revelou estabilidade em todos os estratos avaliados, considerando a sobreposição dos intervalos de confiança.

Tabela 3.3.3 - Prevalência de tempo excessivo de tela (três ou mais horas por dia), em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	56,3	53,1 - 59,3	58,0	55,0 - 61,0	=
Feminino	56,4	54,0 - 58,7	58,4	56,1 - 60,6	=
Região					
Nordeste	54,9	51,3 - 58,4	58,2	55,1 - 61,3	=
Norte	60,1	56,6 - 63,6	60,6	56,8 - 64,4	=
Sul	55,9	51,5 - 60,2	58,6	54,5 - 62,6	=
Sudeste	56,2	53,0 - 59,4	57,1	54,4 - 59,7	=
Centro-Oeste	59,2	55,0 - 63,2	61,6	58,4 - 64,7	=
Faixa etária					
18 a 24 anos	76,2	69,0 - 82,2	80,2	73,2 - 85,7	=
25 a 34 anos	63,2	58,7 - 67,4	62,9	58,5 - 67,1	=
35 a 44 anos	57,2	53,9 - 60,5	56,4	53,0 - 59,7	=
45 a 54 anos	47,7	44,5 - 50,9	49,2	45,5 - 52,8	=
55 a 64 anos	44,3	39,5 - 49,3	49,3	45,3 - 53,3	=
65 ou mais	38,6	34,3 - 43,1	44,1	40,3 - 48,0	=
Raça/cor					
Branca	57,3	54,1 - 60,3	58,8	55,6 - 62,0	=
Preta e parda	57,5	54,4 - 60,5	60,2	58,0 - 62,4	=
Outras	42,1	33,0 - 51,3	39,0	32,2 - 46,3	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	45,3	42,2 - 48,4	47,8	44,8 - 50,8	=
9 a 11 anos	68,6	65,5 - 71,5	69,4	66,7 - 71,9	=
12 ou mais	66,0	63,6 - 68,4	68,0	65,6 - 70,3	=
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	55,6	52,8 - 58,3	56,3	53,9 - 58,6	=
Apenas antes da pandemia	53,3	47,1 - 59,4	62,8	56,7 - 68,5	=
Apenas no momento da entrevista	71,5	65,1 - 77,1	61,6	54,6 - 68,1	=
Não trabalhou em nenhum momento	55,3	52,0 - 58,4	59,0	55,4 - 62,5	=
Total	56,3	54,4 - 58,2	58,2	56,5 - 59,9	=

3.3.2 Desigualdades por sexo e escolaridade

A figura 3.3.2 traz uma visualização de desigualdades, para todos os indicadores aqui apresentados, por sexo. Apesar da redução na prevalência de atividade física suficiente no lazer, em nível nacional, esta redução foi maior entre mulheres, o que sugere um aumento das desigualdades absolutas (de 9,1 para 11,8 pontos percentuais, maior em homens). Para inatividade física e tempo de tela, a desigualdade por sexo é virtualmente a mesma nos dois períodos analisados.

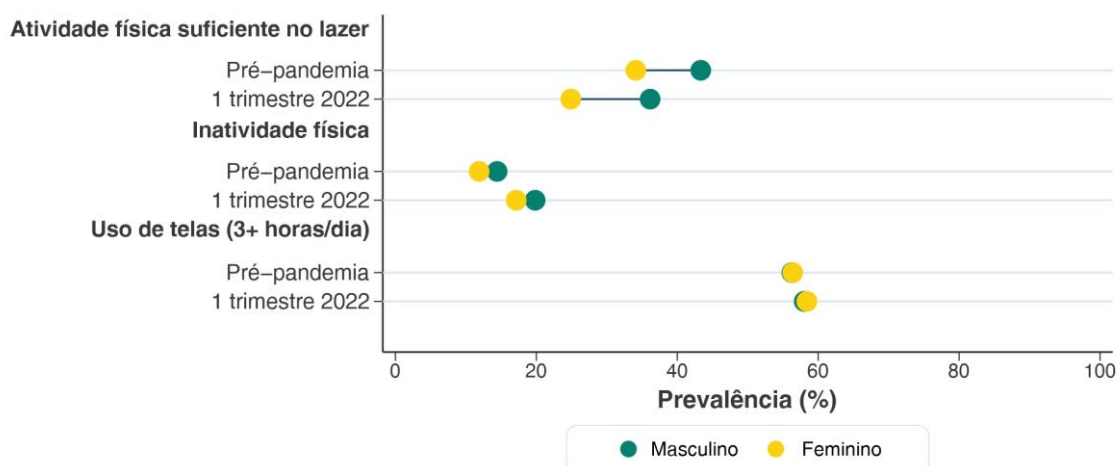


Figura 3.3.2 - Prevalência de **ativos no lazer** (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas), **inativos fisicamente** (lazer, deslocamento e trabalho) e **tempo excessivo de tela** (três ou mais horas por dia), em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com sexo. Covitel, Brasil, 2022.

Desigualdades por escolaridade nos indicadores de atividade física, inatividade física e tempo excessivo de tela são apresentadas na Figura 3.3.3. Virtualmente, as desigualdades permanecem as mesmas ao longo do tempo. O padrão observado para atividade física suficiente no lazer é um padrão linear, com maior prevalência entre os mais escolarizados. Por outro lado, os menos escolarizados têm tempo de tela excessivo muito menor que os outros dois grupos.

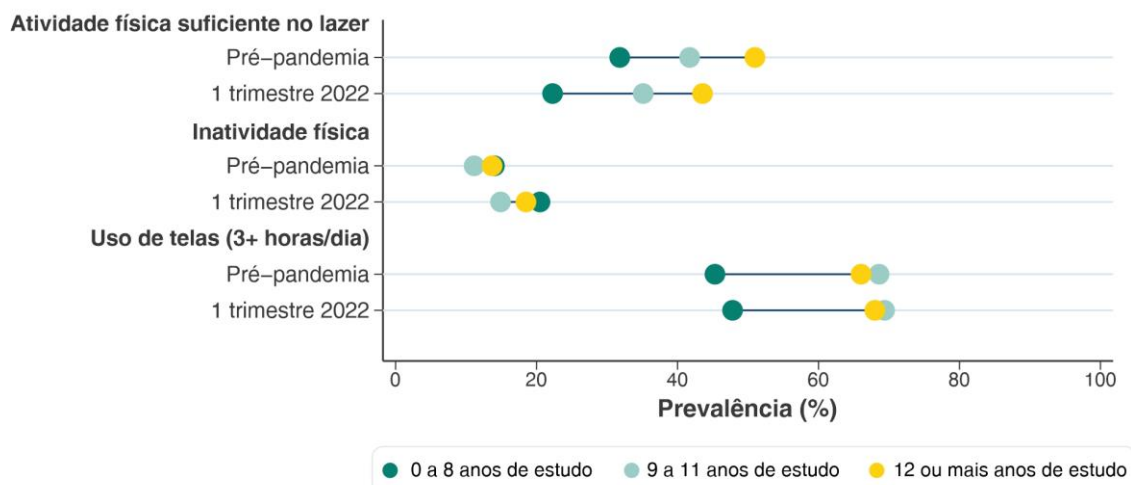


Figura 3.3.3 - Prevalência de *ativos no lazer (>= 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas)*, *inativos fisicamente (lazer, deslocamento e trabalho)* e *tempo excessivo de tela (três ou mais horas por dia)*, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com escolaridade. Covitel, Brasil, 2022.

3.4 MORBIDADES REFERIDAS E AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE

Na Figura 3.4.1 podem ser observadas as prevalências de autopercepção boa ou muito boa de saúde e morbidades referidas (hipertensão arterial, diabetes e depressão), no período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022. Houve uma estabilidade nas morbidades; porém, a percepção de saúde como boa ou muito boa caiu cerca de 20%, passando de 76,3% (IC 95% 74,7%; 77,9%) no período pré-pandemia para 63,5% (IC 95% 61,5%; 65,5%) no primeiro trimestre de 2022.

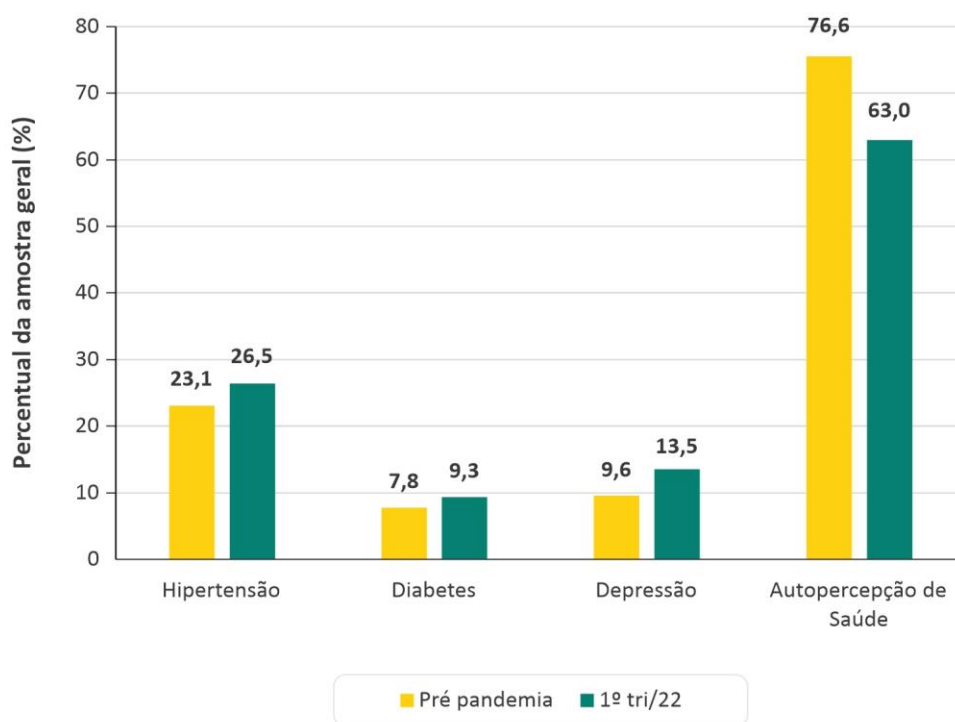


Figura 3.4.1 – Prevalência de hipertensão arterial, diabetes, depressão e autopercepção de saúde, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2021, Covitel, Brasil.

3.4.1 Prevalência de acordo com características selecionadas

A Tabela 3.4.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de autopercepção de saúde considerada boa ou muito boa, de acordo com características selecionadas. Homens avaliaram de maneira positiva sua saúde com maior frequência do que mulheres. Essa boa percepção de saúde foi maior entre aqueles que viviam na região Sudeste e menor entre residentes da região Nordeste. Com relação à idade, os mais velhos classificaram sua saúde como boa ou muito boa em menor proporção que o fizeram os mais jovens. Autodeclarados brancos representaram maior proporção das pessoas com avaliação positiva da saúde em relação àqueles que se declararam como de outras cores de pele. A escolaridade apresentou uma relação direta com a melhor autopercepção de saúde.

Comparando-se os dois períodos avaliados, todos os estratos avaliados apresentaram redução de percepção da própria saúde como boa ou muito boa. Importante ressaltar que essa mudança foi maior em mulheres (20 pontos percentuais) quando comparadas aos homens (8 pontos percentuais). No que se refere à idade, não foram identificadas diferenças expressivas na percepção de saúde. Ao avaliar as regiões do país, nota-se redução maior na região Norte, que passou de 72,6% (IC 95% 69,0%; 76,0%) para 54,8% (IC 95% 52,7%; 56,9%). Aqueles que perderam emprego após o início da pandemia e não conseguiram se realocar no mercado de trabalho também tiveram queda importante na satisfação com a saúde, passando de 76,2% (IC 95% 71,4%; 80,4%) para 54,1% (IC 95% 48,0%; 60,0%).

Tabela 3.4.1 – Prevalência de **autopercepção de saúde boa ou muito boa**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	78,8	76,6 - 80,9	70,8	67,7 - 73,7	↓
Feminino	72,5	70,3 - 74,6	55,7	52,9 - 58,5	↓
Região					
Nordeste	71,9	68,5 - 75,0	58,7	54,7 - 62,6	↓
Norte	72,6	69,0 - 76,0	54,8	52,7 - 56,9	↓
Sul	77,0	74,5 - 79,2	66,0	64,0 - 68,0	↓
Sudeste	77,5	75,2 - 79,7	66,1	63,3 - 68,8	↓
Centro-Oeste	77,2	74,7 - 79,5	61,9	58,5 - 65,2	↓
Faixa etária					
18 a 24 anos	78,8	74,0 - 82,9	65,4	59,3 - 71,1	↓
25 a 34 anos	76,8	71,8 - 81,2	64,0	58,6 - 69,0	↓
35 a 44 anos	80,5	77,4 - 83,2	66,1	63,2 - 68,8	↓
45 a 54 anos	77,3	73,7 - 80,5	64,2	60,6 - 67,6	↓
55 a 64 anos	71,0	66,9 - 74,7	59,7	54,6 - 64,6	↓
65 ou mais	64,5	61,0 - 67,8	55,3	52,1 - 58,5	↓
Raça/cor					
Branca	78,6	76,6 - 80,4	66,6	63,8 - 69,2	↓
Preta e parta	74,5	72,0 - 76,9	61,0	58,4 - 63,6	↓
Outras	67,0	61,7 - 71,9	58,5	51,8 - 64,9	↓
Escolaridade					
0 a 8 anos	71,9	69,3 - 74,3	58,8	55,7 - 61,7	↓
9 a 11 anos	78,7	75,5 - 81,5	65,8	62,3 - 69,1	↓
12 ou mais	80,3	78,1 - 82,3	69,5	67,0 - 71,9	↓
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	80,8	78,9 - 82,6	70,8	68,3 - 73,2	↓
Apenas antes da pandemia	76,2	71,4 - 80,4	54,1	48,0 - 60,0	↓
Apenas no momento da entrevista	75,7	68,1 - 81,9	59,2	52,5 - 65,6	↓
Não trabalhou em nenhum momento	66,6	63,6 - 69,5	54,2	51,2 - 57,2	↓
Total	75,6	73,9 - 77,1	63,0	60,9 - 65,0	↓

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, de acordo com características selecionadas, é apresentada na Tabela 3.4.2. No que se refere ao sexo, mulheres representaram o grupo com mais diagnósticos em ambos os períodos avaliados. Na região Sudeste, o diagnóstico de hipertensão foi mais prevalente que nas demais regiões. Há um claro gradiente entre idade e hipertensão arterial, sendo que a prevalência aumenta com a idade. Pouca diferença foi observada entre brancos, pretos e pardos. Um gradiente inverso foi observado para escolaridade: quanto menor escolaridade, maior a prevalência de hipertensão arterial. Os padrões de hipertensão

arterial em relação ao fato de se possuir trabalho ou não foram semelhantes no período pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022.

Ao avaliar a evolução do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, por estratos das variáveis, observa-se que houve estabilidade no período avaliado.

Tabela 3.4.2 – Prevalência de **hipertensão arterial**, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	19,5	17,6 - 21,6	22,1	20,3 - 24,0	=
Feminino	26,5	22,8 - 30,5	30,6	27,0 - 34,5	=
Região					
Nordeste	22,4	18,8 - 26,5	24,8	21,3 - 28,7	=
Norte	15,8	13,2 - 18,9	20,9	18,1 - 24,1	=
Sul	22,5	18,3 - 27,2	25,3	21,1 - 29,9	=
Sudeste	25,1	22,6 - 27,8	29,0	26,3 - 31,8	=
Centro-Oeste	22,4	18,3 - 27,2	26,0	21,8 - 30,6	=
Faixa etária					
18 a 24 anos	3,9	2,1 - 7,3	5,3	2,9 - 9,4	=
25 a 34 anos	9,5	6,4 - 13,5	12,8	9,6 - 16,9	=
35 a 44 anos	16,9	14,5 - 19,6	20,9	18,2 - 24,0	=
45 a 54 anos	29,3	26,3 - 32,4	33,2	29,9 - 36,6	=
55 a 64 anos	41,2	37,3 - 45,2	45,9	42,1 - 49,8	=
65 ou mais	58,4	54,3 - 62,4	61,6	58,9 - 64,3	=
Raça/cor					
Branca	22,4	20,1 - 24,9	25,4	22,8 - 28,3	=
Preta e parta	22,8	20,2 - 25,7	26,3	23,8 - 29,0	=
Outras	29,4	22,5 - 37,4	33,4	26,3 - 41,4	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	32,1	29,1 - 35,3	35,7	32,5 - 39,1	=
9 a 11 anos	14,0	12,1 - 16,3	16,8	14,8 - 18,9	=
12 ou mais	13,8	11,9 - 15,9	17,5	15,4 - 19,7	=
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	16,2	14,7 - 17,8	19,6	17,9 - 21,3	=
Apenas antes da pandemia	24,6	20,0 - 30,0	28,8	23,2 - 35,2	=
Apenas no momento da entrevista	14,2	9,5 - 20,6	20,7	14,5 - 28,7	=
Não trabalhou em nenhum momento	36,2	32,1 - 40,5	38,5	34,1 - 43,2	=
Total	23,1	21,1 - 25,2	26,5	24,4 - 28,7	=

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de diabetes, de acordo com características selecionadas, é apresentada na Tabela 3.4.3. Diferenças por sexo, cor da pele e região não foram muito acentuadas. Para idade, por exemplo, há maior incidência

de diagnóstico de diabetes entre aqueles com 65 anos ou mais. Por escolaridade, um gradiente inverso foi observado, sendo menores prevalências entre os mais escolarizados.

Assim como quando foi avaliada a evolução da hipertensão arterial, a evolução do diagnóstico médico autorreferido de diabetes, por estratos das variáveis, apresentou estabilidade no período avaliado.

Tabela 3.4.3 - Prevalência de **diabetes**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	7,1	6,0 - 8,4	8,3	7,0 - 9,8	=
Feminino	8,4	6,8 - 10,4	10,3	8,6 - 12,1	=
Região					
Nordeste	7,9	5,9 - 10,7	9,1	6,8 - 12,2	=
Norte	5,2	3,9 - 6,8	7,4	6,0 - 9,1	=
Sul	7,2	5,6 - 9,2	8,4	6,4 - 11,0	=
Sudeste	8,3	6,5 - 10,7	10,1	8,1 - 12,6	=
Centro-Oeste	7,6	6,6 - 8,7	8,9	7,7 - 10,3	=
Faixa etária					
18 a 24 anos	0,5	0,2 - 1,4	1,4	1,0 - 1,5	=
25 a 34 anos	2,2	1,1 - 4,4	3,2	1,8 - 5,4	=
35 a 44 anos	4,4	2,9 - 6,5	5,0	3,4 - 7,2	=
45 a 54 anos	8,8	7,1 - 10,8	11,0	8,7 - 13,8	=
55 a 64 anos	14,1	11,8 - 16,8	17,2	14,4 - 20,5	=
65 ou mais	24,9	22,1 - 28,0	27,7	24,7 - 30,8	=
Raça/cor					
Branca	7,7	6,0 - 9,8	9,1	7,4 - 11,1	=
Preta e parda	7,3	6,1 - 8,7	9,0	7,5 - 10,7	=
Outras	12,2	8,5 - 17,1	13,1	9,4 - 18,0	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	11,0	9,5 - 12,9	13,4	11,5 - 15,5	=
9 a 11 anos	4,5	3,5 - 5,8	5,3	4,3 - 6,6	=
12 ou mais	4,3	3,1 - 5,9	4,9	3,6 - 6,7	=
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	4,9	4,0 - 6,1	6,0	5,0 - 7,2	=
Apenas antes da pandemia	7,9	5,5 - 11,2	10,9	8,1 - 14,5	=
Apenas no momento da entrevista	3,4	1,7 - 6,4	5,5	3,0 - 10,0	=
Não trabalhou em nenhum momento	13,5	11,2 - 16,1	15,1	12,8 - 17,8	=
Total	7,8	6,6 - 9,1	9,3	8,0 - 10,8	=

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de depressão, de acordo com características selecionadas, é apresentada na Tabela 3.4.4. Em ambos os períodos avaliados, mulheres apresentaram cerca de 2,5 vezes a prevalência dos homens. Depressão também foi maior no Sul, em relação às demais regiões. Por faixa etária, no período pré-pandemia a depressão era mais frequente entre aqueles com idade igual ou superior a 65 anos; porém, no primeiro trimestre de 2022, quase todas as faixas etárias tinham prevalência semelhante. Quanto à cor da pele, brancos foram os que mais declararam depressão e, no que se refere à escolaridade, a diferença observada não foi expressiva.

Assim como ocorreu com a avaliação das outras morbidades, a evolução do diagnóstico médico autorreferido de depressão, por estratos das variáveis, apresentou estabilidade no período avaliado.

Tabela 3.4.4 – Prevalência de **depressão**, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Pré pandemia		1º tri/22		
	%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo					
Masculino	5,4	4,0 - 7,3	7,8	5,8 - 10,5	=
Feminino	13,5	11,6 - 15,5	18,8	16,7 - 21,0	↑
Região					
Nordeste	7,7	6,1 - 9,8	10,4	8,5 - 12,6	=
Norte	11,1	8,8 - 13,8	14,2	11,7 - 17,1	=
Sul	12,8	11,5 - 14,3	16,1	14,2 - 18,3	=
Sudeste	9,8	7,4 - 13,1	15,1	11,8 - 19,0	=
Centro-Oeste	6,5	4,3 - 9,6	9,5	6,9 - 12,9	=
Faixa etária					
18 a 24 anos	7,7	5,5 - 10,7	14,8	10,6 - 20,3	=
25 a 34 anos	7,2	4,8 - 10,6	11,6	8,7 - 15,3	=
35 a 44 anos	9,5	7,4 - 12,1	13,8	11,1 - 17,0	=
45 a 54 anos	11,6	9,4 - 14,1	13,8	11,5 - 16,6	=
55 a 64 anos	10,1	7,5 - 13,5	13,3	10,9 - 16,2	=
65 ou mais	13,2	10,9 - 16,0	14,9	12,7 - 17,4	=
Raça/cor					
Branca	11,0	9,3 - 12,8	16,5	14,2 - 18,9	=
Preta e parda	8,8	7,1 - 10,8	11,8	9,9 - 14,0	=
Outras	8,0	6,1 - 10,5	10,2	7,5 - 13,7	=
Escolaridade					
0 a 8 anos	10,2	8,3 - 12,6	13,3	11,2 - 15,7	=
9 a 11 anos	8,2	6,6 - 10,1	12,6	10,1 - 15,7	=
12 ou mais	9,9	8,2 - 12,0	15,3	13,5 - 17,3	↑
Trabalho					
Trabalhou nos dois momentos	7,3	5,6 - 9,4	10,7	8,5 - 13,4	=
Apenas antes da pandemia	9,6	7,1 - 12,7	15,7	12,7 - 19,4	=
Apenas no momento da entrevista	12,2	8,0 - 18,2	18,0	13,1 - 24,2	=
Não trabalhou em nenhum momento	12,7	10,9 - 14,8	16,1	14,0 - 18,4	=
Total	9,6	8,2 - 11,1	13,5	11,9 - 15,3	↑

3.4.2 Desigualdades por sexo e escolaridade

A Figura 3.4.2 apresenta uma visualização de desigualdades, para todos os indicadores aqui apresentados, por sexo. A desigualdade em percepção boa ou muito boa de saúde aumentou muito, passando de cerca de 6 para 15 pontos percentuais, sempre com melhor avaliação pelos homens. Os outros indicadores permaneceram com desigualdades absolutas na mesma medida.

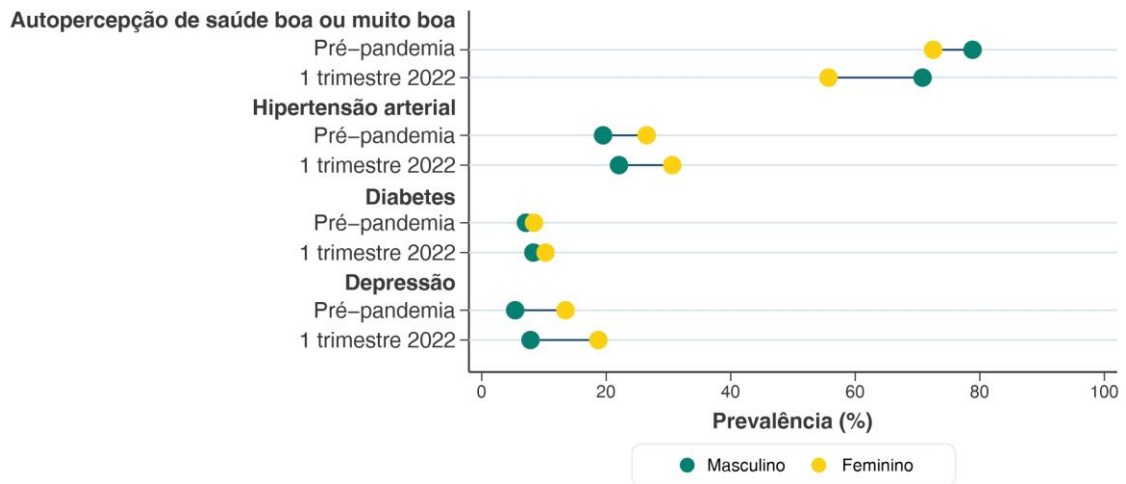


Figura 3.4.2 - Prevalência de **autopercepção de saúde como boa ou muito boa, hipertensão arterial, diabetes e depressão**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com sexo. Covitel, Brasil, 2022.

Desigualdades por escolaridade nos indicadores de percepção de saúde, hipertensão arterial, diabetes e depressão podem ser visualizados na Figura 3.4.3. Um padrão de exclusão marginal é observado para autopercepção de saúde, hipertensão arterial e diabetes. Os menos escolarizados são mais doentes e percebem menos sua saúde como boa ou muito boa.

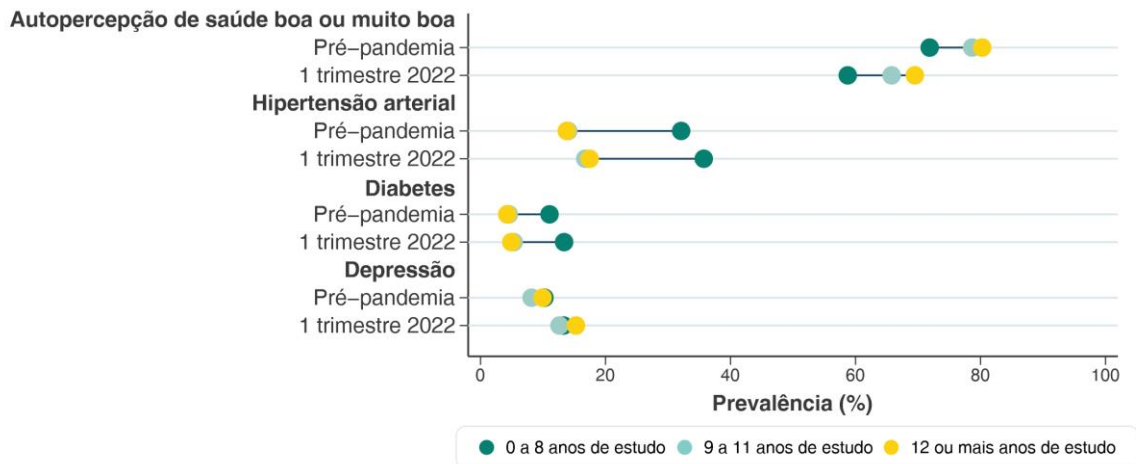


Figura 3.4.3 - Prevalência de **autopercepção de saúde como boa ou muito boa, hipertensão arterial, diabetes e depressão**, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com escolaridade. Covitel, Brasil, 2022.

3.5 INFECÇÃO E VACINAÇÃO PARA COVID-19

A Tabela 3.5.1 apresenta os dados de suspeita de infecção e infecção confirmada por Covid-19, além de cobertura de esquema vacinal completo contra Covid-19, no primeiro trimestre de 2022. Dois em cada cinco brasileiros relataram ter suspeita de Covid-19, sem confirmação, enquanto a infecção por Covid-19 foi confirmada por 25,7% (IC 95% 23,6%; 27,9%) dos entrevistados. Quatro em cada cinco indivíduos relataram esquema vacinal completo, considerando o tipo de vacina recebido.

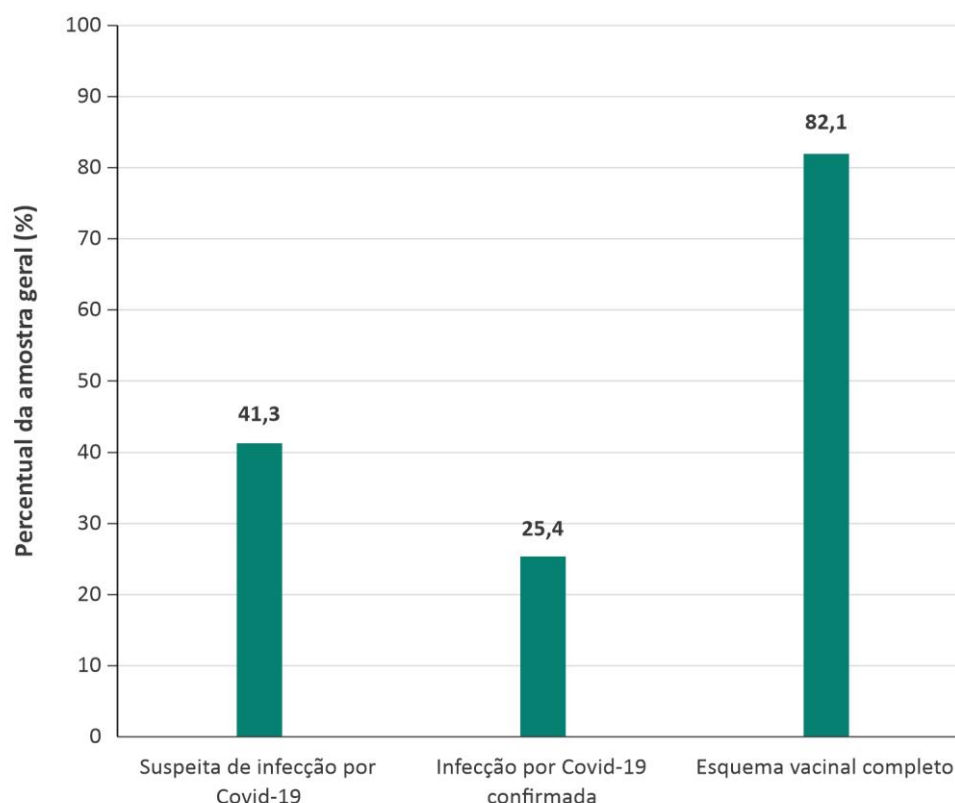


Figura 3.5.1 – Prevalência de suspeita de infecção por Covid-19, infecção por Covid-19 confirmada e cobertura vacinal contra Covid-19 com esquema vacinal completo, no primeiro trimestre de 2021, Covitel, Brasil.

3.5.1 Prevalência de acordo com características selecionadas

Na Tabela 3.5.1 podem ser visualizadas as prevalências de suspeita de infecção e infecção confirmada por Covid-19, no primeiro trimestre de 2022. Não foram observadas diferenças nos desfechos para sexo. A suspeita de infecção foi maior na região Norte, com mais de metade da população declarando suspeita de infecção (IC 95% 49,6%; 56,4%). Entretanto, o percentual de infecção confirmada foi maior na região Sul, com 28,7% (IC 95% 25,4%; 32,2%). Maiores números de suspeita e de infecção confirmada ocorreram entre indivíduos de 25 a 44 anos. Com relação à cor da pele, cerca de dois em cada cinco

indivíduos classificados como pretos e pardos referiram ter suspeita de infecção (IC 95% 40,2%; 47,3%), sem diferenças no desfecho de infecção confirmada. Mais escolarizados declararam suspeita e infecção confirmada em maior número. Aqueles que afirmaram não ter trabalhado em nenhum dos dois momentos relataram menos suspeitas de infecção e menos infecções confirmadas.

Tabela 3.5.1 – Prevalência de *infecção por Covid-19 (suspeita e confirmada [por teste ou diagnóstico médico])*, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Suspeita de infecção por Covid-19		Infecção por Covid-19 confirmada	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Sexo				
Masculino	40,9	37,3 - 44,7	25,5	22,8 - 28,5
Feminino	42,5	39,6 - 45,4	25,8	23,3 - 28,6
Região				
Nordeste	39,7	35,8 - 43,7	23,3	20,2 - 26,6
Norte	53,0	49,6 - 56,4	25,7	23,9 - 27,6
Sul	41,1	37,0 - 45,4	28,7	25,4 - 32,2
Sudeste	40,4	36,1 - 44,9	25,7	21,7 - 30,2
Centro-Oeste	46,9	43,4 - 50,4	28,2	24,6 - 32,2
Faixa etária				
18 a 24 anos	45,3	39,2 - 51,4	28,2	23,7 - 33,2
25 a 34 anos	49,9	45,5 - 54,3	27,4	23,2 - 32,0
35 a 44 anos	46,1	43,1 - 49,2	30,5	27,5 - 33,7
45 a 54 anos	40,7	37,3 - 44,3	26,3	22,9 - 30,0
55 a 64 anos	37,3	33,5 - 41,3	21,4	18,3 - 24,7
65 ou mais	21,4	17,6 - 25,8	15,9	13,4 - 18,9
Raça/cor				
Branca	39,9	36,9 - 42,9	28,0	25,4 - 30,8
Preta e parda	43,7	40,2 - 47,3	24,7	21,8 - 27,8
Outras	36,6	29,4 - 44,3	20,3	14,8 - 27,2
Escolaridade				
0 a 8 anos	36,0	32,8 - 39,3	20,3	16,8 - 24,3
9 a 11 anos	45,3	42,2 - 48,4	26,2	23,8 - 28,7
12 ou mais	50,9	47,4 - 54,4	38,7	36,1 - 41,5
Trabalho				
Trabalhou nos dois momentos	46,4	43,4 - 49,5	30,6	28,3 - 33,1
Apenas antes da pandemia	42,1	36,0 - 48,5	21,4	16,6 - 27,2
Apenas no momento da entrevista	52,9	46,8 - 59,0	29,6	23,4 - 36,8
Não trabalhou em nenhum momento	31,1	27,2 - 35,2	18,1	15,3 - 21,3
Total	41,7	39,1 - 44,4	25,7	23,6 - 27,9

A cobertura de vacinação contra Covid-19, com esquema vacinal completo, pode ser visualizada na Tabela 3.5.2. Observa-se que mulheres se vacinaram mais do que homens. No que se refere à região, mais moradores das regiões Sudeste e Nordeste se declararam vacinados. Menor cobertura vacinal foi observada entre idosos: apenas 7 em cada 10 (IC 95% 68,5%; 76,7%) idosos de 65 anos ou mais completaram o esquema. Indivíduos classificados como de outra cor de pele, o que incluía indígenas e amarelos, foram os que mais se vacinaram: 68,8% (IC 95% 60,2%; 76,2%). Uma clara relação direta entre escolaridade e vacinação pode ser observada: quanto maior a escolaridade, maior a taxa de vacinação completa. Quem afirmou não ter trabalhado em nenhum momento teve cobertura vacinal inferior que a daqueles que trabalharam em algum momento, com 79,8% (IC 95% 76,6%; 82,6%).

Tabela 3.5.2 – Cobertura de **esquema vacinal contra Covid-19 completo**, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Brasil, 2022.

	Esquema vacinal completo	
	%	IC 95%
Sexo		
Masculino	78,7	75,7 - 81,4
Feminino	86,3	84,3 - 88,0
Região		
Nordeste	81,9	79,1 - 84,4
Norte	75,8	71,0 - 80,0
Sul	81,0	77,0 - 84,4
Sudeste	85,2	82,6 - 87,4
Centro-Oeste	79,9	78,2 - 81,6
Faixa etária		
18 a 24 anos	80,3	73,7 - 85,5
25 a 34 anos	82,9	79,3 - 85,9
35 a 44 anos	86,1	83,3 - 88,5
45 a 54 anos	87,4	85,3 - 89,2
55 a 64 anos	85,8	82,5 - 88,6
65 ou mais	72,8	68,5 - 76,7
Raça/cor		
Branca	86,0	82,9 - 88,6
Preta e parda	81,9	79,2 - 84,4
Outras	68,8	60,2 - 76,2
Escolaridade		
0 a 8 anos	77,5	74,8 - 80,0
9 a 11 anos	83,0	79,2 - 86,3
12 ou mais	95,0	94,0 - 95,8
Trabalho		
Trabalhou nos dois momentos	83,9	81,2 - 86,2
Apenas antes da pandemia	81,6	75,0 - 86,8
Apenas no momento da entrevista	87,3	81,0 - 91,8
Não trabalhou em nenhum momento	79,8	76,6 - 82,6
Total	82,6	80,7 - 84,3

3.5.2 Desigualdades por sexo e escolaridade

A prevalência e a cobertura dos indicadores relacionados à Covid-19, por sexo, podem ser visualizadas na figura 3.5.2. Para suspeita de infecção ou infecção confirmada por teste, homens e mulheres apresentam valores semelhantes. Ao avaliar esquema vacinal completo, observa-se que mulheres se vacinaram mais do que homens, com diferença de cerca de 10 pontos percentuais entre os dois grupos.

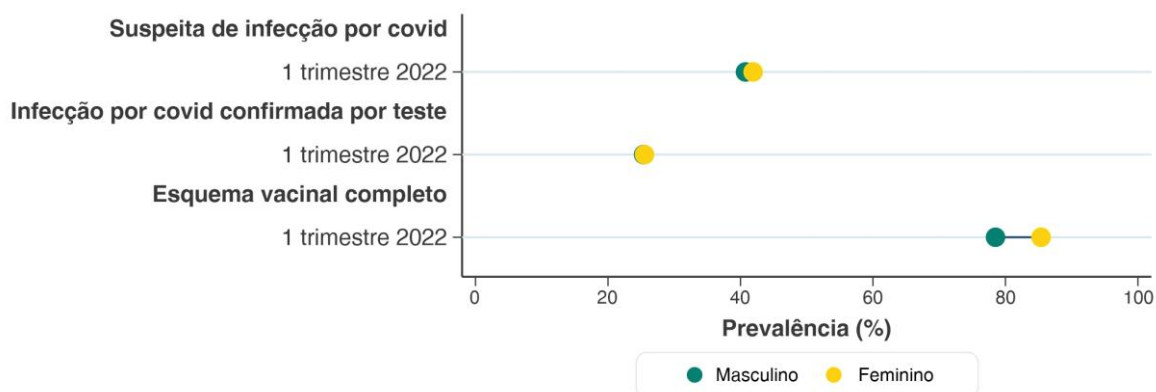


Figura 3.5.2 - Prevalência de *suspeita de infecção e infecção confirmada por Covid-19 e cobertura vacinal com esquema completo*, em período anterior a pandemia, e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com sexo. Covitel, Brasil, 2022.

Desigualdades por escolaridade nos indicadores relacionados à Covid-19 podem ser visualizadas na Figura 3.5.3. Há um evidente gradiente linear, de acordo com a escolaridade, tanto para suspeita e confirmação de infecção quanto para cobertura vacinal. Mais escolarizados declararam com mais frequência terem suspeita ou confirmação de infecção (os ambos indicadores com diferença de cerca de 20 pontos percentuais em comparação com os mais pobres). Com relação à cobertura com esquema vacinal completo para Covid-19, há um padrão de desigualdade de topo, com os mais escolarizados atingindo quase 100% de cobertura, enquanto entre os menos escolarizados a cobertura é de algo como 75% (0 a 8 anos) e 85% (9 a 11 anos).

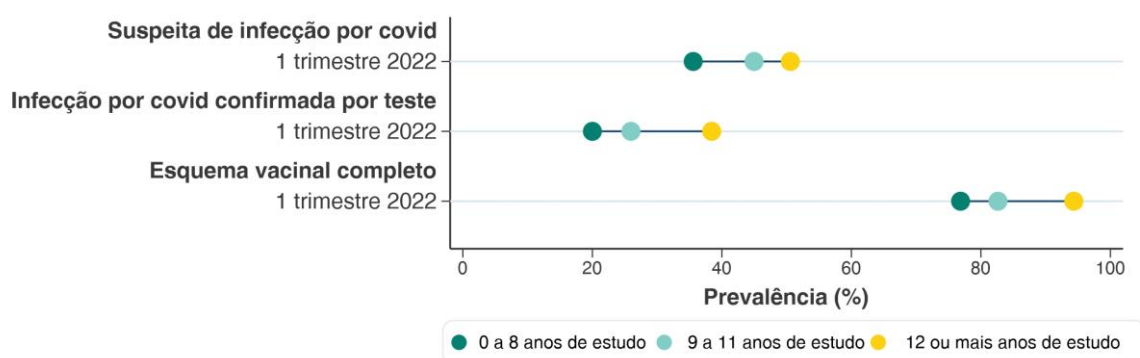


Figura 3.5.3 - Prevalência de *suspeita de infecção e infecção confirmada por Covid-19 e cobertura vacinal com esquema completo* no primeiro trimestre de 2022, de acordo com escolaridade. Covitel, Brasil, 2022.

3.5.3 Desdobramentos da infecção por Covid-19.

A Figura 3.5.4 apresenta alguns desdobramentos da infecção confirmada por Covid-19. Um em cada quatro entrevistados relatou ter infecção por Covid-19 confirmada. Do total de infectados, 8,2% necessitaram de internação, dois terços (64,9%) declararam ter sequelas, e mais da metade (55,1%) afirmou ter mudado algum hábito. Dentre os infectados, 55,7% relataram ter tido coabitante doente e, desse total, 31,7% afirmaram ter se infectado após o início da doença do coabitante.

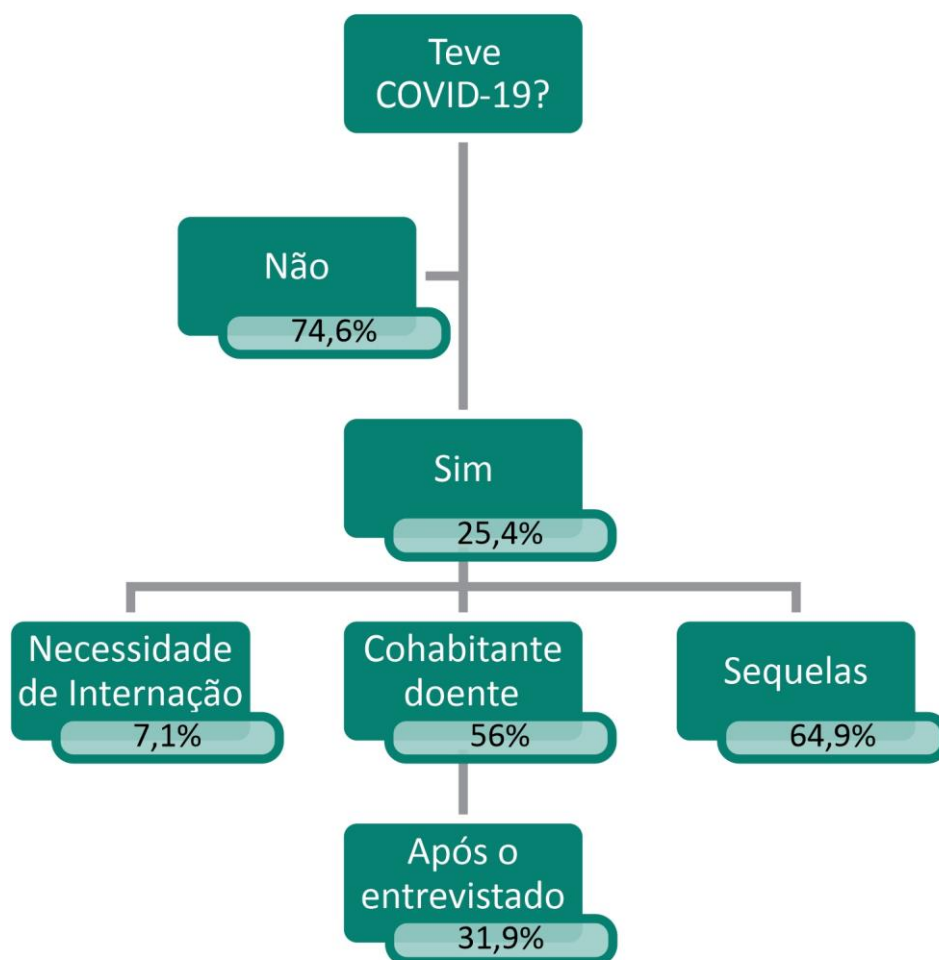


Figura 3.5.4 – Desdobramentos da *infecção confirmada por Covid-19*. Covitel, Brasil, 2022.

A proporção de sequelas da Covid-19 pode ser visualizada na Figura 3.5.5. Perda de olfato e/ou paladar foi relatada por 3 em cada 10 pessoas infectadas. Na sequência, problemas musculares foram relatados por 25,5% dos entrevistados; fadiga e/ou cansaço, por 23,6%; e perda de memória, por 21,3%. Perda de cabelo foi apontada por 19,3% dos entrevistados e falta de ar, por 18,6%. Todas outras sequelas foram relatadas por menos de 15% da amostra.

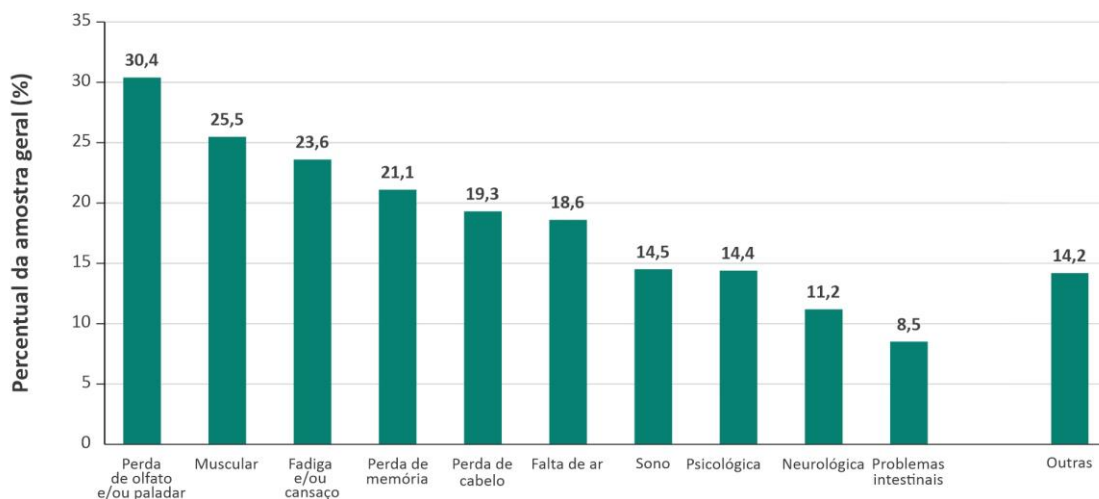


Figura 3.5.5 – Sequelas da *infecção confirmada por Covid-19*. Covitel, Brasil, 2022.

3.5.4 Motivos de não vacinação.

Do total de entrevistados, 4,8% (IC 95% 3,8%; 6,1%) declararam não ter se vacinado. A Figura 3.5.6 apresenta motivos de não vacinação para Covid-19. Quase 30% dos não vacinados relataram como motivo para não aderir à vacinação o fato de desacreditarem na eficiência da vacina, enquanto 9,5% apontaram falta de tempo. Outros motivos foram elencados por 56,9% dos entrevistados.

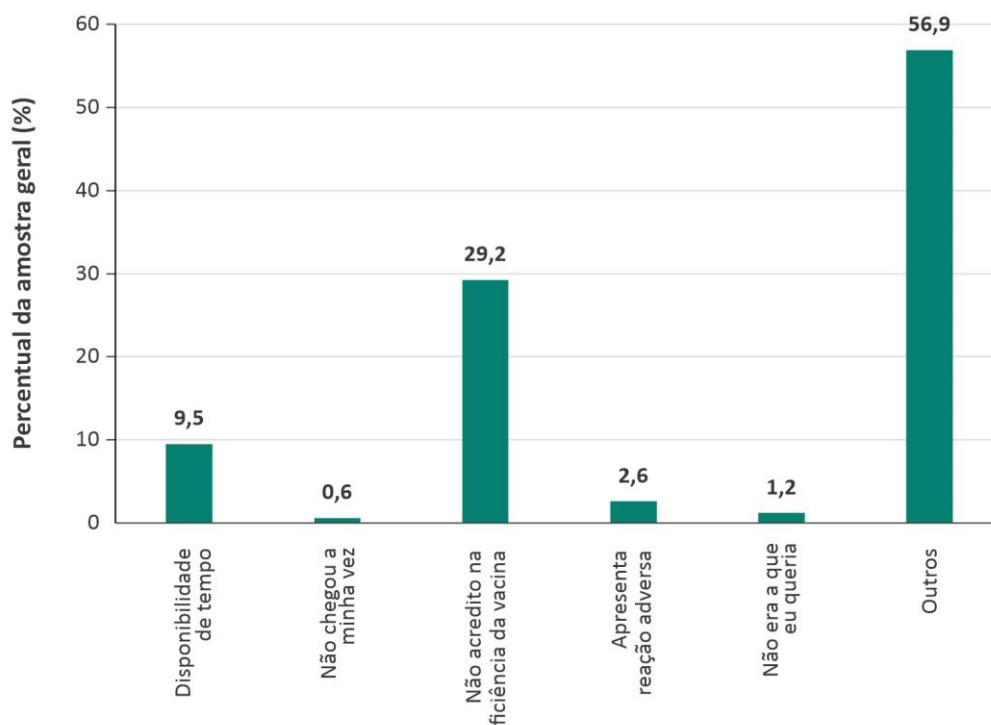


Figura 3.5.6 – Motivos de não vacinação para Covid-19. Covitel, Brasil, 2022.

4 CONCLUSÕES

1) Com relação a tabagismo e álcool:

- Houve manutenção da prevalência de consumo semanal regular de álcool (três vezes por semana ou mais) e de tabagismo.
 - A região Norte foi a única que apresentou redução no tabagismo.
- Experimentação de narguilé e cigarro eletrônico foi semelhante, sendo maior entre mais jovens.
- Consumo abusivo de álcool foi relatado por um quinto da amostra
- Importantes desigualdades nesses comportamentos foram observadas por sexo (maior entre homens) e por escolaridade (quanto maior a escolaridade, maior o consumo abusivo de álcool, mas menor o tabagismo).

2) Com relação a hábitos alimentares e excesso de peso e obesidade:

- O consumo de verduras e legumes de maneira regular caiu 12,5% no país, sendo maior a redução entre os menos escolarizados e entre aqueles que perderam o emprego durante a pandemia.
- Houve redução no consumo regular de frutas, mais evidente entre habitantes da região Norte, entre mulheres, entre os menos escolarizados e entre aqueles que perderam o emprego.
- O consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais teve redução de 34,1%, sendo maior entre habitantes do Centro-Oeste e no Sudeste, entre os mais escolarizados e entre aqueles de cor de pele branca.
 - O aumento foi semelhante tanto entre homens quanto entre mulheres; porém, foi sempre maior entre homens.
- Quase 60% da amostra relatou excesso de peso, sendo tal incremento maior entre os mais velhos, entre os menos escolarizados e entre aqueles que perderam o emprego durante a pandemia.
- Um quarto da amostra relatou obesidade, com maior incidência entre os menos escolarizados.

3) Atividade física e tempo de tela:

- Houve redução de 21,4% no número daqueles que tinham se declarado ativos no lazer, sendo maior no Nordeste e no Norte.
 - O número caiu pela metade entre mulheres, entre os mais velhos, entre os menos escolarizados e entre aqueles que perderam o emprego.

- O número de inativos em todos os domínios apresentou um aumento de cerca de 40%, tendo sido maior entre habitantes do Centro-Oeste e do Norte, entre mulheres, entre os escolarizados e entre os que perderam o emprego.
- A quantidade de indivíduos que passam três ou mais horas foi estável no período.

4) Autopercepção de saúde e morbididades referidas:

- Houve redução de 16,6% no número de indivíduos com percepção boa ou muito boa de saúde, com queda em todos os estratos avaliados.
 - O percentual de redução foi maior entre mulheres e entre menos escolarizados.
- Hipertensão e diabetes mostraram-se estáveis no período avaliado.
 - Hipertensão e diabetes foram sempre maiores entre os menos escolarizados e entre os mais velhos.
- Depressão aumentou 41% no período, sendo este aumento devido a maior variação entre mulheres e mais escolarizados.

5) Infecção e vacinação para Covid-19:

- Quatro em cada 10 indivíduos relataram suspeita de infecção, e um em cada quatro tiveram diagnóstico de Covid-19 confirmado.
- A vacinação completa atingiu pouco mais de 80% da amostra, sendo maior entre mulheres e entre os mais escolarizados.
- Entre aqueles que tiveram infecção confirmada, 7,1% necessitaram de hospitalização, dois terços (64,9%) declararam ter alguma sequela e mais da metade mudou algum hábito.
 - Sequelas mais relatadas foram perda de olfato e/ou paladar, alterações musculares, fadiga e/ou cansaço e perda de memória.

5 REFERÊNCIAS

Barbosa C; Cowell AJ; Dowd WN. Alcohol Consumption in Response to the COVID-19 Pandemic in the United States. *J Addict Med.* 2020 Oct 23.

Brasil. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. [Internet]. Ministério da Saúde; 2011. p. 148. Report No.: ISBN 978-85-334-1831-8. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Vigitel 2019. Brasília, DF; 2020. Disponível em: www.saude.gov.br/svs.

Castañeda-Babarro A, Arbillaga-Etxarri A, Gutiérrez-Santamaría B, Coca A. Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Sep 21;17(18):6878.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS. (2003). BRFSS in action: a state-by-state listing of how data are used. Nation Center for Chronic Disease Prevention and health Promotion. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dataused.htm>.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS. Survey Data and Documentaion, 2009. Disponível em: http://www.cdc.gov/brfss/technical_infodata/weighting.htm.

Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jun 29;17(13):4677.

Elmacioğlu F, Emiroğlu E, Ülker MT, Özyılmaz Kırcali B, Oruç S. Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutr.* 2021 Feb;24(3):512-518.

Grossman ER; Benjamin-Neelon SE; Sonnenschein S. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Dec 9;17(24):9189.

Izrael D. et al. "A SAS Macro for Balancing a Weighted Sample." Proceedings of the Twenty-Fifth Annual SAS Users Group International Conference, Paper 275, 2000. Disponível em: <http://www2.sas.com/proceedings/sugi29/207-29.pdf>.

Kalton G.; Flores-Cervantes, I. Weighting Methods. *Journal of Official Statistics*, Vol. 19, No. 2, pp. 81-97, 2003.

Kowitt SD, Ross JC, Jarman KL, Kistler CE, Lazard AJ, Ranney LM, et al. Tobacco Quit Intentions and Behaviors among Cigar Smokers in the United States in Response to COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020; 17(15):5368.

Lesser IA, Nienhuis CP. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 31;17(11):3899.

Marty L, de Lauzon-Guillain B, Labesse M, Nicklaus S. Food choice motives and the nutritional quality of diet during the COVID-19 lockdown in France. *Appetite*. 2021 Feb 1; 157:105005.

Mokdad AH, Serdula MK, Dietz WH, Bowman BA, Marks JS, Koplan JP. (1999). The spread of the obesity epidemic in the United States, 1991-1998. *JAMA*, 282 (16): 1519-22.

Mokdad AH, Remington PL. Measuring health behaviors in populations. *Prev Chronic Dis*. 2010 jul;7(4):A75.

Monteiro CA. – ed. (2000). *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças*. 2ª Ed. Aumentada. São Paulo: Hucitec/NUPENS-USP.

Monteiro CA, Moura EC, Jaime PC, Lucca A, Florindo AA, Figueiredo ICR, Bernal R, Silva NN. (2005). Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por meio de entrevistas telefônicas: métodos e resultados no município de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, vol.39 no.1 São Paulo Jan. 2005.

Moura EC, Neto OL, Malta DC, Moura L, Silva NN, Bernal R, et al. Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2008;11(supl 1):20-37.

Remington PL, Smith MY, Williamson DF, Anda RF, Gentry EM, Hogelin GC. (1988). Design, characteristics, and usefulness of state-based behavioral risk factor surveillance: 1981-87. *Public Report Reports*, 103 (4): 366-75.

Romeo-Arroyo E, Mora M, Vázquez-Araújo L. Consumer behavior in confinement times: Food choice and cooking attitudes in Spain. *International Journal of Gastronomy and Food Science* Volume 21, October 2020, 100226.

Ruíz-Roso MB, de Carvalho PP, Matilla-Escalante DC, Brun P, Ulloa N, Acevedo-Correa D, et al. Changes of Physical Activity and Ultra-Processed Food Consumption in Adolescents from Different Countries during Covid-19 Pandemic: An Observational Study. *Nutrients*. 2020 Jul 30;12(8):2289.

Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61.

Silva LESD, Gouvêa ECDP, Stopa SR, et al. Data Resource Profile: Surveillance System of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey for adults in Brazil (Vigitel). *International Journal of Epidemiology*. 2021 May. DOI: 10.1093/ije/dyab104.

Silva, Alanna Gomes da et al. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021,

v. 26, n. 4 [acessado 21 Julho 2021], pp. 1193-1206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>. Epub 19 Abr 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>.

Stata Corporation (2009). *Stata Statistical Software: 11.0*. College Station, TX: Stata Corporation.

Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Gomes CS, Souza-Júnior PRB, Azevedo, LO, et al. Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. *Public Health Nutrition*, p. 1-5, Dec. 2020.

White AM, Li D, Snell LM, O'Connor R, Hoetger C, Croft D, et al. Perceptions of Tobacco Product-Specific COVID-19 Risk and Changes in Tobacco Use Behaviors Among Smokers, E-Cigarette Users, and Dual Users. *Nicotine Tob Res*. 2021 Mar 30:ntab053.

WHO. (1991). *Sample size determination in health studies. A practical manual*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2001). *Summary: surveillance of risk factors for noncommunicable diseases. The WHO STEPwise approach*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2002). *The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: World Health Organization.

WHO/FAO. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. [Report of the joint WHO/FAO expert consultation]. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Geneva.: World Health Organization; 2011 p. 176. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/.

Yang H; Ma J. How the COVID-19 pandemic impacts tobacco addiction: Changes in smoking behavior and associations with well-being. *Addictive Behaviors*, Volume 119, August 2021, 106917.

6 APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO DO COVITEL

1. Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XXXX. Estou falando em nome Universidade Federal de Pelotas e da fundação internacional Estratégias Vitais, o número do seu telefone é XXXX?

sim não – Desculpe, liguei no número errado.

A Secretaria Estadual de Saúde de Goiás está avaliando as condições de saúde da população goiana e o seu número de telefone e o(a) Sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista.

2. Quantas pessoas ao todo moram na sua casa? (inclusive empregados que dormem todos os dias da semana)

1 2 3 4 5 20

3. Quantas pessoas têm 18 anos ou mais? ($\leq q8$)

1 2 3 4 5 20

4. Sr(a), para fazer esta avaliação por telefone, há necessidade de sortear uma pessoa de sua casa. A avaliação poderá ser realizada no horário mais conveniente para a pessoa selecionada. O(a) sr(a) pode informar o primeiro nome, o sexo e a idade aproximada de todos os adultos que moram na sua casa?

sim

não quis informar. Agradeça e encerre. Recusa (status=4)

Nome _____ Idade _____ Sexo

masculino

Adicionar

Sorteio

feminino

Excluir

A pessoa sorteada foi o(a) sr(a)

Nome do sorteado: XX

Idade: XX

Sexo: XX

CHECAR SE A PESSOA SORTEADA TEM CONDIÇÕES DE COMUNICAÇÃO POR TELEFONE, SEM INTERMEDIÁRIO, CASO CONTRÁRIO = PERDA (status=66)

Posso falar com o(a) Sr(a) NOME DO SELECIONADO agora?

sim

não.

Qual o melhor dia e horário para retornar a ligação?

REGISTRAR DATA E HORA E TELEFONE OPCIONAL, se houver.

Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis
em tempos de pandemia – Covitel

N da questão	Enunciado	Opção(ões) de resposta(s)		Pulo
		Código	Label	
	Operador			
	Réplica			
	Cidade			
1	Réplica XX número de moradores XX número de adultos XX			
2	Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XXXX. Estou falando em nome da Universidade Federal de Pelotas e da fundação internacional Estratégias Vitais, o número do seu telefone é XXXX?	1	Sim	
		2	Não - Desculpe disquei número errado	
3	Sr(a) gostaria de falar com o(a) Sr(a) NOME DO SELECIONADO. Ele(a) está?	1	Sim	
		2	Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) NOME DO SELECIONADO?	
		3	Residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.	
3a	Posso falar com ele(a) agora?	1	Sim	
		2	Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) NOME	

			DO SELECIONADO?	
		3	Residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.	
4	<p>A Universidade Federal de Pelotas e a fundação internacional Estratégias Vitais estão avaliando as condições de saúde da população brasileira e os impactos da Covid-19. O seu número de telefone e o(a) Sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. Entrevista deverá durar cerca de 10 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista será gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no telefone 31 4501-2020 ou no site www.expertise.net.br. O(a)Sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista? Informamos que esta pesquisa está regulamentada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da UFPel. Podemos iniciar a entrevista?</p>	1	Sim	
		2	não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?	
		3	residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.	
5	Qual sua idade? (só aceita ≥ 18 anos e < 150)	Numérica	Anos completos	

6	Qual o seu sexo?	1	Masculino	
		2	Feminino	
7	Até que série e grau o(a) Sr(a) completou na escola?			
7a	Série	0 a 8		
7b	Grau	1	Curso primário	
		2	Admissão	
		3	Curso ginásial ou ginásio	
		4	Primeiro grau ou fundamental ou supletivo de primeiro grau	
		5	Segundo grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de segundo grau	
		6	Terceiro grau ou curso superior ou mais	
		7	pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)	
		8	Nunca estudou	
		999	não sabe ou não quis responder	
8	O(a) Sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)?	0 a 300	quilogramas	
		777	não sabe	
		888	Não quis informar	
9	O(a) Sr(a) sabe sua altura?	120 a 220	Centímetros	
		777	não sabe	

		888	Não quis informar	
10	A Sra está grávida no momento?	1	Sim	
	<aplicar apenas para P6 = 2 (feminino) e idade menor que 51 – Q5 < 51>	2	Não	
		777	Não sabe	
16F	O(A) Sr(a) possui habilitação para dirigir carro, moto e/ou outro veículo?	1	Sim	
		2	Não	
		888	não quis informar	
16G	O(A) Sr(a) dirige carro, moto e/ou outro veículo?	1	Sim	
		2	Não	
		888	não quis informar	
	Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação pré-pandemia e atualmente			
11	Antes do início da pandemia , em quantos dias da <u>semana</u> , o(a) Sr(a) costumava comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)? <LER OPÇÕES>	1	1 a 2 dias por semana	
		2	3 a 4 dias por semana	
		3	5 a 6 dias por semana	
		4	todos os dias (inclusive sábado e domingo)	
		5	quase nunca	Pule para 11b
		6	Nunca	Pule para 11b
11a	Antes do início da pandemia, <u>num dia comum</u> , o(a) Sr(a) comia este tipo de verdura ou legume: <LER OPÇÕES>	1	Apenas no almoço	

		2	Apenas no jantar	
		3	No almoço e no jantar	
11b	E atualmente , em quantos dias da <u>semana</u> , o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)? <LER OPÇÕES>	1	1 a 2 dias por semana	
		2	3 a 4 dias por semana	
		3	5 a 6 dias por semana	
		4	todos os dias (inclusive sábado e domingo)	
		5	quase nunca	Pule para 12
		6	Nunca	Pule para 12
11c	Atualmente, <u>num dia comum</u> , o(a) Sr(a) come este tipo de verdura ou legume: <LER OPÇÕES>	1	Apenas no almoço	
		2	Apenas no jantar	
		3	No almoço e no jantar	
12	Antes do início da pandemia , em quantos dias da <u>semana</u> , o(a) Sr(a) costumava comer frutas? <LER OPÇÕES>	1	1 a 2 dias por semana	
		2	3 a 4 dias por semana	
		3	5 a 6 dias por semana	
		4	todos os dias (inclusive sábado e domingo)	
		5	quase nunca	Pule para 12b
		6	Nunca	Pule para 12b

12a	Antes do início da pandemia, num dia comum, o quantas vezes o(a) Sr(a) comia frutas? <LER OPÇÕES>	1	1 vez no dia	
		2	2 vezes no dia	
		3	3 ou mais vezes no dia	
12b	E atualmente , em quantos dias da <u>semana</u> , o(a) Sr(a) costuma comer frutas? <LER OPÇÕES>	1	1 a 2 dias por semana	
		2	3 a 4 dias por semana	
		3	5 a 6 dias por semana	
		4	todos os dias (inclusive sábado e domingo)	
		5	quase nunca	Pule para 13
		6	Nunca	Pule para 13
12c	E atualmente, num dia comum, quantas vezes o(a) Sr(a) come frutas? <LER OPÇÕES>	1	1 vez no dia	
		2	2 vezes no dia	
		3	3 ou mais vezes no dia	
13	Antes do início da pandemia , em quantos dias da <u>semana</u> o (a) Sr(a) costumava tomar refrigerante ou suco artificial? <LER OPÇÕES>	1	1 a 2 dias por semana	
		2	3 a 4 dias por semana	
		3	5 a 6 dias por semana	
		4	todos os dias (inclusive sábado e domingo)	
		5	quase nunca	Pule para 14

		6	Nunca	Pule para 14
13a	Que tipo <LER OPÇÕES>	1	Normal	
		2	Diet/light/zero	
		3	ambos	
13b	Quantos copos/latinhas costumava tomar por <u>dia</u> ?	Número	777 para não sabe	
14	Atualmente , em quantos dias da <u>semana</u> o (a) Sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial? <LER OPÇÕES>	1	1 a 2 dias por semana	
		2	3 a 4 dias por semana	
		3	5 a 6 dias por semana	
		4	todos os dias (inclusive sábado e domingo)	
		5	quase nunca	Pule para 15
		6	Nunca	Pule para 15
14a	Que tipo <LER OPÇÕES>	1	Normal	
		2	Diet/light/zero	
		3	ambos	
14b	Quantos copos/latinhas costuma tomar por <u>dia</u> ?	Número	777 para não sabe	
	Agora, sobre o consumo de bebidas alcoólicas pré-pandemia e atualmente			
15	Antes do início da pandemia , o(a) Sr(a) costumava consumir bebida alcoólica	1	Sim	
		2	Não	Pula para 16
		3	Nunca	Pula para 16
		888	Não quis informar	Pula para 16

15a	Com que frequência o (a) Sr(a) costumava consumir alguma bebida alcoólica? <LER OPÇÕES>	1	1 a 2 dias por semana	
		2	3 a 4 dias por semana	
		3	5 a 6 dias por semana	
		4	todos os dias (inclusive sábado e domingo)	
		5	Menos de 1 vez por semana	
		6	Menos de 1 vez por mês	
16	Atualmente , o(a) Sr(a) costuma consumir bebida alcoólica	1	Sim	
		2	Não	Pula para 17
		3	Nunca	Pula para 17
		888	Não quis informar	Pula para 17
16a	Com que frequência o (a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? <LER OPÇÕES>	1	1 a 2 dias por semana	
		2	3 a 4 dias por semana	
		3	5 a 6 dias por semana	
		4	todos os dias (inclusive sábado e domingo)	
		5	Menos de 1 vez por semana	
		6	Menos de 1 vez por mês	

16b	Nos últimos 30 dias , o Sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para homens)	1	Sim	
		2	Não	Pule para 16e
16c	Nos últimos 30 dias , a Sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) (só para mulheres)	1	Sim	
		2	Não	Pule para 16e
16d	Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) Sr(a) dirigiu logo depois de beber?	1	Sim	
		2	Não	
		888	Não quis informar	
16e	Independente da quantidade, o(a) Sr(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?	1	Sim	
		2	Não	
		888	Não quis informar	
	Nas próximas questões, vamos perguntar sobre suas atividades físicas do dia-a-dia, antes da pandemia e atualmente			
17	Nos três meses anteriores ao início da pandemia , o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?	1	Sim	

		2	Não	Pule para 18
		888	Não quis informar	Pule para 18
17a	E antes do início da pandemia, qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) praticou? (ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO)			
		1	1 <input type="checkbox"/> caminhada (ao ar livre - não vale deslocamento para trabalho)	
		2	2 <input type="checkbox"/> caminhada em esteira	
		3	3 <input type="checkbox"/> corrida (corrida ao ar livre/rua)	
		4	4 <input type="checkbox"/> corrida em esteira	
		5	5 <input type="checkbox"/> musculação	
		6	6 <input type="checkbox"/> ginástica aeróbica (spinning, step, jump, funcional)	
		7	7 <input type="checkbox"/> hidroginástica	
		8	8 <input type="checkbox"/> ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)	
		9	9 <input type="checkbox"/> natação	
		10	10 <input type="checkbox"/> artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira)	
		11	11 <input type="checkbox"/> bicicleta (inclui ergométrica)	
		12	12 <input type="checkbox"/> futebol /futsal	
		13	13 <input type="checkbox"/> basquetebol	
		14	14 <input type="checkbox"/> voleibol /futevolei	
		15	15 <input type="checkbox"/> tênis	
		16	16 <input type="checkbox"/> dança (balé, dança de salão, dança do ventre)	
		17	17 <input type="checkbox"/> outros	
17b	E antes do início da pandemia, o(a) Sr(a) praticava o exercício <u>pele menos uma vez por semana?</u>	1	Sim	

		2	Não	Pule para 18
		888	Não quis informar	Pule para 18
17b1	E antes do início da pandemia, <u>quantos dias por semana</u> o(a) Sr(a) costumava praticar exercício físico ou esporte?	1 a 7	Dias	<registrar dias – 1 a 7>
17d1	E antes do início da pandemia, <u>no dia</u> que o(a) Sr(a) praticava exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?	1	menos que 10 minutos	
		2	entre 10 e 19 minutos	
		3	entre 20 e 29 minutos	
		4	entre 30 e 39 minutos	
		5	entre 40 e 49 minutos	
		6	entre 50 e 59 minutos	
		7	60 minutos ou mais	
18	Nos últimos três meses , o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 19
		888	Não quis informar	Pule para 19
18a	Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) praticou? (ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO)	1	1 <input type="checkbox"/> caminhada (ao ar livre - não vale deslocamento para trabalho)	
		2	2 <input type="checkbox"/> caminhada em esteira	
		3	3 <input type="checkbox"/> corrida (corrida ao ar livre/rua)	
		4	4 <input type="checkbox"/> corrida em esteira	
		5	5 <input type="checkbox"/> musculação	
		6	6 <input type="checkbox"/> ginástica aeróbica (spinning, step, jump, funcional)	

		7	7 <input type="checkbox"/> hidroginástica	
		8	8 <input type="checkbox"/> ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)	
		9	9 <input type="checkbox"/> natação	
		10	10 <input type="checkbox"/> artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira)	
		11	11 <input type="checkbox"/> bicicleta (inclui ergométrica)	
		12	12 <input type="checkbox"/> futebol /futsal	
		13	13 <input type="checkbox"/> basquetebol	
		14	14 <input type="checkbox"/> voleibol /futevolei	
		15	15 <input type="checkbox"/> tênis	
		16	16 <input type="checkbox"/> dança (balé, dança de salão, dança do ventre)	
		17	17 <input type="checkbox"/> outros	
18b	O(a) Sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 19
		888	Não quis informar	Pule para 19
18b1	Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?	1 a 7	Dias	<registrar dias – 1 a 7>
18b2	No dia que o(a) Sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?	1	menos que 10 minutos	
		2	entre 10 e 19 minutos	
		3	entre 20 e 29 minutos	
		4	entre 30 e 39 minutos	
		5	entre 40 e 49 minutos	
		6	entre 50 e 59 minutos	
		7	60 minutos ou mais	

19	Nos três meses anteriores ao início da pandemia , o(a) Sr(a) trabalhou?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 20
		888	Não quis informar	Pule para 20
19a	E antes do início da pandemia, no seu trabalho, o(a) Sr(a) andava bastante a pé?	1	Sim	
		2	Não	
		888	Não quis informar	
19b	E antes do início da pandemia, no seu trabalho, o(a) Sr(a) carregava peso ou faz outra atividade pesada?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 19d
		888	Não quis informar	Pule para 19d
19c	E antes do início da pandemia, em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) fazia essas atividades no seu trabalho?	1 a 7	Dias	
		555	Menos de 1 vez por semana	Pule para 19d
		888	Não quis informar	Pule para 19d
19c1	E antes do início da pandemia, quando realizava essas atividades, quanto tempo costumava durar?	1 a 60	minutos	
		1 a 20	Horas	
19d	E antes do início da pandemia, para ir ou voltar ao seu trabalho, fazia algum trajeto a pé ou de bicicleta?	1	Sim, a pé	
		2	Sim, de bicicleta	
		3	Não	Pule para 20

19e	E antes do início da pandemia, quanto tempo o(a) Sr(a) gastava para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)	1	menos que 10 minutos	
		2	entre 10 e 19 minutos	
		3	entre 20 e 29 minutos	
		4	entre 30 e 39 minutos	
		5	entre 40 e 49 minutos	
		6	entre 50 e 59 minutos	
		7	60 minutos ou mais	
20	Nos últimos três meses , o(a) Sr(a) trabalhou?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 21
		888	Não quis informar	Pule para 21
20a	No seu trabalho, o(a) Sr(a) anda bastante a pé?	1	Sim	
		2	Não	
		888	Não quis informar	
20b	No seu trabalho, o(a) Sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 20d
		888	Não quis informar	Pule para 20d
20c	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) faz essas atividades no seu trabalho?	1 a 7	Dias	
		555	Menos de 1 vez por semana	Pule para 20d
		888	Não quis informar	Pule para 20d
20c1	Quando realiza essas atividades, quanto tempo costuma durar?	1 a 60	minutos	<registrar

				minutos >
		1 a 20	Horas	<registrar horas>
20d	Para ir ou voltar ao seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?	1	Sim, a pé	
		2	Sim, de bicicleta	
		3	Não	Pule para 21
20e	Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)	1	menos que 10 minutos	
		2	entre 10 e 19 minutos	
		3	entre 20 e 29 minutos	
		4	entre 30 e 39 minutos	
		5	entre 40 e 49 minutos	
		6	entre 50 e 59 minutos	
		7	60 minutos ou mais	
21	Antes do início da pandemia , o(a) Sr(a) estava frequentando algum curso/escola ou levava alguém em algum curso/escola?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 22
		888	Não quis informar	Pule para 22
21a	E antes do início da pandemia, para ir ou voltar a este curso ou escola, fazia algum trajeto a pé ou de bicicleta?	1	Sim, a pé	
		2	Sim, de bicicleta	
		3	Não	Pule para 22
21b	E antes do início da pandemia, quanto tempo o(a) Sr(a) gastava para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)	1	menos que 10 minutos	

		2	entre 10 e 19 minutos	
		3	entre 20 e 29 minutos	
		4	entre 30 e 39 minutos	
		5	entre 40 e 49 minutos	
		6	entre 50 e 59 minutos	
		7	60 minutos ou mais	
22	Atualmente , o(a) Sr(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 23
		888	Não quis informar	Pule para 23
22a	Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?	1	Sim, a pé	
		2	Sim, de bicicleta	
		3	Não	Pule para 23
22b	Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)	1	menos que 10 minutos	
		2	entre 10 e 19 minutos	
		3	entre 20 e 29 minutos	
		4	entre 30 e 39 minutos	
		5	entre 40 e 49 minutos	
		6	entre 50 e 59 minutos	
		7	60 minutos ou mais	
23	Antes do início da pandemia , quem costumava fazer a faxina da sua casa? <LER OPÇÕES>	1	Apenas eu	Pule para para P23b
		2	Eu e outra pessoa	
		3	Outra pessoa	Pule para 24

23a	E antes do início da pandemia, a parte mais pesada da faxina ficava com: <LER OPÇÕES>	1	O(a) Sr(a)	
		2	Outra pessoa	Pule para 24
		3	Ambos	
23b	E antes do início da pandemia, em uma <u>semana</u> normal, em quantos dias o(a) Sr(a) realizava faxina da sua casa?	1 a 7	Dias	
		555	Menos de 1 vez por semana	
		888	Não quis informar	
23c	E antes do início da pandemia, e quanto tempo costumava durar a faxina?	1 a 60	minutos	<registrar minutos >
		1 a 20	Horas	<registrar horas>
24	E atualmente , quem costuma fazer a faxina da sua casa? <LER OPÇÕES>	1	Apenas eu	Pule para para P24b
		2	Eu e outra pessoa	
		3	Outra pessoa	Pule para 25
24a	A parte mais pesada da faxina fica com: <LER OPÇÕES>	1	O(a) Sr(a)	
		2	Outra pessoa	Pule para 25
		3	Ambos	
24b	Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) realiza faxina da sua casa?	1 a 7	Dias	
		555	Menos de 1 vez por semana	
		888	Não quis informar	

24c	E quanto tempo costuma durar a faxina?	1 a 60	minutos	<registrar minutos >
		1 a 20	Horas	<registrar horas>
25	Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costumava ficar assistindo televisão, antes do início da pandemia?	1	menos de 1 hora	
		2	entre 1 e 2 horas	
		3	entre 2 e 3 horas	
		4	entre 3 e 4 horas	
		5	entre 4 e 5 horas	
		6	entre 5 e 6 horas	
		7	mais de 6 horas	
		8	Não assistia televisão	
26	Atualmente , em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma ficar assistindo televisão?	1	menos de 1 hora	
		2	entre 1 e 2 horas	
		3	entre 2 e 3 horas	
		4	entre 3 e 4 horas	
		5	entre 4 e 5 horas	
		6	entre 5 e 6 horas	
		7	mais de 6 horas	
		8	Não assiste televisão	
27	No seu TEMPO LIVRE, antes do início da pandemia , o Sr(a) costumava usar computador, tablet ou celular para participar de redes sociais do tipo facebook/instagram, para ver filmes ou para se distrair com jogos?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 28

		888	Não quis informar	Pule para 28
27a	Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupava por dia?			
		1	menos de 1 hora	
		2	entre 1 e 2 horas	
		3	entre 2 e 3 horas	
		4	entre 3 e 4 horas	
		5	entre 4 e 5 horas	
		6	entre 5 e 6 horas	
		7	mais de 6 horas	
28	Atualmente , no seu TEMPO LIVRE, o Sr(a) costuma usar computador, tablet ou celular para participar de redes sociais do tipo facebook/instagram, para ver filmes ou para se distrair com jogos?			
		1	Sim	
		2	Não	Pule para 29
		888	Não quis informar	Pule para 29
28a	Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupa por dia?			
		1	menos de 1 hora	
		2	entre 1 e 2 horas	
		3	entre 2 e 3 horas	
		4	entre 3 e 4 horas	
		5	entre 4 e 5 horas	
		6	entre 5 e 6 horas	
		7	mais de 6 horas	

Nas próximas questões, vamos perguntar sobre o hábito de fumar				
29	Atualmente, o(a) Sr(a) fuma?	1	Sim, diariamente	
		2	Sim, mas não diariamente	Pule para 30
		3	Não	Pule para 30
29a	Quantos cigarros o(a) Sr(a) fuma por dia?	1 a 200	Cigarros	
30	Antes da pandemia , o(a) Sr(a) fumava?	1	Sim, diariamente	
		2	Sim, mas não diariamente	Pule para 31A
		3	Não	Pule para 31A
30a	Quantos cigarros o(a) Sr(a) fumava por dia?	1 a 200	Cigarros	
31A	O(a) Sr(a) usa cigarro eletrônico para fumar ou vaporizar? <LER OPÇÕES>	1	Sim, diariamente	
		2	Sim, menos que diariamente	
		3	Não, mas já usei no passado	
		4	Nunca usei	
31B	O(a) Sr(a) usa narguilé para fumar ou vaporizar? <LER OPÇÕES>	1	Sim, diariamente	
		2	Sim, menos que diariamente	
		3	Não, mas já usei no passado	
		4	Nunca usei	
32	Sua cor ou raça é <LER OPÇÕES>	1	Branca	
		2	Preta	
		3	Parda	
		4	Amarela	
		5	Indígena	

		777	Não sabe	<nao ler>
		888	Não quis informar	<nao ler>
33	Qual o seu estado conjugal atual? <LER OPÇÕES>			
		1	Solteiro	
		2	Casado legalmente	
		3	Têm união estável há mais de seis meses	
		4	Viúvo	
		5	Separao ou divorciado	
		888	Não quis informar	<nao ler>
	Agora gostaríamos de saber sobre seu estado de saúde.			
34	Antes do início da pandemia, o(a) Sr(a) classificaria seu estado de saúde como: <LER OPÇÕES>			
		1	Muito bom	
		2	Bom	
		3	Regular	
		4	Ruim	
		5	Muito ruim	
		777	Não sabe	
		888	Não quis informar	
35	Atualmente, o(a) Sr(a) classificaria seu estado de saúde como: <LER OPÇÕES>			
		1	Muito bom	
		2	Bom	
		3	Regular	
		4	Ruim	
		5	Muito ruim	
		777	Não sabe	<nao ler>
		888	Não quis informar	<nao ler>

36	Antes do início da pandemia , algum MÉDICO havia lhe dito que o(a) Sr(a) tinha pressão alta?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 37
		777	Não lembra	Pule para 37
36a	Algum MÉDICO havia lhe receitado algum medicamento para pressão alta?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
36b	O (a) Sr(a) estava tomando algum medicamento para controlar a pressão alta, naquela época?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
37	E atualmente algum MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr(a) tem pressão alta?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 38
		777	Não lembra	Pule para 38
37a	Algum MÉDICO já lhe receitou algum medicamento para pressão alta?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
37b	Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum medicamento para controlar a pressão alta?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
38	Antes do início da pandemia , algum MÉDICO havia lhe dito que o(a) Sr(a) tinha diabetes?	1	Sim	

		2	Não	Pule para 39
		777	Não lembra	Pule para 39
38a	O seu diagnóstico foi de diabetes tipo 1 ou tipo 2?	1	Tipo I	"777 não sabe"
		2	Tipo II	"888 não quis responder"
38b	Algum MÉDICO havia lhe receitado algum medicamento para diabetes?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
38c	O (a) Sr(a) estava tomando algum medicamento para controlar o diabetes?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
38d	Naquela época, o(a) Sr(a) usava insulina para controlar o diabetes?	1	Sim	SE CHEGOU ATÉ ESSA QUESTÃO, VÁ PARA Q39c
		2	Não	
		777	Não lembra	
39	Atualmente algum MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr(a) tem diabetes?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 40
		777	Não lembra	Pule para 40
39a	O seu diagnóstico foi de diabetes tipo 1 ou tipo 2?	1	Tipo I	"777 não sabe"
		2	Tipo II	"888 não quis responder"
39b	Algum MÉDICO já lhe receitou algum medicamento para diabetes?	1	Sim	

		2	Não	
		777	Não lembra	
39c	Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum medicamento para controlar a diabetes?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
39d	Atualmente, o(a) Sr(a) está usando insulina para controlar o diabetes?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
40	Antes do início da pandemia , algum MÉDICO havia lhe dito que o(a) Sr(a) tinha depressão?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 41
		777	Não lembra	Pule para 41
40a	Algum MÉDICO havia lhe receitado algum medicamento para depressão?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
40b	O(a) Sr(a) estava tomando algum medicamento para controlar a depressão?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
41	Atualmente MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr(a) tem depressão?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 42
		777	Não lembra	Pule para 42

41a	Algum MÉDICO já lhe receitou algum medicamento para depressão?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
41b	Atualmente, o(a) Sr(a) está tomando algum medicamento para controlar a depressão?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não lembra	
42	Antes do início da pandemia , o(a) Sr(a) possuía plano de saúde ou convênio médico?	1	Sim, apenas um	
		2	Sim, mais de um	
		3	Não	
		888	Não quis informar	
43	Atualmente , o(a) Sr(a) tem plano de saúde ou convênio médico?	1	Sim, apenas um	
		2	Sim, mais de um	
		3	Não	
		888	Não quis informar	
	Agora estamos quase encerrando o questionário, gostaríamos de saber algumas coisas relacionadas a pandemia de Covid-19.			
44	Alguma vez que o Sr(a) ficou doente, achou que era Covid-19, mas não confirmou o diagnóstico? <LER OPÇÕES>	1	Sim, mas não fiz o teste	
		2	Sim, fiz o teste e deu negativo	
		3	Não	
		777	Não lembra	<nao ler>
		888	Não quis informar	<nao ler>

45	O(a) Sr(a) teve Covid-19 confirmada por teste laboratorial ou diagnóstico médico?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não sabe	Pule para 46
		888	Não quis informar	Pule para 46
45a	Quantas vezes, o(a) Sr(a) teve Covid-19?	1 a 20	Número de vezes	
45b	Quando o(a) Sr(a) teve Covid-19, alguém mais da sua casa estava com a doença?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não sabe	
		888	Não quis informar	
45c	Quando o(a) Sr(a) teve a Covid-19, alguém mais da sua casa teve a doença após o Sr(a)?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não sabe	
		888	Não quis informar	
45d	O(a) Sr(a) quando teve Covid-19, foi internado alguma vez? (se referir a última vez que teve o diagnóstico se foi mais de uma vez)	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não sabe	
		888	Não quis informar	
45e	O(a) Sr(a) quando teve Covid-19, teve ou tem alguma sequela? (<LER OPÇÕES> - múltiplas respostas devem ser permitidas)	1	1 <input type="checkbox"/> Neurológicas como por exemplo dormência, falta de coordenação motora ou concentração	
		2	2 <input type="checkbox"/> Perda de olfato ou de cheiro e/ou perda de gosto ou paladar	

		3	3 <input type="checkbox"/> Perda de massa muscular ou perda de força ou dor muscular ou dor nas articulações	
		4	4 <input type="checkbox"/> Problemas psicológicos como depressão ou ansiedade	
		5	5 <input type="checkbox"/> Fadiga	
		6	6 <input type="checkbox"/> Problemas gastrointestinais	
		7	7 <input type="checkbox"/> Falta de ar	
		8	8 <input type="checkbox"/> Problema para dormir	
		9	Perda de cabelo	
		10	Perda de memória ou dificuldade para lembrar das coisas	
		11	Outras.	
		12	Não sei	
46	O(a) Sr(a) já foi vacinado?	1	Sim	
		2	Não	Pule para 47
		777	Não sabe	Pule para 47
		888	Não quis informar	Pule para 47
46a	O(a) Sr(a) tomou qual vacina?	1	Coronovac (Butantã / Sinovac)	
		2	Astrazeneca (Oxford / Fiocruz)	
		3	Pfizer (BioNTech)	
		4	Jansen (Johnson&Johnson)	
		5	Outras.	
		777	não lembra/não sabe	
46b	O(a) Sr(a) já tomou quantas doses da vacina?	1	1 dose	Pule para 48

		2	2 doses	Pule para 48
		3	3 doses	Pule para 48
		4	4 doses	Pule para 48
47	O(a) Sr(a) NÃO foi vacinado por qual motivo? (ESPONTÂNEA - múltiplas respostas devem ser permitidas)	1	1 <input type="checkbox"/> Porque ainda não tive disponibilidade de tempo	
		2	2 <input type="checkbox"/> Porque não chegou a minha vez	
		3	3 <input type="checkbox"/> Não acredito na eficiência da vacina	
		4	4 <input type="checkbox"/> Porque a vacina dá reação	
		5	5 <input type="checkbox"/> Porque não era a vacina que eu queria	
		6	6 <input type="checkbox"/> Outras.	
48	O(a) Sr(a) observou alguma dessas mudanças no seu cotidiano durante a pandemia? <LER OPÇÕES e marcar as que se aplicam)	1	1 <input type="checkbox"/> Comendo mais alimentos não saudáveis (guloseimas, comidas prontas congeladas, bebidas açucaradas ou refrigerantes etc.)	
		2	2 <input type="checkbox"/> Diminuição da atividade física	
		3	3 <input type="checkbox"/> Aumento do consumo de bebidas alcoólicas	
		4	4 <input type="checkbox"/> Aumento do consumo do tabaco	Esta opção deve aparecer apenas SE (Q29=1 ou Q29=2) & (Q30=1)

				ou Q31=2)
		5	5 <input type="checkbox"/> Aumento de tempo no computador / celular	
		6	6 <input type="checkbox"/> Não observei nenhuma dessas mudanças	

PARA TODOS – PÁGINA FINAL DE ENCERRAMENTO

Sr(a) XX Agradecemos pela sua colaboração. Se tivermos alguma dúvida voltaremos a lhe telefonar. Se não anotou o telefone no início da entrevista: Gostaria de anotar o número de telefone ou site para informações sobre a pesquisa?

- Se sim: O número é **XXXXX**.

Observações (entrevistador):

Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando as mesmas se iniciarem por parêntesis