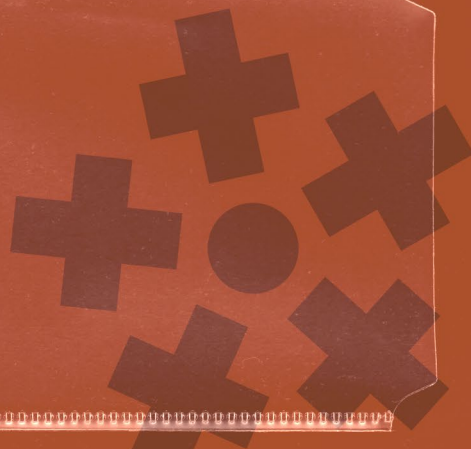


CONASS documenta

Cadernos de
informação técnica
e memória do Conass

42

COVITEL: UM
RETRATO DOS
IMPACTOS DA
PANDEMIA NOS
FATORES DE RISCO
PARA DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS



COVITEL: UM RETRATO
DOS IMPACTOS DA
PANDEMIA NOS
FATORES DE RISCO PARA
DOENÇAS CRÔNICAS
NÃO TRANSMISSÍVEIS

42

CONASS documenta

Brasília, 2022 | 1ª edição



© 2022 – 1.ª edição - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citadas a fonte e a autoria.

CONASS DOCUMENTA n. 42
Brasília, julho de 2022.



CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105
Edifício Parque Cidade Corporate
CEP: 70.308-200
Brasília/DF – Brasil



Vital Strategies Brasil

R. São Bento, 470 – Cj. 104
Centro Histórico de São Paulo
CEP: 01010-001
São Paulo/SP – Brasil

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C755c Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Covitel [livro eletrônico] : um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2022. – (CONASS Documenta; v. 42)

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88631-23-2

1. Assistência à saúde. 2. Pandemia. 3. Saúde pública – Brasil.
I. Título. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE

AC	Paula Augusta Maia de Faria Mariano	PB	Renata Valéria Nóbrega
AL	Gustavo Pontes de Miranda	PE	André Longo Araújo de Melo
AM	Anoar Abdul Samad	PI	Antônio Neris Machado Júnior
AP	Juan Mendes da Silva	PR	César Augusto Neves Luiz
BA	Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro	RJ	Alexandre Otavio Chiepp
CE	Marcos Antônio Gadelha Maia	RN	Cipriano Maia de Vasconcelos
DF	Lucilene Maria Florêncio de Queiroz	RO	Semayra Gomes Moret
ES	Nésio Fernandes de Medeiros Junior	RR	Cecilia Smith Lorenzon Basso
GO	Sandro Rogério Rodrigues Batista	RS	Arita Gilda Hübner Bergmann
MA	Tiago José Mendes Fernandes	SC	Aldo Baptista Neto
MG	Fábio Baccheretti Vitor	SE	Mércia Simone Feitosa de Souza
MS	Flávio da Costa Britto Neto	SP	Jeancarlo Gorinchteyn
MT	Kelluby de Oliveira	TO	Afonso Piva de Santana
PA	Rômulo Rodovalho Gomes		

DIRETORIA DO CONASS

PRESIDENTE

Nésio Fernandes de Medeiros Junior (ES)

VICE-PRESIDENTES

Região Centro-Oeste

Sandro Rogério Rodrigues Batista (GO)

Região Nordeste

Cipriano Maia de Vasconcelos (RN)

Região Norte

Juan Mendes da Silva (AP)

Região Sudeste

Fábio Baccheretti Vitor (MG)

Região Sul

César Augusto Neves Luiz (PR)

EQUIPE TÉCNICA DO CONASS

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso Silva

ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Fernando P. Cupertino de Barros

ASSESSORIA JURÍDICA

Alethele de Oliveira Santos

ASSESSORIA PARLAMENTAR

Leonardo Moura Vilela

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Elizena Rossy

Luiza Tiné

Marcus Carvalho

Tatiana Rosa

COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Antônio Carlos Rosa de Oliveira Junior

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

René José Moreira dos Santos

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Fernando P. Cupertino de Barros

ASSESSORIA TÉCNICA

Carla Ulhoa André

Eliana Maria Ribeiro Dourado

Fernando Campos Avendanho

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Heber Dobis Bernarde

Luciana Toledo Lopes

Maria Cecília Martins Brito

Maria José Evangelista

Nereu Henrique Mansano

Rita de Cássia Bertão Cataneli

Tereza Cristina Amaral

CONSELHO EDITORIAL

Alethele de Oliveira Santos

Fernando P. Cupertino de Barros

Jurandi Frutuoso Silva

Marcus Carvalho

René José Moreira dos Santos

Tatiana Rosa

ORGANIZAÇÃO DO LIVRO

CORPO TÉCNICO DO CONASS E COVITEL

Pedro Curi Hallal, Professor Titular, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha, Assessora Técnica de Saúde Pública e Epidemiologia, Vital Strategies, Brasil

Fernando C. Wehrmeister, Professor Associado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Pedro do Carmo Baumgratz de Paula, Diretor Executivo, Vital Strategies, Brasil

Nereu Henrique Mansano - Assessor Técnico do Conass

Fernando Campos Avندانho - Assessor Técnico do Conass

REALIZADORAS DO INQUÉRITO, ENTIDADES NÃO GOVERNAMENTAIS

Vital Strategies Brasil

Umane

Instituto Ibirapitanga

Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

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

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Aurora Verso e Prosa

PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda

Thales Amorim

EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

ALM Apoio à Cultura

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	13
REGIÃO NORTE	25
REGIÃO NORDESTE	51
REGIÃO CENTRO-OESTE	77
REGIÃO SUDESTE	101
REGIÃO SUL	125
DESIGUALDADES	149
APÊNDICE	165

LISTA DE SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
COVITEL	Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDD	Discagem Direta a Distância
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
RDD	Discagem Aleatória de Dígitos
UFPEl	Universidade Federal de Pelotas
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Esta publicação apresenta, a partir de recortes por cada macrorregião do Brasil, 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 contou 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 com o consumo de álcool e de tabaco, comparando o período pré-pandemia com o primeiro trimestre de 2022, quando as entrevistas foram realizadas e as vacinas contra a covid-19 já estavam 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.

O grande objetivo do projeto Covitel e desta publicação é contribuir para o fortalecimento da capacidade analítica de gestores de maneira intersetorial, a fim de orientar as prioridades e as ações para a redução da morbimortalidade por DCNT no Brasil.

A divisão por capítulos que trazem os dados de cada região individualmente visa refletir as particularidades de um país com dimensões continentais, trazendo insumos para análises mais fidedignas da situação de saúde da população e tendo em vista as disparidades no território brasileiro. Ainda com esse olhar, este material traz um capítulo focado em desigualdades, com análises por sexo e por escolaridade. Entender as diferenças regionais e demográficas é fundamental para a formulação e a avaliação de políticas e ações de saúde pública que possam endereçar as diversas necessidades da população.

Dados confiáveis e atualizados são essenciais 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, à promoção da saúde e à prevenção das doenças.

Esta publicação chega como mais um recurso para divulgar os dados do Covitel de forma ampla, completa e transparente. Além das informações presentes neste material, 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.

Nésio Fernandes de Medeiros Junior
Presidente do Conass

Pedro do Carmo Baumgratz de Paula
Diretor Executivo Vital Strategies Brasil

INTRODUÇÃO

1. AMOSTRAGEM

Os procedimentos de amostragem adotados visaram à 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 aproximadamente quatro pontos percentuais são esperados para as estimativas específicas segundo gênero, assumindo-se proporções semelhantes de homens e mulheres na amostra final.

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 a 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, conforme a mediana de sucesso). Números inexistentes ou desligados, assim como aqueles sem possibilidade de validação após dez 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 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, entre 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. 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 anos corresponde a dois quintos 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 utilizar projeções de população, uma vez 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

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

REGIÃO	SEXO	EDUCAÇÃO	IDADE	N AMOSTRAL	POPULAÇÃO	PESO AMOSTRAL
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	1,029,77	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

REGIÃO	SEXO	EDUCAÇÃO	IDADE	N AMOSTRAL	POPULAÇÃO	PESO AMOSTRAL
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
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

3. QUESTIONÁRIO E COLETA DE DADOS

Toda a coleta de dados foi realizada pela empresa Expertise, responsável também pela coleta de dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (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 (UFPel) e a Vital Strategies Brazil forneceram apoio e assessoria em encontros semanais. O questionário está disponível no Apêndice.

Os operadores de entrevista foram responsáveis por realizar as chamadas 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 preestabelecidos 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.

4. OPERACIONALIZAÇÃO DE INDICADORES

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

INDICADOR	PERÍODO DE INFORMAÇÃO EM RELAÇÃO À PANDEMIA		DEFINIÇÃO OPERACIONAL	QUESTÕES*
	ANTES	DURANTE		
Tabagismo	✓	✓	Tabagismo atual, independentemente 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

INDICADOR	PERÍODO DE INFORMAÇÃO EM RELAÇÃO À PANDEMIA		DEFINIÇÃO OPERACIONAL	QUESTÕES*
	ANTES	DURANTE		
Uso experimental de narguilé	x	✓	Experimentação de narguilé na vida	Q31b
Uso experimental de cigarro eletrônico	x	✓	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 refrigerantes e sucos artificiais	✓	✓	Consumo semanal de refrigerantes e sucos artificiais maior ou igual a que cinco vezes na semana	Q13 e Q14
Excesso de peso	x	✓	Índice de massa corporal maior ou igual a 25 kg/m ²	Q8 e Q9
Obesidade	x	✓	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

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

INDICADOR	PERÍODO DE INFORMAÇÃO EM RELAÇÃO À PANDEMIA		DEFINIÇÃO OPERACIONAL	QUESTÕES*
	ANTES	DURANTE		
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-19 (esquema completo)	✗	✓	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-19	✗	✓	Suspeita de covid-19 confirmada ou não por teste ou consulta médica	Q44
Infecção confirmada de covid-19	✗	✓	Infecção confirmada de covid-19, por qualquer teste ou consulta médica	Q45

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).

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.

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 UFPel (Parecer número 5.125.635).

REGIÃO NORTE

1. TABAGISMO, NARGUILÉ E CIGARRO ELETRÔNICO

Estimativas das prevalências de tabagismo, na pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022, em conformidade com características selecionadas, podem ser visualizadas na Tabela 1.1. Em ambos os períodos, o tabagismo foi maior entre homens, chegando a ser o dobro em relação às mulheres. A frequência entre as pessoas de 18 a 24 anos foi quatro vezes maior que aqueles de 65 anos ou mais. Segundo a autodeclaração da cor da pele, foi mais prevalente entre brancos se comparados aos pretos e pardos, porém não foi significativa a diferença. Para escolaridade, a maior frequência foi entre os de menor escolaridade (0 a 8 anos). Para situação de trabalho, as maiores frequências, nos dois momentos estudados, foram verificadas entre aqueles que mantiveram o emprego.

Houve estabilidade na ocorrência de tabagismo entre os dois períodos no Brasil, saindo de 14,7% (IC 95%: 13% – 16,7%) para 12,2% (IC 95%: 10,4% – 14,1%). No entanto, o Norte foi a única região em que foi observada uma redução (menos 34,2%) entre os períodos analisados, saindo de 12,1% (IC 95%: 10,5% – 13,9%) passando a ser, no primeiro trimestre de 2022, 8% (IC 95%: 6,1% – 10,4%).

TABELA 1.1 – Prevalência de tabagismo (em qualquer quantidade), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	15,8	12,9	19,2	9,9	6,8	14,1
	Feminino	8,4	4,9	13,8	6,0	2,8	12,4

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	16,3	8,8	28,4	12,7	7,8	20,0
	25-34 anos	9,2	5,4	15,2	7,7	4,0	14,3
	35-44 anos	13,3	6,3	25,8	6,4	2,7	14,2
	45-54 anos	13,8	7,4	24,4	9,3	4,5	18,1
	55-64 anos	13,5	7,1	24,2	6,3	2,9	13,3
	65+ anos	8,9	4,3	17,6	3,0	0,9	9,5
Raça/cor	Branca	15,0	10,8	20,5	10,0	5,7	17,0
	Preta ou parda	11,7	9,3	14,6	7,8	4,9	12,2
	Outras	6,7	2,3	18,3	2,2	0,4	11,2
Escolaridade	0-8 anos	14,4	10,4	19,6	9,4	4,9	17,3
	9-11 anos	10,7	8,2	13,9	6,5	3,3	12,5
	12+ anos	7,5	5,2	10,6	6,3	5,1	7,8
Trabalho	Ambos os períodos	13,0	9,4	17,6	8,4	5,3	12,8
	Apenas pré	11,7	5,6	22,7	7,0	2,3	19,2
	Apenas atual	10,6	4,2	24,5	7,0	1,4	29,4
	Nenhum dos períodos	11,3	6,8	18,3	8,1	3,8	16,3
Norte		12,1	10,5	13,9	8,0	6,1	10,4
Brasil		14,7	13,0	16,7	12,2	10,4	14,1

O uso de narguilé e de cigarro eletrônico pelo menos uma vez na vida (o que inclui uso diário, esporádico e experimentação), no primeiro trimestre de 2022, pode ser observado na Tabela 1.2. Os índices de homens que usaram, pelo menos uma vez na vida, ambos os produtos foram maiores do que os de mulheres. No que se refere à faixa etária, os mais jovens usaram ambos os dispositivos com maior frequência do que os mais velhos, sendo essa proporção quatro vezes maior no grupo de indivíduos de 18 a 24 anos em relação aos de 65 anos ou mais para cigarro eletrônico. Não se observou diferença estatística entre as pessoas que se autodeclararam pretas e pardas,

e brancas. Indivíduos com menor escolaridade usaram mais os produtos que os de maior escolaridade, tendência diferente da encontrada no Brasil. A pesquisa não apresentou diferenças significativas entre os diferentes grupos de situação de trabalho para contato, pelo menos uma vez na vida, com narguilé e cigarro eletrônico.

O Norte obteve quase a metade da prevalência de uso, ao menos uma vez na vida, de narguilé (4,8% – IC 95%: 3,9% – 6%) em relação ao Brasil (7,3% – IC 95%: 6% – 8,9%). Da mesma forma, verificou-se um menor contato com cigarro eletrônico no Norte (6,4% – IC 95%: 4,9% – 8,3%) do que no Brasil (7,3% – IC 95%: 6% – 8,9%).

TABELA 1.2 – Prevalência de experimentação de narguilé e de cigarro eletrônico, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		NARGUILÉ			CIGARRO ELETRÔNICO		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	7,9	5,6	11,0	7,8	5,8	10,4
	Feminino	1,8	0,7	4,2	5,1	2,8	9,1
Faixa etária	18-24 anos	10,0	4,7	20,3	22,2	13,2	34,9
	25-34 anos	4,8	3,0	7,6	5,5	3,9	7,7
	35-44 anos	2,0	0,7	5,5	2,1	0,6	6,9
	45-54 anos	2,9	0,8	10,3	1,8	0,3	10,2
	55-64 anos	1,6	0,1	16,6	1,8	0,3	9,6
	65+ anos	5,9	2,9	11,7	0,4	0,1	1,6
Raça/cor	Branca	5,9	3,1	10,9	6,0	2,4	14,3
	Preta ou parda	4,5	3,1	6,5	7,0	4,9	9,7
	Outras	4,4	0,6	25,9	1,6	0,5	5,6
Escolaridade	0-8 anos	2,7	1,0	7,0	4,6	2,0	10,1
	9-11 anos	7,2	3,6	14,0	9,7	4,6	19,1
	12+ anos	6,4	4,0	10,2	5,4	3,2	9,2

		NARGUILÉ			CIGARRO ELETRÔNICO		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	6,5	4,8	8,8	7,1	5,0	10,0
	Apenas pré	3,0	0,6	13,6	11,9	6,0	22,2
	Apenas atual	6,6	2,9	14,3	3,7	1,2	10,8
	Nenhum dos períodos	2,8	1,6	4,7	3,4	1,6	6,9
Norte		4,8	3,9	6,0	6,4	4,9	8,3
Brasil		7,3	6,0	8,9	7,3	6,0	8,9

2. ÁLCOOL

A prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes por semana) pode ser visualizada na Tabela 2.1. Homens representaram maior proporção de consumo regular em ambos os períodos se comparados às mulheres, chegando a ser o dobro antes da pandemia e no primeiro semestre de 2022. Em relação à faixa etária, as pessoas de 18 a 24 anos consumiram seis vezes mais que aquelas de 65 anos e mais no segundo período estudado no inquérito. Para raça/cor, não foram observadas diferenças entre os estratos nos períodos avaliados. Quanto à escolaridade, foram mais frequentes entre as de maior escolaridade, porém, sem diferença estatística. As pessoas que permaneceram sem emprego nos dois períodos consumiram significativamente menor do que as que mantiveram seus empregos no primeiro trimestre de 2022.

O Norte apresentou as menores prevalências entre as regiões do país (5,2% – IC 95%: 3,4% – 8% para 2,9% – IC 95%: 1,8% – 4,4%). O Brasil demonstrou estabilidade nos períodos analisados (9,3% – IC 95%: 8% – 10,8% para 8% – IC 95%: 6,9% – 9,2%).

TABELA 2.1 – Prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes na semana), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	7,2	4,9	10,5	3,9	2,1	7,3
	Feminino	3,2	1,0	9,2	1,8	0,4	7,7
Faixa etária	18-24 anos	11,7	4,7	26,4	6,3	2,1	17,5
	25-34 anos	4,2	2,1	8,1	2,9	1,3	6,2
	35-44 anos	8,0	5,6	11,4	2,7	1,6	4,8
	45-54 anos	1,5	0,4	5,1	1,3	0,4	4,4
	55-64 anos	1,5	1,0	2,2	1,3	0,6	2,9
	65+ anos	0,7	0,4	1,4	0,6	0,3	1,2
Raça/cor	Branca	4,9	1,3	16,6	5,8	1,9	16,9
	Preta ou parda	5,6	3,6	8,5	2,0	1,3	3,2
	Outras	2,2	0,8	6,0	2,2	0,8	5,5
Escolaridade	0-8 anos	2,7	0,8	8,7	1,8	0,5	6,8
	9-11 anos	8,7	2,8	23,9	3,5	1,0	12,1
	12+ anos	5,8	4,3	7,8	4,9	3,8	6,3
Trabalho	Ambos os períodos	6,6	4,2	10,2	3,7	2,4	5,5
	Apenas pré	9,0	2,1	31,2	4,8	1,4	14,5
	Apenas atual	3,0	1,1	7,9	2,0	0,7	5,7
	Nenhum dos períodos	1,7	0,7	4,2	0,8	0,3	2,3
Norte		5,2	3,4	8,0	2,9	1,8	4,4
Brasil		9,3	8,0	10,8	8,0	6,9	9,2

O consumo abusivo de álcool, caracterizado como quatro doses (para mulheres) ou cinco (para homens) em uma mesma ocasião, está apresentado na Tabela 2.2. A prevalência entre os homens foi maior que entre as mulheres, porém, sem significância estatística. Quanto maior a faixa etária, maior o consumo abusivo, sendo nove vezes maior entre os de 18 a 24 anos

se comparado aos de 65 anos e mais de idade. O inquérito não apresentou diferença estatística para cor da pele pretos e pardos, e brancos. A frequência do consumo abusivo aumentou com a escolaridade. Entre as pessoas que afirmaram trabalhar nos dois momentos, o consumo foi três vezes maior que entre as que ficaram sem emprego nos dois períodos estudados.

O Norte (18,9% – IC 95%: 15,1% – 23,3%), para o indicador de consumo abusivo, exibiu praticamente as mesmas frequências do Brasil (20,6% – IC 95%: 18,9% – 22,4%).

TABELA 2.2 – 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, Norte, 2022

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	22,0	17,0	27,8
	Feminino	15,8	10,9	22,2
Faixa etária	18-24 anos	27,6	12,3	50,9
	25-34 anos	22,9	17,6	29,1
	35-44 anos	19,2	14,3	25,3
	45-54 anos	13,8	7,9	22,9
	55-64 anos	11,1	4,2	26,2
	65+ anos	3,6	1,4	9,0
Raça/cor	Branca	20,9	14,4	29,3
	Preta ou parda	18,5	13,7	24,6
	Outras	15,7	7,1	31,4
Escolaridade	0-8 anos	16,7	10,1	26,3
	9-11 anos	19,5	14,1	26,4
	12+ anos	24,8	21,0	29,0
Trabalho	Ambos os períodos	27,2	20,9	34,6
	Apenas pré	12,0	4,8	26,9
	Apenas atual	15,3	9,9	22,7
	Nenhum dos períodos	9,9	4,6	19,7

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Norte		18,9	15,1	23,3
Brasil		20,6	18,9	22,4

3. ALIMENTAÇÃO, EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

O consumo regular de legumes e verduras (cinco ou mais vezes por semana), por características selecionadas, pode ser visualizado na Tabela 3.1. Em ambos os períodos, observou-se praticamente o mesmo consumo entre homens e mulheres, diferentemente do encontrado no Brasil, onde o consumo das mulheres foi maior. Também não foi verificada diferença estatística entre as faixas etárias. Para a cor da pele, não se observou diferença estatística entre os que se autodeclararam brancos e aqueles pretos ou pardos. Os indivíduos com maior escolaridade (12 anos ou mais) consumiram significativamente mais legumes e verduras que os de menor escolarização (0 a 8 anos) no primeiro trimestre de 2022.

O Norte não apresentou diferença estatística entre os dois períodos avaliados (35,7% – IC 95%: 30% – 41,9% para 30,1% – IC 95%: 23,9% – 37,1%), no entanto, foi a região que menos consumiu legumes e verduras no país. O Brasil demonstrou uma redução no consumo de 12,5% (45,1% – IC 95%: 42,5% – 47,7% para 39,5% – IC 95%: 37% – 42%).

TABELA 3.1 – Prevalência de consumo regular de legumes e verduras, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	34,7	26,5	47,6	29,2	21,5	38,4
	Feminino	35,1	28,1	42,8	31,0	23,4	39,8

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	39,7	27,8	52,8	34,1	20,2	51,4
	25-34 anos	34,6	21,8	50,0	29,0	20,3	39,7
	35-44 anos	36,9	29,4	45,1	31,5	21,4	43,7
	45-54 anos	29,4	16,4	46,9	23,3	14,2	35,7
	55-64 anos	31,2	21,8	42,4	27,6	17,0	41,6
	65+ anos	43,0	33,2	53,4	36,1	32,0	40,3
Raça/cor	Branca	42,2	34,5	50,3	38,8	27,1	51,8
	Preta ou parda	33,4	25,5	42,4	27,3	20,4	35,4
	Outras	39,8	24,0	58,0	32,7	19,5	49,3
Escolaridade	0-8 anos	35,6	26,4	46,1	28,1	20,1	37,7
	9-11 anos	34,7	28,2	41,8	27,4	17,8	39,7
	12+ anos	38,6	34,0	43,3	42,9	37,9	48,1
Trabalho	Ambos os períodos	37,6	27,2	49,1	35,6	25,9	46,6
	Apenas pré	33,8	22,9	46,8	19,6	9,7	35,6
	Apenas atual	38,6	20,8	60,1	22,4	14,9	32,3
	Nenhum dos períodos	33,5	24,6	43,8	28,3	21,0	37,0
Norte		35,7	30,0	41,9	30,1	23,9	37,1
Brasil		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. Em ambos os períodos, o maior consumo observado foi entre as mulheres e entre as faixas etárias mais velhas, no entanto, sem diferenças estatísticas nesses estratos. As pessoas que se declararam brancas consumiram mais que as pretas e pardas no primeiro trimestre de 2022, assim como as mais escolarizadas. Para condição de trabalho, não se verificou diferença entre os estratos.

Ao avaliar a evolução desse indicador entre os períodos, observou-se que a região Norte foi a única que apresentou diminuição no período; a redução foi de 15,6%, sendo 41,5% – IC 95%: 39% – 44,1% para 35% – IC 95%: 32,3% – 37,9%. O Brasil mostrou estabilidade (43% – IC 95%: 40,6% – 45,4% para 38,4% – IC 95%: 35,9% – 40,9%).

TABELA 3.2 – Prevalência de consumo regular de frutas, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	37,3	31,3	43,6	31,6	26,6	37,1
	Feminino	45,8	42,9	48,8	38,5	34,2	43,0
Faixa etária	18-24 anos	50,8	38,5	62,9	43,8	32,6	55,6
	25-34 anos	33,4	27,4	40,0	29,7	22,9	37,5
	35-44 anos	34,0	27,2	41,5	25,7	17,7	35,8
	45-54 anos	40,2	29,9	51,5	34,7	28,8	41,0
	55-64 anos	51,0	43,6	58,3	39,3	30,9	48,5
	65+ anos	61,0	45,8	74,3	51,5	34,8	67,9
Raça/cor	Branca	46,3	39,2	53,5	43,8	36,5	51,3
	Preta ou parda	39,8	35,7	44,0	32,6	29,5	35,8
	Outras	45,3	26,3	65,8	32,9	17,2	53,8
Escolaridade	0-8 anos	40,9	35,4	46,7	33,7	28,4	39,4
	9-11 anos	41,8	37,4	46,4	32,9	27,2	39,2
	12+ anos	42,9	38,3	47,7	44,2	40,4	48,0
Trabalho	Ambos os períodos	40,1	32,5	48,1	33,7	27,1	41,1
	Apenas pré	39,7	28,5	52,2	31,3	19,5	46,1
	Apenas atual	40,4	22,5	61,2	33,1	21,9	46,5
	Nenhum dos períodos	45,4	37,7	53,3	39,6	32,2	47,6
Norte		41,5	39,0	44,1	35,0	32,3	37,9
Brasil		43,0	40,6	45,4	38,4	35,9	40,9

A Tabela 3.3 apresenta a prevalência de consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais de acordo com características selecionadas e em ambos os períodos estudados. Esse consumo foi mais frequente entre os homens. Observou-se também que a frequência reduziu com o aumento da idade em ambos os períodos. O consumo foi maior entre as pessoas de menor escolaridade. A região não apresentou diferença estatística entre brancos e

pretos e pardos. Para aqueles que conseguiram emprego, foram observadas as maiores frequências no consumo.

Em relação à evolução temporal, o Norte se manteve estável (19,6% – IC 95%: 15,2% – 25% para 11,7% – IC 95%: 8,5% – 15,8%), enquanto o Brasil apresentou uma redução de 25,4%, saindo de 22,5% – IC 95%: 20,5% – 24,6% para 16,8% – IC 95%: 15% – 18,7%.

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

TABELA 3.3 – Prevalência de consumo regular refrigerantes e sucos artificiais, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	23,8	16,7	32,8	14,1	9,2	21,0
	Feminino	15,4	9,3	24,5	9,3	5,1	16,2
Faixa etária	18-24 anos	27,7	14,1	47,3	17,6	9,6	30,0
	25-34 anos	22,5	16,4	30,0	12,9	7,5	21,2
	35-44 anos	18,8	11,3	29,6	12,3	6,2	22,8
	45-54 anos	16,4	12,2	21,8	9,3	4,9	16,8
	55-64 anos	14,9	8,6	24,6	4,7	1,7	12,0
	65+ anos	6,4	4,0	9,9	5,1	2,0	12,3
Raça/cor	Branca	14,4	7,0	27,5	10,9	6,7	17,4
	Preta ou parda	22,0	16,6	28,6	12,3	8,6	17,3
	Outras	10,7	3,8	26,9	7,0	1,6	26,4
Escolaridade	0-8 anos	19,9	12,1	30,8	13,5	8,3	21,4
	9-11 anos	22,0	14,6	31,7	10,6	6,3	17,4
	12+ anos	13,6	9,5	19,0	7,9	5,2	11,9
Trabalho	Ambos os períodos	21,8	15,5	29,8	13,4	8,9	19,7
	Apenas pré	21,6	12,9	33,9	5,4	2,3	12,0
	Apenas atual	31,6	20,1	45,9	16,1	6,0	36,7
	Nenhum dos períodos	12,8	7,6	21,0	10,9	5,0	22,0
Norte		19,6	15,2	25,0	11,7	8,5	15,8
Brasil		22,5	20,5	24,6	16,8	15,0	18,7

Excesso de peso e obesidade, por características selecionadas, são apresentados na Tabela 3.4. Na região Norte, pouco mais da metade da população foi classificada como tendo excesso de peso, e um quinto, como tendo obesidade. Não foram evidenciadas grandes diferenças por sexo, cor da pele ou escolaridade. No que se refere ao trabalho, o excesso de peso foi maior entre aqueles que trabalharam nos dois períodos avaliados.

Não se verificou diferença entre as prevalências encontradas no Norte e o Brasil para excesso de peso (51,2% – IC 95%: 48,1% – 54,2% e 52,6% – IC 95%: 50,6% – 54,6% respectivamente). Da mesma forma, para a obesidade, sendo 21,4% – IC 95%: 19,4% – 23,6% no Norte e 21,7% – IC 95%: 20,3% – 23,1% no Brasil.

TABELA 3.4 – Prevalência de excesso de peso e obesidade, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		EXCESSO DE PESO			OBESIDADE		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	52,4	44,0	60,7	21,6	17,4	26,5
	Feminino	50,3	46,2	54,5	21,2	16,7	26,4
Faixa etária	18-24 anos	29,8	21,2	40,2	15,5	9,3	24,7
	25-34 anos	53,5	42,9	63,8	23,6	18,4	29,6
	35-44 anos	58,5	54,0	62,9	24,5	17,5	33,1
	45-54 anos	57,2	47,6	66,2	20,4	14,7	27,6
	55-64 anos	61,5	57,5	65,3	26,2	19,2	34,8
	65+ anos	53,0	40,5	65,1	17,3	15,3	19,5
Raça/cor	Branca	50,7	43,1	58,2	21,3	16,8	26,5
	Preta ou parda	51,6	46,1	57,0	21,0	18,6	23,7
	Outras	51,2	38,7	63,7	26,2	16,0	39,9
Escolaridade	0-8 anos	51,1	45,1	57,0	22,8	16,9	30,0
	9-11 anos	48,7	43,5	53,9	19,0	14,5	24,4
	12+ anos	58,4	55,1	61,6	22,1	18,8	25,8

		EXCESSO DE PESO			OBESIDADE		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	55,8	47,6	63,6	20,6	16,3	25,6
	Apenas pré	47,1	37,8	56,7	20,4	13,0	30,6
	Apenas atual	38,4	20,2	60,5	21,5	5,7	55,2
	Nenhum dos períodos	48,9	41,0	57,0	22,6	16,8	29,7
Norte		51,2	48,1	54,2	21,4	19,4	23,6
Brasil		52,6	50,6	54,6	21,7	20,3	23,1

4. ATIVIDADE FÍSICA

A Tabela 4.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas) consoante características selecionadas. Observou-se que, em ambos os períodos, os homens eram mais ativos que as mulheres. A prevalência de ativos diminuiu à proporção que aumentou a idade. A escolaridade apresentou relação direta com ser fisicamente ativo no tempo livre, em que os de maior escolaridade possuíam as maiores prevalências. Na análise, não se percebeu diferença estatística para raça/cor. Observou-se menor frequência entre aqueles que não tiveram emprego em nenhum dos períodos analisados.

Houve redução da prevalência de ativos no tempo livre ao se considerar o período anterior à pandemia e o atual tanto no Norte, com uma redução de 27,6% (40,9% – IC 95%: 38,1% – 43,7% para 29,6% – IC 95%: 26,5% – 32,9%), quanto no Brasil, que reduziu 21,4% (38,6% – IC 95%: 36,3% – 40,9% para 30,3% – IC 95%: 28,1% – 32,6%).

TABELA 4.1 – Prevalência de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ- PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	48,7	43,0	54,5	34,0	29,6	38,7
	Feminino	33,0	29,2	37,0	25,2	20,9	30,1
Faixa etária	18-24 anos	46,1	38,3	54,1	36,6	28,8	45,3
	25-34 anos	44,2	38,0	50,6	35,9	27,6	45,2
	35-44 anos	38,7	31,0	46,9	23,5	19,7	27,9
	45-54 anos	32,6	25,1	41,2	20,3	13,4	29,5
	55-64 anos	39,5	23,1	58,6	28,4	16,5	44,4
	65+ anos	38,3	33,2	43,7	22,6	13,6	35,1
Raça/cor	Branca	41,3	32,2	50,9	34,5	24,8	45,7
	Preta ou parda	41,2	37,6	44,8	28,7	23,5	34,7
	Outras	36,4	20,3	56,2	22,7	14,0	34,6
Escolaridade	0-8 anos	32,4	27,4	37,8	22,9	15,2	33,1
	9-11 anos	47,9	43,1	52,8	33,8	30,9	36,8
	12+ anos	53,7	48,1	59,2	42,6	36,7	48,8
Trabalho	Ambos os períodos	44,9	40,7	49,1	33,0	28,4	38,1
	Apenas pré	46,3	36,5	56,5	25,6	18,0	35,1
	Apenas atual	46,9	37,3	56,7	41,9	32,2	52,2
	Nenhum dos períodos	31,1	26,3	36,3	23,8	16,7	32,7
Norte		40,9	38,1	43,7	29,6	26,5	32,9
Brasil		38,6	36,3	40,9	30,3	28,1	32,6

A prevalência e o intervalo de confiança relacionados com os fisicamente inativos, considerando os domínios de lazer, ocupação e trabalho, conforme características selecionadas, são apresentados na Tabela 4.2. Em ambos os períodos, não houve diferença significativa nas prevalências de inativos observadas entre homens e mulheres, no entanto, foi mais frequentes entre os

homens. Entre as faixas etárias, notou-se um aumento da inatividade física conforme aumentou a idade, sendo duas vezes maior entre as pessoas de 65 anos e mais do que as de 18 a 24 anos. Para raça/cor, não foi observada diferença estatística nos dois momentos. As pessoas que apenas estavam empregadas antes da pandemia apresentaram uma prevalência de nove vezes mais de inatividade física no primeiro trimestre de 2022.

Houve aumento da prevalência de inativos entre os períodos analisados no Brasil e em todas as regiões, sendo que, no Norte, o aumento foi de 53,7% (11,4% – IC 95%: 8,6% – 15,1% para 17,6% – IC 95%: 15,5% – 19,9%), e no Brasil, de 40,6% (13,1% – IC 95%: 11,7% – 14,7% para 18,4% – IC 95%: 17,1% – 19,9%).

TABELA 4.2 – Prevalência de inativos fisicamente (lazer, deslocamento e trabalho), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	13,5	7,9	22,1	21,3	16,3	27,3
	Feminino	9,4	6,2	13,9	13,8	11,0	17,2
Faixa etária	18-24 anos	11,5	4,9	24,8	20,0	13,0	29,6
	25-34 anos	11,9	7,5	18,4	12,8	10,7	15,4
	35-44 anos	4,2	2,9	6,1	13,4	9,4	18,7
	45-54 anos	13,2	5,8	27,2	19,6	13,8	27,1
	55-64 anos	11,0	6,2	18,7	16,0	10,1	24,2
	65+ anos	20,1	13,0	29,7	34,1	24,0	46,0
Raça/cor	Branca	17,4	12,2	24,2	22,2	15,9	30,1
	Preta ou parda	9,3	6,3	13,7	16,3	14,2	18,6
	Outras	14,9	6,1	31,9	16,7	8,8	29,4
Escolaridade	0-8 anos	11,8	7,5	18,1	16,5	12,4	21,6
	9-11 anos	9,6	5,4	16,3	18,9	15,1	23,4
	12+ anos	14,5	11,1	18,7	18,3	15,8	21,2

Trabalho	Ambos os períodos	6,1	3,3	11,0	10,5	6,6	16,4
	Apenas pré	3,1	1,8	5,6	27,2	17,6	39,6
	Apenas atual	23,2	12,1	39,8	9,9	3,5	25,4
	Nenhum dos períodos	21,0	14,2	29,8	25,8	20,2	32,4
Norte		11,4	8,6	15,1	17,6	15,5	19,9
Brasil		13,1	11,7	14,7	18,4	17,1	19,9

5. MORBIDADES REFERIDAS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE

A Tabela 5.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de autopercepção de saúde considerada boa ou muito boa segundo características selecionadas. Os homens classificaram muito mais sua saúde como boa e muito boa que as mulheres no primeiro semestre de 2022. No que concerne à idade, os mais velhos classificaram em menor proporção que os mais jovens. Os autodeclarados brancos e os pretos e pardos não apresentaram diferenças estatísticas na avaliação positiva da saúde. A maior escolaridade demonstrou uma relação diretamente positiva com a melhor autopercepção de saúde, assim como para aqueles que estavam empregados nos dois momentos em relação aos desempregados nos dois períodos.

Comparando-se os dois períodos avaliados, houve redução da percepção da própria saúde como boa ou muito boa no Brasil (75,6% – IC 95%: 73,9% – 77,1% para 63% – IC 95%: 60,9% – 65%) e em todas as regiões. No Norte, passou de 72,6% (IC 95% 69%; 76%) para 54,8% (IC 95% 52,7%; 56,9%).

TABELA 5.1 – Prevalência de autopercepção de saúde boa ou muito boa, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	74,6	69,9	78,8	63,0	58,0	67,7
	Feminino	70,6	65,3	75,4	46,5	42,3	50,8

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	75,7	64,6	84,2	57,3	43,3	70,3
	25-34 anos	71,1	63,1	78,0	51,6	41,8	61,4
	35-44 anos	81,8	69,8	89,7	57,5	47,6	66,8
	45-54 anos	71,8	61,3	80,4	58,5	51,4	65,3
	55-64 anos	65,9	52,7	77,0	55,3	38,3	71,1
	65+ anos	62,3	54,9	69,2	50,5	43,9	57,0
Raça/cor	Branca	68,7	56,5	78,7	58,6	53,7	63,4
	Preta ou parda	74,2	68,9	79,0	53,6	49,6	57,5
	Outras	67,9	54,9	78,6	55,5	38,1	71,7
Escolaridade	0-8 anos	68,3	60,1	75,6	49,2	45,7	52,8
	9-11 anos	77,0	73,0	80,5	58,8	54,5	62,9
	12+ anos	77,2	74,9	79,3	64,5	60,3	68,4
Trabalho	Ambos os períodos	81,6	76,3	85,8	64,2	58,9	69,3
	Apenas pré	59,4	43,6	73,5	36,9	24,7	51,1
	Apenas atual	66,7	47,6	81,6	52,7	35,2	69,5
	Nenhum dos períodos	66,9	60,6	72,7	49,5	42,0	57,1
Norte		72,6	69,0	76,0	54,8	52,7	56,9
Brasil		75,6	73,9	77,1	63,0	60,9	65,0

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, conforme características selecionadas, é apresentada na Tabela 5.2. No que se refere ao sexo, mulheres representaram o grupo com mais diagnósticos em ambos os períodos avaliados, no entanto, sem diferença estatística em relação aos homens. Houve um claro gradiente entre idade e hipertensão arterial, sendo que a prevalência aumentou com a idade. Pouca diferença foi observada entre brancos, pretos e pardos. Quanto à escolaridade, quanto menor ela foi, maior a prevalência de diagnóstico de hipertensão arterial. Na situação de trabalho, observou-se uma menor prevalência entre aqueles que conseguiram emprego no primeiro trimestre de 2022.

Ao avaliar a evolução do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, no Brasil (23,1% – IC 95%: 21,1% – 25,2% para 26,5% – IC 95%: 24,4% – 28,7%) e no Norte (15,8% – IC 95%: 13,2% – 18,9% para 20,9% – IC 95%: 18,1% – 24,1%), verificou-se estabilidade entre os períodos estudados.

TABELA 5.2 – Prevalência de hipertensão arterial, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	14,5	10,4	19,8	18,4	14,4	23,3
	Feminino	17,1	12,8	22,5	23,5	17,3	31,1
Faixa etária	18-24 anos	2,5	0,7	8,9	3,4	1,3	9,0
	25-34 anos	8,2	3,6	17,5	13,1	7,7	21,4
	35-44 anos	10,6	7,3	15,2	19,5	14,3	26,0
	45-54 anos	18,7	11,5	28,9	24,8	18,8	31,9
	55-64 anos	35,4	22,6	50,6	45,0	32,9	57,6
	65+ anos	54,1	49,6	58,5	56,3	51,6	60,8
Raça/cor	Branca	18,4	11,3	28,6	21,8	15,2	30,2
	Preta ou parda	14,4	11,8	17,5	20,1	17,4	23,2
	Outras	22,3	10,9	40,2	27,6	14,3	46,6
Escolaridade	0-8 anos	21,6	16,7	27,6	27,2	21,3	33,9
	9-11 anos	9,4	7,2	12,3	15,0	12,4	18,0
	12+ anos	10,6	8,5	13,1	13,6	10,7	17,2
Trabalho	Ambos os períodos	12,5	8,9	17,2	17,5	12,8	23,6
	Apenas pré	15,3	9,3	24,1	23,9	16,0	34,1
	Apenas atual	8,1	3,6	17,3	16,5	7,6	32,2
	Nenhum dos períodos	23,0	16,2	31,6	26,1	17,7	36,6
Norte		15,8	13,2	18,9	20,9	18,1	24,1
Brasil		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 5.3. As mulheres demonstraram praticamente a mesma prevalência de diagnósticos de diabetes que os homens no primeiro período avaliado e uma frequência maior no segundo período, porém, sem diferença estatística. Não se observou diferença estatística para cor da pele, todavia, foi mais frequente entre os brancos. Para faixa etária, quanto mais idade, maior a prevalência de diagnóstico de diabetes. Por escolaridade, um gradiente inverso foi observado, sendo três vezes menor a prevalência entre os mais escolarizados, no primeiro trimestre de 2022.

A evolução do diagnóstico médico autorreferido de diabetes, no Brasil (7,8% – IC 95%: 6,6% – 9,1% para 9,3% – IC 95%: 8% – 10,8%) e no Norte (5,2% – IC 95%: 3,9% – 6,8% para 7,4% – IC 95%: 6% – 9,1%), permaneceu estável no período estudado.

TABELA 5.3 – Prevalência de diabetes, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	5,1	3,1	8,4	6,1	3,7	10,1
	Feminino	5,2	3,4	7,8	8,6	6,3	11,6
Faixa etária	18-24 anos	1,7	0,2	16,2	2,1	0,3	12,7
	25-34 anos	1,2	0,2	7,1	3,0	1,2	7,6
	35-44 anos	3,1	1,1	8,5	5,3	2,1	12,5
	45-54 anos	4,7	2,2	9,7	8,4	4,3	15,8
	55-64 anos	15,3	9,9	23,0	17,1	10,9	25,8
	65+ anos	21,1	15,4	28,2	25,7	19,7	32,8
Raça/cor	Branca	7,5	3,5	15,4	10,0	5,1	18,8
	Preta ou parda	3,9	2,9	5,3	5,9	5,0	7,0
	Outras	11,1	3,4	31,0	15,0	6,1	32,6
Escolaridade	0-8 anos	6,6	4,1	10,4	9,8	6,6	14,2
	9-11 anos	4,0	2,4	6,8	5,6	3,9	7,9
	12+ anos	3,0	1,8	4,7	3,3	2,0	5,5

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	3,3	1,8	6,1	4,4	2,6	7,4
	Apenas pré	5,5	2,2	12,8	12,2	6,4	22,0
	Apenas atual	1,2	0,4	3,6	2,8	1,1	6,8
	Nenhum dos períodos	8,8	5,2	14,4	10,7	7,6	14,8
Norte		5,2	3,9	6,8	7,4	6,0	9,1
Brasil		7,8	6,6	9,1	9,3	8,0	10,8

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de depressão, em conformidade com características selecionadas, é apresentada na Tabela 5.4. Em ambos os períodos avaliados, mulheres demonstraram o dobro da prevalência dos homens, no entanto, sem diferença estatística. Por faixa etária, cor da pele e escolaridade, as prevalências dos estratos foram muito semelhantes e não apresentaram diferenças estatísticas. Em relação à situação de trabalho, àqueles que tinham emprego apenas no momento da entrevista, foram observadas as menores frequências de diagnóstico para depressão, mas também sem diferença estatística para as demais situações.

O diagnóstico de depressão aumentou no período avaliado em 41% no Brasil (9,6% – IC 95%: 8,2% – 11,1% para 13,5% – IC 95%: 11,9% – 15,3%), mas ficou estável no Norte (11,1% – IC 95%: 8,8% – 13,8% para 14,2% – IC 95%: 11,7% – 17,1%).

TABELA 5.4 – Prevalência de depressão, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	4,3	2,1	8,7	6,4	3,3	11,8
	Feminino	8,6	5,6	13,1	12,6	9,4	16,8

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	7,6	3,1	17,6	11,3	5,0	23,6
	25-34 anos	3,7	1,6	8,5	7,8	3,7	15,6
	35-44 anos	9,0	3,3	22,0	10,5	4,4	23,2
	45-54 anos	7,1	2,0	22,2	10,1	3,7	24,6
	55-64 anos	7,2	2,9	16,7	8,7	4,6	15,9
	65+ anos	7,4	3,7	14,3	9,8	5,4	16,9
Raça/cor	Branca	7,6	3,6	15,3	11,7	7,1	18,7
	Preta ou parda	6,2	3,4	10,7	8,8	5,6	13,7
	Outras	5,9	1,8	17,7	9,5	4,2	20,2
Escolaridade	0-8 anos	6,2	3,8	9,8	9,1	5,5	14,6
	9-11 anos	7,1	3,4	14,3	10,4	6,9	15,4
	12+ anos	5,9	3,9	8,8	8,7	6,0	12,2
Trabalho	Ambos os períodos	5,6	2,3	12,6	7,7	3,9	15,0
	Apenas pré	7,2	2,0	22,4	13,0	5,4	27,8
	Apenas atual	4,6	3,0	6,9	8,1	5,4	12,0
	Nenhum dos períodos	7,9	5,5	11,3	10,9	8,2	14,5
Norte		11,1	8,8	13,8	14,2	11,7	17,1
Brasil		9,6	8,2	11,1	13,5	11,9	15,3

6. INFECÇÃO E VACINAÇÃO PARA COVID-19

Na Tabela 6.1, podem ser visualizadas as prevalências de suspeita de infecção e infecção confirmada por covid-19 no primeiro trimestre de 2022. Para os dois indicadores, não se observou diferença estatística entre mulheres e homens. As maiores frequências de suspeita ou infecção foram entre 25 e 54 anos; e para as confirmações, praticamente foi a mesma prevalência entre os estratos. Para a cor da pele, não se verificaram diferenças no desfecho na suspeita ou infecção confirmada. Os mais escolarizados apresentaram quase o dobro da prevalência de infecção confirmada em relação aos de menor escolarização. Aqueles que afirmaram trabalhar apenas no primeiro trimestre de 2022 relataram maiores suspeitas de infecção.

O Brasil apresentou 41,7% (IC 95%: 39,1% – 44,4%) de suspeita de covid-19 e 25,7% (IC 95%: 23,6% – 27,9%) de casos de infecção confirmada. No Norte, as suspeitas foram de 53% (IC 95%: 49,6% – 56,4%), e as confirmações de infecção, de 25,7% (IC 95%: 23,9% – 27,6%).

TABELA 6.1 – 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, Norte, 2022

		SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19			INFECÇÃO POR COVID-19 CONFIRMADA		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	50,0	44,5	55,6	22,6	17,5	28,6
	Feminino	54,0	48,8	59,1	28,1	23,2	33,5
Faixa etária	18-24 anos	48,5	32,8	64,4	22,4	14,6	32,7
	25-34 anos	55,5	49,1	61,7	25,0	21,1	29,2
	35-44 anos	61,3	52,2	69,7	23,7	19,5	28,5
	45-54 anos	53,1	46,2	59,9	27,0	20,1	35,2
	55-64 anos	48,5	41,7	55,3	30,8	19,1	45,4
	65+ anos	31,6	24,6	39,5	28,1	19,8	38,2
Raça/cor	Branca	51,7	41,4	61,8	24,9	20,4	30,0
	Preta ou parda	53,8	51,7	55,8	26,1	23,1	29,4
	Outras	32,3	17,4	51,9	17,3	10,8	26,6
Escolaridade	0-8 anos	48,5	41,4	55,7	22,4	18,9	26,4
	9-11 anos	55,8	46,8	64,4	22,9	17,2	29,8
	12+ anos	55,1	51,1	59,1	40,3	35,8	45,0
Trabalho	Ambos os períodos	54,4	50,3	58,5	27,8	23,8	32,2
	Apenas pré	55,2	40,0	69,4	21,6	13,0	33,7
	Apenas atual	58,2	48,2	67,5	24,5	14,2	38,8
	Nenhum dos períodos	46,0	39,8	52,4	23,6	19,3	28,5
Norte		53,0	49,6	56,4	25,7	23,9	27,6
Brasil		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 6.2. Observou-se que mulheres se vacinaram mais que os homens, mas sem diferença estatística. A maior cobertura vacinal foi verificada entre as pessoas de 55 a 64 anos, mas também sem diferença estatística entre os estratos. Não se notou diferença entre os indivíduos autodeclarados brancos, pretos e pardos. Uma clara relação direta entre escolaridade e vacinação pôde ser observada: quanto maior a escolaridade, maior a taxa de vacinação completa. Quem afirmou ter trabalhado apenas no primeiro trimestre de 2022 teve uma maior frequência para cobertura vacinal, porém, sem diferença estatística para as demais categorias.

O Brasil apresentou 82,6% (IC 95%: 80,7% – 84,3%) de esquema vacinal completo, e o Norte, 75,8% (IC 95%: 71% – 80%).

TABELA 6.2 – Cobertura de esquema vacinal contra covid-19 completo, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Norte, 2022

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	71,0	65,4	76,1
	Feminino	79,0	71,6	84,9
Faixa etária	18-24 anos	71,0	59,8	80,1
	25-34 anos	79,0	67,5	87,1
	35-44 anos	74,7	69,9	78,9
	45-54 anos	73,1	61,8	82,1
	55-64 anos	82,7	73,0	89,5
	65+ anos	67,3	58,4	75,0
Raça/cor	Branca	79,9	68,0	88,2
	Preta ou parda	74,0	68,9	78,5
	Outras	69,1	50,5	83,1
Escolaridade	0-8 anos	67,9	61,4	73,7
	9-11 anos	78,2	70,6	84,3
	12+ anos	91,4	83,5	95,8

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	73,1	65,0	79,9
	Apenas pré	77,8	71,1	83,3
	Apenas atual	84,8	60,0	95,4
	Nenhum dos períodos	75,5	64,9	83,7
Norte		75,8	71,0	80,0
Brasil		82,6	80,7	84,3

REGIÃO NORDESTE

1. TABAGISMO, NARGUILÉ E CIGARRO ELETRÔNICO

Estimativas das prevalências de tabagismo, na pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022, em conformidade com as características selecionadas, podem ser visualizadas na Tabela 1.1. Em ambos os períodos, o tabagismo foi maior entre homens, porém, sem significância estatística. Entre as faixas etárias, se observados os intervalos de confiança, não se percebeu diferença estatística. Segundo a cor da pele, também não se observou diferença entre pretos e pardos, e brancos. Para escolaridade, a maior frequência foi entre os de menor escolaridade (0 a 8 anos). Para situação de trabalho, todas as categorias diminuíram a frequência de consumo, no entanto, sem diferença estatística.

Houve estabilidade na ocorrência de tabagismo entre os dois períodos avaliados no Nordeste: na pré-pandemia, era de 10,1% (IC 95%: 7,2% – 13,9%), passando a ser, no primeiro trimestre de 2022, de 7,9% (IC 95%: 5,8% – 10,7%). A mesma estabilidade foi verificada para o Brasil, saindo de 14,7% (IC 95%: 13% – 16,7%) para 12,2% (IC 95%: 10,4% – 14,1%).

TABELA 1.1 – Prevalência de tabagismo (em qualquer quantidade), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	13,3	9,1	19,2	9,4	6,6	13,2
	Feminino	7,0	4,2	11,5	6,5	3,9	10,8

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	11,6	4,4	27,4	9,5	3,9	21,5
	25-34 anos	12,2	7,2	20,1	10,3	5,0	19,9
	35-44 anos	5,7	3,0	10,4	4,5	2,3	8,9
	45-54 anos	7,8	5,1	11,7	6,5	4,0	10,4
	55-64 anos	12,8	8,0	19,9	11,0	6,6	17,9
	65+ anos	9,9	6,4	15,0	4,4	2,0	9,5
Raça/cor	Branca	8,7	4,4	16,6	6,7	3,4	12,7
	Preta ou parda	9,9	6,1	15,7	7,7	4,5	13,0
	Outras	14,4	6,5	29,1	12,0	5,4	24,4
Escolaridade	0-8 anos	11,4	7,7	16,5	9,6	6,8	13,3
	9-11 anos	10,3	5,6	18,3	7,1	3,7	13,5
	12+ anos	4,8	2,8	8,0	3,4	1,8	6,4
Trabalho	Ambos os períodos	6,8	4,3	10,5	5,1	3,5	7,5
	Apenas pré	16,8	6,5	37,0	13,3	3,9	36,5
	Apenas atual	10,9	4,6	23,8	5,9	3,5	9,8
	Nenhum dos períodos	11,9	6,7	20,1	10,1	6,1	16,2
Nordeste		10,1	7,2	13,9	7,9	5,8	10,7
Brasil		14,7	13,0	16,7	12,2	10,4	14,1

O uso de narguilé e cigarro de eletrônico pelo menos uma vez na vida (o que inclui uso diário, esporádico e experimentação), no primeiro trimestre de 2022, pode ser observado na Tabela 1.2. Os homens que usaram, pelo menos uma vez na vida, ambos os produtos obtiveram uma maior frequência que as mulheres, porém, sem significância estatística. O Nordeste foi a região brasileira com a menor incidência. Em relação à idade, os mais jovens usaram, pelo menos uma vez na vida, com maior frequência do que os mais velhos. As pessoas que se autodeclaram brancas possuíam maior frequência que as pretas e pardas para narguilé e praticamente o mesmo resultado para cigarro eletrônico, em ambos, sem significância estatística. Para escolaridade, não foi verificada diferença

estatística entre as categorias avaliadas, assim como para situação de trabalho para os dois dispositivos.

O Nordeste obteve menos da metade do uso, ao menos uma vez na vida, de narguilé, sendo 2,9% (IC 95%: 1,7% – 4,8%); e no Brasil, 7,3% (IC 95%: 6% – 8,9%). Para cigarro eletrônico, as prevalências foram praticamente as mesmas: no Nordeste, 6,12% (IC 95%: 4,1% – 8,9%); e no Brasil, 7,3% (IC 95%: 6% – 8,9%).

TABELA 1.2 – Prevalência de experimentação de narguilé e de cigarro eletrônico, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		NARGUILÉ			CIGARRO ELETRÔNICO		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	3,8	1,8	7,9	8,7	5,3	14,0
	Feminino	2,0	0,9	4,6	3,7	1,8	7,4
Faixa etária	18-24 anos	5,8	2,1	15,0	16,8	9,0	29,2
	25-34 anos	4,0	1,8	8,8	6,5	3,2	12,7
	35-44 anos	1,0	0,6	1,8	1,4	0,9	2,2
	45-54 anos	1,6	0,5	5,2	3,3	1,6	6,5
	55-64 anos	1,7	0,4	6,9	1,9	0,5	6,9
	65+ anos	1,5	0,5	4,4	2,7	1,2	6,3
Raça/cor	Branca	4,6	2,1	10,0	7,0	3,6	13,3
	Preta ou parda	2,4	1,2	4,7	6,4	4,0	10,1
	Outras	1,3	0,3	6,1	1,6	0,4	5,7
Escolaridade	0-8 anos	1,5	0,5	4,9	3,7	1,4	9,7
	9-11 anos	4,5	2,0	10,0	10,4	5,7	18,1
	12+ anos	4,4	2,5	7,8	5,8	4,2	7,9
Trabalho	Ambos os períodos	2,4	1,1	4,8	4,4	2,4	8,0
	Apenas pré	1,4	0,4	5,4	3,6	1,7	7,7
	Apenas atual	6,2	2,0	17,4	9,4	3,5	22,8
	Nenhum dos períodos	3,4	1,3	8,5	8,3	4,1	16,3
Nordeste		2,9	1,7	4,8	6,1	4,1	8,9
Brasil		7,3	6,0	8,9	7,3	6,0	8,9

2. ÁLCOOL

A prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes por semana) pode ser visualizada na Tabela 2.1. Homens representaram maior proporção de consumo regular em ambos os períodos se comparados às mulheres, porém, sem significância estatística. Em relação à faixa etária, as pessoas de 18 a 24 anos consumiram mais se comparadas aos mais velhos. Para raça/cor e escolaridade, não foram observadas diferenças estatísticas entre os estratos nos períodos avaliados. No primeiro trimestre de 2022, as pessoas que mantiveram emprego nos dois períodos consumiram mais o álcool regularmente que nos demais estratos, mas também sem apresentar significância estatística.

As prevalências para o Nordeste, nos dois períodos estudados, foram, respectivamente, 6,8% – IC 95%: 4,8% – 9,6% e 6,7% – IC 95%: 4,9% – 9%. No Brasil, foram 9,3% – IC 95%: 8% – 10,8% e 8% – IC 95%: 6,9% – 9,2%.

TABELA 2.1 – Prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes na semana), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	10,6	7,1	15,5	8,8	5,5	13,7
	Feminino	3,3	1,3	8,6	4,8	2,1	10,7
Faixa etária	18-24 anos	11,1	4,5	25,0	11,7	5,1	24,7
	25-34 anos	8,3	3,9	17,0	10,4	4,9	20,5
	35-44 anos	4,3	1,9	9,3	2,6	1,3	5,0
	45-54 anos	4,8	2,4	9,6	4,1	1,8	9,0
	55-64 anos	3,1	1,2	7,6	3,0	1,1	8,1
	65+ anos	6,1	3,1	11,6	3,4	1,7	6,7
Raça/cor	Branca	5,1	2,8	9,2	4,5	2,2	9,3
	Preta ou parda	7,7	4,9	11,8	7,0	4,4	10,8
	Outras	6,0	1,6	20,0	10,7	2,5	35,8

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Escolaridade	0-8 anos	8,9	5,6	13,8	9,0	6,0	13,3
	9-11 anos	4,4	2,1	8,9	3,3	1,4	7,5
	12+ anos	4,5	2,7	7,4	5,5	3,2	9,2
Trabalho	Ambos os períodos	8,7	4,7	15,4	9,1	6,4	12,9
	Apenas pré	9,3	3,1	24,5	5,5	1,3	20,4
	Apenas atual	7,1	2,0	22,6	6,3	1,4	24,6
	Nenhum dos períodos	3,6	1,7	7,4	4,0	1,6	9,4
Nordeste		6,8	4,8	9,6	6,7	4,9	9,0
Brasil		9,3	8,0	10,8	8,0	6,9	9,2

O consumo abusivo de álcool, caracterizado como quatro doses (para mulheres) ou cinco (para homens) em uma mesma ocasião, está apresentado na Tabela 2.2. A frequência de consumo entre os homens foi maior do que entre as mulheres, no entanto, sem diferença estatística. Os mais jovens apresentam maior consumo abusivo. O inquérito não exibiu diferença para cor da pele entre pretos e pardos, e brancos e escolaridade. As pessoas que afirmaram trabalhar nos dois momentos avaliados no inquérito consumiram o dobro do que aquelas que relataram não ter emprego nos dois momentos.

O Nordeste (20% – IC 95%: 16,8% – 23,7%) apresentou praticamente as mesmas frequências do Brasil (20,6% – IC 95%: 18,9% – 22,4%) para esse indicador.

TABELA 2.2 – 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, Nordeste, 2022

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	23,9	19,1	29,5
	Feminino	16,5	11,4	23,2
Faixa etária	18-24 anos	30,3	20,3	42,5
	25-34 anos	27,0	18,3	37,8
	35-44 anos	16,1	10,7	23,5
	45-54 anos	17,6	13,0	23,4
	55-64 anos	10,2	5,5	18,2
	65+ anos	6,3	3,7	10,4
	Raça/cor	Branca	17,6	11,9
Preta ou parda		21,9	17,9	26,6
Outras		14,6	6,1	31,3
Escolaridade	0-8 anos	18,2	13,9	23,5
	9-11 anos	20,4	14,3	28,2
	12+ anos	25,8	21,5	30,6
Trabalho	Ambos os períodos	16,8	21,4	30,2
	Apenas pré	18,4	8,1	36,5
	Apenas atual	25,5	13,3	43,1
	Nenhum dos períodos	12,3	7,9	18,6
Nordeste		20,0	16,8	23,7
Brasil		20,6	18,9	22,4

3. ALIMENTAÇÃO, EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

O consumo regular de legumes e verduras (cinco ou mais vezes por semana), por características selecionadas, pode ser visualizado na Tabela 3.1.

Em ambos os períodos, observou-se praticamente o mesmo consumo entre homens e mulheres, e maior consumo entre as pessoas com mais idade. Para a cor da pele, não se percebeu diferença entre os que se autodeclararam brancos e aqueles pretos ou pardos. Os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) consumiram significativamente mais legumes e verduras que os de menor escolarização (0 a 8 anos) no primeiro trimestre de 2022.

O Nordeste não apresentou diferença estatística entre os dois períodos avaliados (39,3% – IC 95%: 33,7% – 45,2% para 35,4% – IC 95%: 30,2% – 40,9%). Porém, o Brasil demonstrou uma redução no consumo de 12,5% (45,1% – IC 95%: 42,5% – 47,7% para 39,5% – IC 95%: 37% – 42%).

TABELA 3.1 – Prevalência de consumo regular de legumes e verduras, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	38,8	30,7	47,6	36,4	27,9	45,8
	Feminino	39,8	33,8	46,2	34,5	30,1	39,1
Faixa etária	18-24 anos	25,1	15,3	38,4	31,9	21,7	44,1
	25-34 anos	41,6	29,7	54,5	35,1	26,0	45,4
	35-44 anos	41,1	32,8	50,0	38,0	28,0	49,2
	45-54 anos	42,8	36,3	49,5	35,7	30,1	41,7
	55-64 anos	45,9	34,6	57,6	39,8	26,8	54,3
	65+ anos	43,4	36,1	50,9	33,9	28,5	39,8
Raça/cor	Branca	43,4	36,3	50,9	39,9	32,7	47,7
	Preta ou parda	38,1	31,0	45,7	34,6	29,2	40,5
	Outras	36,6	25,5	49,3	28,0	16,9	42,8
Escolaridade	0-8 anos	40,5	32,5	49,0	33,3	26,3	41,2
	9-11 anos	34,0	27,7	40,9	32,8	25,0	41,7
	12+ anos	46,1	39,9	52,4	47,8	42,1	53,5

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	41,6	34,4	49,2	41,7	34,9	48,8
	Apenas pré	28,0	15,0	46,0	22,6	13,5	35,2
	Apenas atual	46,2	33,3	59,6	41,7	30,0	54,3
	Nenhum dos períodos	38,8	30,6	47,7	30,3	23,0	38,8
Nordeste		39,3	33,7	45,2	35,4	30,2	40,9
Brasil		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. Em ambos os períodos, a maior prevalência foi observada entre mulheres e entre as faixas etárias mais velhas. Não houve diferença estatística para o consumo entre as pessoas que se declararam brancas e pretas e pardas, e nas diferentes categorias de escolaridade. As pessoas que passaram a ter emprego no período aumentaram a frequência no consumo.

Ao avaliar a evolução desse indicador, observamos uma estabilidade tanto no Nordeste (48,2% – IC 95%: 45,2% – 51,2% para 42% – IC 95%: 38,4% – 45,6%) quanto no Brasil (43% – IC 95%: 40,6% – 45,4% para 38,4% – IC 95%: 35,9% – 40,9%) entre os períodos estudados.

TABELA 3.2 – Prevalência de consumo regular de frutas, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	41,5	37,4	45,6	38,3	33,3	43,5
	Feminino	54,3	49,1	59,5	45,4	38,9	52,0

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	31,0	19,7	45,1	30,2	20,1	42,7
	25-34 anos	45,6	37,9	53,5	38,8	28,6	50,0
	35-44 anos	53,3	47,7	58,8	42,1	35,3	49,2
	45-54 anos	50,2	40,2	60,2	45,5	37,4	53,8
	55-64 anos	55,2	47,0	63,1	49,6	40,4	58,8
	65+ anos	63,8	57,7	69,5	55,5	48,9	61,9
Raça/cor	Branca	48,4	39,9	56,9	46,8	38,6	55,3
	Preta ou parda	48,4	43,2	53,5	40,2	35,6	45,0
	Outras	46,5	36,3	57,1	40,2	27,7	54,1
Escolaridade	0-8 anos	51,2	46,3	56,1	42,0	35,5	48,8
	9-11 anos	43,2	35,4	51,3	38,1	31,8	44,7
	12+ anos	47,7	41,7	53,7	49,8	46,0	53,6
Trabalho	Ambos os períodos	50,9	44,6	57,2	46,8	40,5	53,1
	Apenas pré	54,3	39,9	68,1	24,3	16,7	34,1
	Apenas atual	36,6	21,5	54,9	49,0	34,0	64,2
	Nenhum dos períodos	45,1	37,6	52,9	40,1	31,0	49,9
Nordeste		48,2	45,2	51,2	42,0	38,4	45,6
Brasil		43,0	40,6	45,4	38,4	35,9	40,9

A Tabela 3.3 apresenta a prevalência de consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais conforme características selecionadas e em ambos os períodos estudados. Esse consumo foi praticamente igual entre homens e mulheres no primeiro trimestre de 2022. Observou-se também que a frequência reduziu com o aumento da idade em ambos os períodos. O consumo chegou a ser três vezes maior entre as pessoas de menor escolaridade (0 a 8 anos de estudo) no segundo momento da pesquisa. A frequência foi maior entre os que se declaram pretos e pardos em relação aos brancos, no entanto, sem diferença estatística. Houve grande redução na frequência de consumo entre os períodos estudados para aqueles que declaram ter emprego apenas antes da pandemia.

Com relação à evolução temporal, o Nordeste se manteve estável no período (16,3% – IC 95%: 13,5% – 19,5% para 13,9% – IC 95%: 10,9% – 17,4%). No Brasil (22,5% – IC 95%: 20,5% – 24,6% para 16,8% – IC 95%: 15% – 18,7%), observou-se uma diminuição no consumo de 25,4%.

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

TABELA 3.3 – Prevalência de consumo regular refrigerantes e sucos artificiais, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PADEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	20,4	15,7	26,0	13,1	8,8	18,9
	Feminino	12,5	8,3	18,2	14,6	9,5	21,9
Faixa etária	18-24 anos	27,8	16,7	42,5	24,3	15,8	35,3
	25-34 anos	18,6	12,0	27,7	21,2	15,5	28,3
	35-44 anos	16,6	12,8	21,3	8,9	5,3	14,8
	45-54 anos	11,8	5,7	23,1	6,9	3,6	12,9
	55-64 anos	7,2	3,7	13,6	4,1	1,7	9,7
	65+ anos	6,5	3,6	11,5	6,2	3,4	10,9
Raça/cor	Branca	14,6	10,5	20,0	10,0	6,0	16,1
	Preta ou parda	17,7	13,3	23,1	15,2	11,1	20,4
	Outras	11,9	7,0	19,6	16,0	7,1	32,2
Escolaridade	0-8 anos	17,6	13,8	22,3	16,0	11,3	22,3
	9-11 anos	17,3	11,8	24,6	14,1	9,4	20,6
	12+ anos	9,4	6,7	13,0	5,8	4,4	7,6
Trabalho	Ambos os períodos	17,5	13,0	23,2	15,1	9,9	22,3
	Apenas pré	18,7	11,1	29,9	6,7	2,5	16,8
	Apenas atual	20,9	8,7	42,5	24,6	9,0	51,9
	Nenhum dos períodos	12,9	8,8	18,5	12,4	7,4	20,0
Nordeste		16,3	13,5	19,5	13,9	10,9	17,4
Brasil		22,5	20,5	24,6	16,8	15,0	18,7

Excesso de peso e obesidade, por características selecionadas, são apresentados na Tabela 3.4. No Nordeste, pouco mais da metade da população foi classificada como tendo excesso de peso, e um quinto, como tendo obesidade. Não foram evidenciadas diferenças estatísticas por sexo, cor da pele ou escolaridade em ambos os indicadores. A faixa etária de 18 a 24 anos obteve uma prevalência quatro vezes menor do que a faixa de 25 a 34 anos. Em relação ao trabalho, o excesso de peso e a obesidade foram maiores entre aqueles que trabalharam nos dois períodos avaliados.

Não se verificou diferença nas prevalências encontradas no Nordeste e no Brasil para excesso de peso (51,5% – IC 95%: 48,3% – 54,6% e 52,6% – IC 95%: 50,6% – 54,6% respectivamente). Da mesma forma, para a obesidade, sendo 21,6% – IC 95%: 19,5% – 23,8% no Nordeste e 21,7% – IC 95%: 20,3% – 23,1% no Brasil.

TABELA 3.4 – Prevalência de excesso de peso e obesidade, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		EXCESSO DE PESO			OBESIDADE		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	54,5	49,7	59,1	18,8	15,2	23,1
	Feminino	48,2	44,8	51,6	24,1	19,7	29,2
Faixa etária	18-24 anos	40,9	31,1	51,5	7,4	3,7	14,3
	25-34 anos	49,3	41,3	57,4	27,5	19,0	38,1
	35-44 anos	58,7	51,5	65,6	24,4	19,8	29,8
	45-54 anos	58,8	50,1	67,0	27,6	20,9	35,5
	55-64 anos	55,0	46,6	63,2	22,9	17,6	29,2
	65+ anos	47,1	40,4	53,8	16,7	13,2	21,0
Raça/cor	Branca	48,7	38,0	59,5	22,1	16,5	28,9
	Preta ou parda	52,7	47,2	58,1	21,1	18,4	24,1
	Outras	48,3	34,3	62,7	22,9	12,7	37,8
Escolaridade	0-8 anos	53,0	47,7	58,3	25,2	21,0	29,9
	9-11 anos	47,5	39,7	55,3	16,7	12,6	21,8
	12+ anos	52,2	47,8	56,5	18,6	15,7	21,8

		EXCESSO DE PESO			OBESIDADE		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	59,1	54,0	64,1	25,5	21,3	30,2
	Apenas pré	42,2	28,7	57,0	23,6	14,6	35,8
	Apenas atual	44,7	26,4	64,6	16,8	7,2	34,5
	Nenhum dos períodos	45,4	36,5	54,6	16,8	12,5	22,3
Nordeste		51,5	48,3	54,6	21,6	19,5	23,8
Brasil		52,6	50,6	54,6	21,7	20,3	23,1

4. ATIVIDADE FÍSICA

A Tabela 4.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas) segundo características selecionadas. Observou-se que, em ambos os períodos, os homens eram mais ativos que as mulheres. A prevalência de ativos diminuiu à proporção que aumentou a idade. Não se notou diferença estatística entre os períodos para raça/cor branca, e pretos e pardos. A escolaridade apresentou relação direta com ser fisicamente ativo no tempo livre, em que os de maior escolaridade possuem as maiores prevalências. Percebeu-se também maior frequência entre aqueles que passaram a trabalhar no período analisado.

Houve redução da prevalência de ativos no tempo livre ao se considerar o período anterior à pandemia e o atual. No Nordeste, a redução foi de 22,2% (41,5% – IC 95%: 39,3% – 43,7% para 32,3% – IC 95%: 27,9% – 37%), e o Brasil reduziu 21,4% (38,6% – IC 95%: 36,3% – 40,9% para 30,3% – IC 95%: 28,1% – 32,6%).

TABELA 4.1 – Prevalência de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	45,7	40,8	50,7	40,3	33,0	48,1
	Feminino	37,7	34,0	41,5	25,0	20,1	30,6
Faixa etária	18-24 anos	49,1	42,0	56,2	47,1	34,0	60,6
	25-34 anos	45,4	36,0	55,0	35,5	27,7	44,2
	35-44 anos	43,5	37,4	49,7	32,9	26,7	39,7
	45-54 anos	39,4	33,5	45,7	29,6	23,2	37,0
	55-64 anos	33,7	25,9	42,5	16,9	10,0	27,3
	65+ anos	28,2	23,9	33,0	18,1	13,5	23,8
Raça/cor	Branca	48,0	40,8	55,2	34,5	26,5	43,4
	Preta ou parda	41,1	36,6	45,7	34,2	29,6	39,2
	Outras	27,3	16,7	41,2	14,5	8,4	24,0
Escolaridade	0-8 anos	37,5	32,4	42,9	25,5	19,8	32,2
	9-11 anos	40,8	34,1	47,8	37,1	28,4	46,7
	12+ anos	57,0	52,5	61,4	46,5	41,3	51,9
Trabalho	Ambos os períodos	49,2	44,3	54,1	39,0	31,3	47,3
	Apenas pré	39,4	28,5	51,4	24,9	15,3	37,8
	Apenas atual	55,5	39,6	70,2	45,3	33,9	57,3
	Nenhum dos períodos	29,5	24,8	34,6	23,4	17,3	30,8
Nordeste		41,5	39,3	43,7	32,3	27,9	37,0
Brasil		38,6	36,3	40,9	30,3	28,1	32,6

A prevalência e o intervalo de confiança relacionados com os fisicamente inativos, considerando os domínios de lazer, ocupação e trabalho, de acordo com características selecionadas, são apresentados na Tabela 4.2. Em ambos os períodos, não houve diferença significativa nas prevalências de inativos observadas entre homens e mulheres. Entre as faixas etárias,

notou-se um aumento da inatividade física conforme aumenta a idade, quase três vezes maior entre as pessoas de 65 anos e mais do que as de 18 a 24 anos. Para raça/cor, os brancos não apresentaram diferença estatística para os autodeclarados pretos e pardos. Para situação de trabalho, nas pessoas que se mantiveram sem emprego nos dois momentos estudados, a inatividade física foi quatro vezes maior do que entre aqueles que mantiveram o emprego no período.

Houve aumento da prevalência de inativos entre os períodos analisados no Brasil (13,1% – IC 95%: 11,7% – 14,7% para 18,4% – IC 95%: 17,1% – 19,9%). O Nordeste apresentou estabilidade com 16,9% – IC 95%: 14,3% – 19,8% para 20,7% – IC 95%: 17,4% – 24,4%).

TABELA 4.2 – Prevalência de inativos fisicamente (lazer, deslocamento e trabalho), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	18,4	14,1	23,6	22,1	17,0	28,2
	Feminino	15,5	12,5	19,1	19,4	15,5	24,0
Faixa etária	18-24 anos	19,8	11,5	31,8	17,6	10,9	27,2
	25-34 anos	17,0	10,2	26,9	19,0	11,6	29,4
	35-44 anos	11,1	8,3	14,6	14,6	11,1	19,1
	45-54 anos	10,6	6,5	16,8	12,9	7,8	20,5
	55-64 anos	11,4	7,4	17,3	21,5	16,9	27,0
	65+ anos	32,3	26,5	38,8	46,7	39,1	54,5
Raça/cor	Branca	18,0	11,1	27,8	23,0	16,6	31,0
	Preta ou parda	17,0	13,2	21,6	19,0	15,4	23,1
	Outras	13,3	6,2	26,3	25,5	14,8	40,3
Escolaridade	0-8 anos	18,7	14,4	24,0	23,1	18,3	28,6
	9-11 anos	14,6	10,1	20,8	18,1	11,6	27,3
	12+ anos	14,8	11,8	18,5	17,7	15,5	20,1

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	7,0	4,5	10,9	9,2	6,1	13,7
	Apenas pré	5,0	1,9	12,7	29,2	17,8	44,0
	Apenas atual	26,8	15,6	42,0	7,5	3,9	13,8
	Nenhum dos períodos	31,1	27,0	35,5	35,3	28,7	42,6
Nordeste		16,9	14,3	19,6	20,7	17,4	24,4
Brasil		13,1	11,7	14,7	18,4	17,1	19,9

5. MORBIDADES REFERIDAS E AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE

A Tabela 5.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de autopercepção de saúde considerada boa ou muito boa consoante características selecionadas. Os homens avaliaram de maneira positiva sua saúde com maior prevalências que as mulheres. Com relação à idade, os mais velhos classificaram sua saúde como boa ou muito boa em menor proporção que o fizeram os mais jovens. Os autodeclarados brancos e os pretos e pardos não apresentaram diferenças estatísticas na avaliação positiva da saúde. A maior escolaridade demonstrou uma relação diretamente positiva com a melhor autopercepção de saúde, assim como para aqueles que estavam empregados nos dois momentos em relação aos desempregados nos dois períodos.

Comparando-se os períodos avaliados, todos os estratos analisados apresentaram redução de percepção da própria saúde como boa ou muito boa no Brasil (75,6% – IC 95%: 73,9% – 77,1% para 63% – IC 95%: 60,9% – 65%) e em todas as regiões. No Nordeste, passou de 71,9% (IC 95%: 68,5% – 75%) para 58,7% (IC 95%: 54,7% – 62,6%).

TABELA 5.1 – Prevalência de autopercepção de saúde boa ou muito boa, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	76,9	72,4	80,9	66,2	59,9	72,1
	Feminino	67,2	62,0	72,0	51,8	44,6	58,9
Faixa etária	18-24 anos	73,5	61,0	83,2	60,3	45,3	73,5
	25-34 anos	74,7	63,9	83,2	63,2	48,3	76,0
	35-44 anos	78,7	70,0	85,3	63,3	54,5	71,3
	45-54 anos	70,7	63,9	76,7	58,0	50,6	65,1
	55-64 anos	66,8	58,7	74,0	52,3	43,9	60,6
	65+ anos	59,3	54,4	64,1	46,0	40,2	52,0
Raça/cor	Branca	75,1	68,5	80,8	60,8	53,7	67,5
	Preta ou parda	72,5	67,9	76,7	59,1	54,2	63,8
	Outras	59,2	49,3	68,4	50,6	36,5	64,6
Escolaridade	0-8 anos	68,6	62,4	74,1	54,1	49,0	59,1
	9-11 anos	74,1	68,2	79,2	61,7	51,0	71,5
	12+ anos	78,9	73,9	83,1	68,6	63,1	73,7
Trabalho	Ambos os períodos	77,2	72,8	81,0	66,5	61,5	71,1
	Apenas pré	79,9	70,0	87,1	53,0	39,0	66,5
	Apenas atual	67,0	43,2	84,4	62,0	52,3	70,8
	Nenhum dos períodos	63,5	57,2	69,4	49,9	42,9	57,0
Nordeste		71,9	68,5	75,0	58,7	54,7	62,6
Brasil		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 5.2. No que se refere ao sexo, mulheres representaram o grupo com mais diagnósticos em ambos os períodos avaliados, no entanto, sem diferença estatística em relação aos homens. Houve um claro gradiente entre idade e hipertensão arterial, sendo que a prevalência aumentou com a idade. Não se

verificou diferença estatística entre brancos, pretos e pardos. Um gradiente inverso foi observado para escolaridade: quanto menor a escolaridade, maior a prevalência de hipertensão arterial, chegando a ser o dobro no segundo período analisado. Os padrões de hipertensão arterial foram o dobro da prevalência entre aqueles que não possuíam trabalho nos períodos avaliados em relação aos que se mantiveram empregados.

Ao avaliar a evolução do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, no Brasil (23,1% – IC 95%: 21,1% – 25,2% para 26,5% – IC 95%: 24,4% – 28,7%) e no Nordeste, a prevalência foi de 22,4% – IC 95%: 18,8% – 26,5% e 24,8% – IC 95%: 21,3% – 28,7%, respectivamente, entre os períodos estudados.

TABELA 5.2 – Prevalência de hipertensão arterial, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	19,4	16,3	23,0	21,0	18,2	24,1
	Feminino	25,1	19,1	32,2	28,2	22,2	35,2
Faixa etária	18-24 anos	3,1	0,8	11,1	3,1	0,8	11,1
	25-34 anos	7,9	2,3	24,0	9,2	3,3	23,5
	35-44 anos	19,7	14,3	26,5	24,3	18,9	30,6
	45-54 anos	29,5	23,6	36,2	33,4	27,9	39,4
	55-64 anos	39,9	32,6	47,8	45,4	38,2	52,8
	65+ anos	62,7	56,7	68,3	63,6	57,8	69,1
Raça/cor	Branca	19,9	14,4	26,8	22,1	16,2	29,3
	Preta ou parda	22,4	18,4	27,1	25,1	21,5	29,1
	Outras	28,6	17,9	42,4	29,6	18,9	43,3
Escolaridade	0-8 anos	30,6	24,3	37,8	32,9	26,6	39,8
	9-11 anos	13,2	9,4	18,2	15,1	11,7	19,4
	12+ anos	12,1	9,8	15,0	15,9	13,2	19,0

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	17,6	13,7	22,3	20,6	17,0	24,7
	Apenas pré	18,5	11,4	28,5	21,9	13,7	33,0
	Apenas atual	13,1	5,8	26,8	13,8	6,5	26,8
	Nenhum dos períodos	31,9	23,6	41,5	33,5	25,3	42,8
Nordeste		22,4	18,8	26,5	24,8	21,3	28,7
Brasil		23,1	21,1	25,2	26,5	24,4	28,7

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de diabetes, conforme características selecionadas, é apresentada na Tabela 5.3. As mulheres tiveram mais diagnósticos de diabetes, porém, sem diferença estatística para os homens. Não se observou diferença para cor da pele entre os períodos estudados. Para faixa etária, quanto mais idade, maior prevalência de diagnóstico de diabetes. Por escolaridade, um gradiente inverso foi percebido, sendo duas vezes menor a prevalência entre os mais escolarizados. Para os que permaneceram sem emprego, nos dois momentos estudados, foi notada uma prevalência três vezes maior que entre aqueles que mantiveram trabalho.

A evolução do diagnóstico médico autorreferido de diabetes, no Brasil (7,8% – IC 95%: 6,6% – 9,1% para 9,3% – IC 95%: 8% – 10,8%) e no Nordeste (7,9% – IC 95%: 5,9% – 10,7% para 9,1% – IC 95%: 6,8% – 12,2%), permaneceu inalterado no período avaliado.

TABELA 5.3 – Prevalência de diabetes, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	6,7	4,5	9,9	7,9	5,4	11,4
	Feminino	9,1	6,5	12,6	10,3	7,3	14,2

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	0,0			0,0		
	25-34 anos	2,0	0,4	8,9	2,0	0,4	8,9
	35-44 anos	4,7	1,7	12,3	4,9	1,9	12,3
	45-54 anos	10,4	7,0	15,2	12,4	8,3	18,1
	55-64 anos	13,7	10,0	18,3	17,7	14,1	22,1
	65+ anos	29,2	23,9	35,1	32,6	27,8	37,9
Raça/cor	Branca	7,2	3,2	15,3	8,5	4,3	16,1
	Preta ou parda	7,8	5,6	10,8	9,0	6,5	12,3
	Outras	10,9	5,2	21,5	11,5	5,5	22,7
Escolaridade	0-8 anos	10,8	7,6	15,1	12,4	9,0	17,0
	9-11 anos	4,8	3,0	7,6	5,2	3,3	8,0
	12+ anos	4,4	2,8	6,9	5,3	3,3	8,6
Trabalho	Ambos os períodos	4,7	2,5	8,7	5,5	3,3	9,2
	Apenas pré	10,0	5,7	17,0	11,8	6,9	19,4
	Apenas atual	2,2	0,7	6,9	2,2	0,7	6,9
	Nenhum dos períodos	12,6	8,4	18,6	14,3	9,7	20,6
Nordeste		7,9	5,9	10,7	9,1	6,8	12,2
Brasil		7,8	6,6	9,1	9,3	8,0	10,8

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de depressão, segundo características selecionadas, é apresentada na Tabela 5.4. As mulheres demonstraram maiores prevalências de depressão diagnosticada do que os homens, sendo que, no momento pré-pandêmico, chegou a ser três vezes maior. Por faixa etária, as pessoas com 65 anos e mais de idade tiveram maior frequência entre os períodos, porém, sem diferenças estatísticas para as demais faixas etárias. Quanto a cor da pele, escolaridade, e situação de trabalho, não se verificou diferença expressiva.

O diagnóstico de depressão aumentou no período avaliado em 41% no Brasil (9,6% – IC 95%: 8,2% – 11,1% para 13,5% – IC 95%: 11,9% – 15,3%), mas ficou estável no Nordeste (7,7% – IC 95%: 6,1% – 9,8% para 10,4% – IC 95%: 8,5% – 12,6%).

TABELA 5.4 – Prevalência de depressão, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	4,1	2,2	7,6	6,7	3,9	11,4
	Feminino	11,1	7,9	15,3	13,7	11,0	17,0
Faixa etária	18-24 anos	5,8	2,0	15,5	10,3	4,9	20,5
	25-34 anos	4,8	2,2	10,0	7,8	4,7	12,7
	35-44 anos	7,9	5,0	12,4	11,2	7,9	15,6
	45-54 anos	10,7	6,9	16,3	11,1	7,2	16,8
	55-64 anos	7,7	4,3	13,4	8,6	4,9	14,6
	65+ anos	12,9	9,4	17,5	15,3	11,1	20,6
Raça/cor	Branca	7,4	4,3	12,4	10,8	6,6	17,3
	Preta ou parda	7,9	5,6	11,1	10,5	8,2	13,2
	Outras	7,4	4,7	11,5	8,7	5,5	13,6
Escolaridade	0-8 anos	8,5	6,3	11,5	10,8	8,0	14,3
	9-11 anos	6,9	3,6	12,7	9,4	5,4	15,8
	12+ anos	6,6	4,3	10,0	11,1	8,0	15,2
Trabalho	Ambos os períodos	6,2	3,9	9,8	8,3	6,1	11,3
	Apenas pré	9,0	5,1	15,4	12,0	7,3	19,2
	Apenas atual	6,4	1,5	23,1	9,9	4,6	20,1
	Nenhum dos períodos	9,5	6,6	13,7	12,6	9,1	17,2
Nordeste		7,7	6,1	9,8	10,4	8,5	12,6
Brasil		9,6	8,2	11,1	13,5	11,9	15,3

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

6. INFECÇÃO E VACINAÇÃO PARA COVID-19

Na Tabela 6.1, podem ser visualizadas as prevalências de suspeita de infecção e infecção confirmada por covid-19 no primeiro trimestre de 2022. As maiores frequências de suspeita ou infecção confirmada ocorreram entre indivíduos de 25 a 44 anos. Com relação a sexo e cor da pele, não se

verificaram diferenças no desfecho na suspeita ou infecção confirmada. Os mais escolarizados apresentaram maior prevalência de suspeita e infecção confirmada. Aqueles que afirmaram trabalhar apenas no primeiro trimestre de 2022 relataram maiores suspeitas e confirmação de infecção por covid-19.

O Brasil apresentou 41,7% (IC 95%: 39,1% – 44,4%) de suspeita de covid-19 e 25,7% (IC 95%: 23,6% – 27,9%) de casos de infecção confirmada. No Nordeste, as suspeitas foram de 39,7% (IC 95%: 35,8% – 43,7%), e as confirmações de infecção, de 23,3% (IC 95%: 20,2% – 26,6%).

TABELA 6.1 – 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, Nordeste, 2022

		SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19			INFECÇÃO POR COVID-19 CONFIRMADA		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	38,9	32,5	45,8	25,1	20,1	31,0
	Feminino	39,6	33,9	45,6	21,0	18,3	23,9
Faixa etária	18-24 anos	31,7	20,2	45,9	24,4	16,9	34,0
	25-34 anos	45,9	36,2	56,0	25,1	16,2	36,7
	35-44 anos	46,4	41,2	51,7	27,4	21,5	34,2
	45-54 anos	41,4	32,7	50,6	22,2	17,4	27,8
	55-64 anos	34,3	26,8	42,8	19,1	12,6	27,8
	65+ anos	27,5	23,5	31,9	14,2	9,8	20,2
Raça/cor	Branca	34,2	30,5	38,1	27,5	20,4	36,1
	Preta ou parda	42,9	37,1	48,9	22,1	17,2	27,8
	Outras	30,1	17,3	47,0	16,6	8,0	31,2
Escolaridade	0-8 anos	34,9	29,5	40,6	18,2	13,4	24,2
	9-11 anos	39,2	32,4	46,3	25,0	21,4	28,9
	12+ anos	55,1	48,3	61,8	35,8	30,8	41,1
Trabalho	Ambos os períodos	43,7	37,5	50,2	30,1	24,5	36,5
	Apenas pré	40,0	29,1	52,1	13,2	6,8	23,8
	Apenas atual	47,9	37,4	58,5	35,4	26,3	45,8
	Nenhum dos períodos	31,5	26,6	36,9	14,3	10,5	19,1

	SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19			INFECÇÃO POR COVID-19 CONFIRMADA		
	%	IC		%	IC	
Nordeste	39,7	35,8	43,7	23,3	20,2	26,6
Brasil	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 6.2. Observou-se que mulheres se vacinaram mais do que homens. Não se verificou diferença estatística entre as faixas etárias e entre os indivíduos autodeclarados brancos, pretos e pardos. Uma clara relação direta entre escolaridade e vacinação pôde ser observada: quanto maior a escolaridade, maior a taxa de vacinação completa. Quem afirmou ter trabalhado apenas no primeiro trimestre de 2022 teve uma maior cobertura vacinal.

O Brasil apresentou 82,6% (IC 95%: 80,7% – 84,3%) de esquema vacinal completo, e o Nordeste, 81,9% (IC 95%: 79,1% – 84,4%).

TABELA 6.2 – Cobertura de esquema vacinal contra covid-19 completo, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Nordeste, 2022

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	76,4	70,4	81,5
	Feminino	85,7	81,4	89,1
Faixa etária	18-24 anos	81,1	69,2	89,1
	25-34 anos	84,0	76,0	89,7
	35-44 anos	82,5	74,0	88,6
	45-54 anos	84,4	79,4	88,4
	55-64 anos	82,3	76,0	87,2
	65+ anos	69,0	62,0	75,3

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Raça/cor	Branca	83,1	77,3	87,7
	Preta ou parda	82,7	78,2	86,5
	Outras	66,9	54,5	77,3
Escolaridade	0-8 anos	75,7	70,9	79,9
	9-11 anos	84,4	78,3	89,0
	12+ anos	94,4	92,2	96,0
Trabalho	Ambos os períodos	84,4	79,4	88,4
	Apenas pré	79,5	66,4	88,4
	Apenas atual	87,7	70,4	95,5
	Nenhum dos períodos	76,5	68,8	82,7
Nordeste		81,9	79,1	84,4
Brasil		82,6	80,7	84,3

REGIÃO CENTRO- OESTE

REGIÃO CENTRO-OESTE

1. TABAGISMO, NARGUILÉ E CIGARRO ELETRÔNICO

Estimativas das prevalências de tabagismo, na pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas, podem ser visualizadas na Tabela 1.1. Em ambos os períodos, o tabagismo foi maior entre homens, a distribuição entre as faixas etárias variou muito pouco, sendo a maior frequência entre os indivíduos de 25 a 34 anos, e a menor, nos de 65 anos ou mais. Segundo a autodeclaração da cor da pele, foi mais prevalente entre pretos ou pardos se comparados aos brancos. Para escolaridade, a maior frequência foi entre os de menor escolaridade (0 a 8 anos). Para situação de trabalho, a maior redução entre os períodos foi verificada entre aqueles que perderam o emprego, e aumento entre os que passaram a trabalhar.

Houve estabilidade na ocorrência de tabagismo entre os dois períodos avaliados no Centro-Oeste: na pré-pandemia, era de 16,7% (IC 95%: 15,1% – 18,4%), passando a ser, no primeiro trimestre de 2022, de 12,6% (IC 95%: 10,3% – 15,2%). A mesma estabilidade foi verificada para o Brasil, saindo de 14,7% (IC 95%: 13% – 16,7%) para 12,2% (IC 95%: 10,4% – 14,1%).

TABELA 1.1 – Prevalência de tabagismo (em qualquer quantidade), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste,

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	21,6	16,9	27,3	17,4	12,7	23,6
	Feminino	11,9	9,8	14,5	7,8	5,4	11,1
Faixa etária	18-24 anos	16,3	9,2	27,1	13,7	6,4	27,0
	25-34 anos	18,8	13,9	25,0	12,7	8,3	18,9
	35-44 anos	18,5	14,5	23,3	12,8	8,5	18,8
	45-54 anos	16,8	10,7	25,4	17,3	11,1	25,9
	55-64 anos	15,3	8,7	25,7	12,8	7,8	20,3
	65+ anos	10,9	6,1	18,7	6,4	3,5	11,3
	Raça/cor	Branca	11,2	8,6	14,4	10,1	8,3
	Preta ou parda	18,5	15,9	21,4	13,9	10,4	18,5
	Outras	23,8	14,4	36,6	10,6	4,1	24,7
Escolaridade	0-8 anos	20,0	16,1	24,6	15,5	11,5	20,5
	9-11 anos	18,1	13,3	24,0	12,0	8,6	16,6
	12+ anos	8,3	6,3	10,9	7,2	5,8	8,9
Trabalho	Ambos os períodos	18,5	14,1	23,9	16,1	11,8	21,6
	Apenas pré	21,9	13,2	34,1	7,9	4,2	14,3
	Apenas atual	9,3	4,4	18,5	12,9	4,5	31,8
	Nenhum dos períodos	12,7	9,3	17,1	8,5	5,5	12,8
Centro-Oeste		16,7	15,1	18,4	12,6	10,3	15,2
Brasil		14,7	13,0	16,7	12,2	10,4	14,1

O uso de narguilé e de cigarro eletrônico pelo menos uma vez na vida (o que inclui uso diário, esporádico e experimentação), no primeiro trimestre de 2022, pode ser observado na Tabela 1.2. O índice de homens que usaram, pelo menos uma vez na vida, ambos os produtos foi maior que entre as mulheres. O Centro-Oeste foi a região brasileira com maior incidência. No que tange à idade, os mais jovens usaram pelo menos uma vez na vida com maior frequência do que os mais velhos, sendo essa proporção mais de 20 vezes maior quando comparado o grupo de indivíduos de 18 a 24 anos com

aquele de indivíduos com 65 anos ou mais. As pessoas que se autodeclararam pretas e pardas possuem maior frequência que as brancas. Indivíduos com nove anos de estudo ou mais relataram maior contato com o produto quando comparados aos de zero a oito anos de estudo. As pessoas que conseguiram emprego no período de pandemia foram as que mais tiveram contato, pelo menos uma vez na vida, com narguilé e cigarro eletrônico, enquanto aquelas que não estavam empregadas antes da pandemia e no primeiro trimestre de 2022 foram as que menos usaram esses produtos alguma vez na vida.

O Centro-Oeste obteve quase o dobro da prevalência de uso, ao menos uma vez na vida, de narguilé (13,7% – IC 95%: 9,8% – 19%) em relação ao Brasil (7,3% – IC 95%: 6% – 8,9%). Da mesma forma, verificou-se um maior contato com cigarro eletrônico no Centro-Oeste (11,2% – IC 95%: 8,5% – 14,7%) do que no Brasil (7,3% – IC 95%: 6% – 8,9%).

TABELA 1.2 – Prevalência de experimentação de narguilé e de cigarro eletrônico, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		NARGUILÉ			CIGARRO ELETRÔNICO		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	17,4	11,6	25,1	14,6	10,5	20,0
	Feminino	10,2	5,9	16,9	7,9	4,4	13,8
Faixa etária	18-24 anos	34,8	26,0	44,8	33,7	25,1	43,6
	25-34 anos	19,0	10,3	32,6	13,6	9,3	19,4
	35-44 anos	8,8	6,7	11,6	4,8	2,5	8,9
	45-54 anos	2,1	0,6	7,2	1,1	0,5	2,4
	55-64 anos	2,0	0,5	8,1	2,4	0,7	7,7
	65+ anos	1,5	0,3	7,0	2,3	0,6	8,5
Raça/cor	Branca	8,9	6,1	12,7	9,9	5,7	16,7
	Preta ou parda	16,7	10,7	25,0	12,4	8,8	17,2
	Outras	6,9	1,8	22,9	5,5	1,4	19,0
Escolaridade	0-8 anos	10,9	5,9	19,3	7,4	3,1	16,6
	9-11 anos	18,9	11,6	29,3	17,6	13,5	22,5
	12+ anos	13,3	8,9	19,4	11,3	9,5	13,4

		NARGUILÉ			CIGARRO ELETRÔNICO		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	15,5	9,3	24,6	13,0	9,1	18,1
	Apenas pré	16,2	7,4	31,6	14,4	7,3	26,5
	Apenas atual	28,9	14,1	50,1	18,7	7,3	40,2
	Nenhum dos períodos	7,4	3,9	13,4	5,8	3,2	10,3
Centro-Oeste		13,7	9,8	19,0	11,2	8,5	14,7
Brasil		7,3	6,0	8,9	7,3	6,0	8,9

2. ÁLCOOL

A prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes por semana) pode ser visualizada na Tabela 2.1. Homens representaram maior proporção de consumo regular em ambos os períodos se comparados às mulheres, chegando a ser quatro vezes mais antes da pandemia e três vezes mais no primeiro semestre de 2022. Em relação a faixa etária e raça/cor, não foram observadas diferenças entre os estratos nos períodos avaliados. Quanto à escolaridade, foram mais frequentes entre as de menor escolaridade, porém, sem diferença estatística. No primeiro trimestre de 2022, as pessoas que mantiveram emprego nos dois períodos consumiram regularmente três vezes mais do que aquelas que permaneceram sem emprego.

O Centro-Oeste (9,7% – IC 95%: 8% – 11,8% para 8,3% – IC 95%: 6,8% – 10,1%) apresentou prevalências semelhantes às do Brasil (9,3% – IC 95%: 8% – 10,8% para 8% – IC 95%: 6,9% – 9,2%) nos dois períodos estudados.

TABELA 2.1 – Prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes na semana), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	16,3	11,8	22,0	12,5	9,3	16,5
	Feminino	3,4	1,8	6,4	4,3	2,6	6,8

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	10,1	4,5	21,0	7,5	3,7	15,0
	25-34 anos	9,9	5,5	17,1	9,5	5,6	15,7
	35-44 anos	11,3	6,7	18,6	9,2	5,9	13,9
	45-54 anos	5,0	2,7	9,3	6,0	2,8	12,6
	55-64 anos	11,3	7,5	16,6	9,9	5,8	16,5
	65+ anos	9,4	5,5	15,8	6,4	3,7	10,8
Raça/cor	Branca	9,8	7,8	12,2	9,4	6,7	13,0
	Preta ou parda	9,2	6,5	12,9	8,1	6,0	10,9
	Outras	14,4	5,3	33,4	5,4	2,8	10,1
Escolaridade	0-8 anos	10,3	6,7	15,5	8,3	5,2	12,9
	9-11 anos	10,5	6,8	16,0	7,4	5,1	10,7
	12+ anos	7,7	5,9	9,9	9,4	7,2	12,0
Trabalho	Ambos os períodos	11,3	9,3	13,7	12,0	8,3	16,9
	Apenas pré	15,0	8,0	26,4	7,3	3,8	13,6
	Apenas atual	12,3	3,7	33,9	3,5	1,0	11,0
	Nenhum dos períodos	4,6	2,5	8,3	3,4	1,9	5,8
Centro-Oeste	Centro-Oeste	9,7	8,0	11,8	8,3	6,8	10,1
Brasil	Brasil	9,3	8,0	10,8	8,0	6,9	9,2

O consumo abusivo de álcool, caracterizado como quatro doses (para mulheres) ou cinco (para homens) em uma mesma ocasião, está apresentado na Tabela 2.2. A prevalência entre os homens foi o dobro das mulheres. Quanto maior a faixa etária, maior o consumo abusivo. O inquérito não apresentou diferença para cor da pele entre pretos e pardos, e brancos. A frequência do consumo abusivo aumentou com a escolaridade, e entre as pessoas que afirmaram trabalhar nos dois momentos avaliados na pesquisa.

O Centro-Oeste (22,8 – IC 95%: 21,5% – 24,3%), para o indicador de consumo abusivo, apresentou praticamente as mesmas frequências do Brasil (20,6% – IC 95%: 18,9% – 22,4%).

TABELA 2.2 – 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, Centro-Oeste, 2022

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	31,0	26,0	36,4
	Feminino	15,0	12,2	18,3
Faixa etária	18-24 anos	28,1	18,3	40,6
	25-34 anos	30,9	24,5	38,2
	35-44 anos	27,8	23,9	32,0
	45-54 anos	16,3	9,8	25,7
	55-64 anos	14,6	9,6	21,6
	65+ anos	3,1	1,2	7,8
Raça/cor	Branca	24,6	20,7	29,1
	Preta ou parda	23,0	19,9	26,5
	Outras	13,4	10,6	16,9
Escolaridade	0-8 anos	19,4	15,5	23,9
	9-11 anos	27,0	23,4	30,9
	12+ anos	25,0	22,5	27,6
Trabalho	Ambos os períodos	33,2	28,7	38,0
	Apenas pré	16,7	9,0	28,9
	Apenas atual	27,3	17,1	40,6
	Nenhum dos períodos	7,4	4,4	12,4
Centro-Oeste		22,8	21,5	24,3
Brasil		20,6	18,9	22,4

3. ALIMENTAÇÃO, EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

O consumo regular de legumes e verduras (cinco ou mais vezes por semana), por características selecionadas, pode ser visualizado na Tabela 3.1. Em ambos os períodos, observou-se maior consumo entre mulheres e nas pessoas mais velhas, sendo a maior frequência nos dois períodos avaliados

naquelas com 65 anos de idade ou mais. Para a cor da pele, não se observou diferença entre os que se autodeclararam brancos e aqueles pretos ou pardos. Os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) consumiram significativamente mais legumes e verduras que os de menor escolarização (0 a 8 anos).

O Centro-Oeste (48,6% – IC 95%: 45% – 52,3% para 42,7% – IC 95%: 39,8% – 45,7%) não apresentou diferença estatística entre os dois períodos avaliados. Porém, o Brasil mostrou uma redução no consumo de 12,5% (45,1% – IC 95%: 42,5% – 47,7% para 39,5% – IC 95%: 37% – 42%).

TABELA 3.1 – Prevalência de consumo regular de legumes e verduras, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	45,1	40,1	50,3	36,5	31,1	42,2
	Feminino	52,0	47,0	57,0	48,7	44,1	53,4
Faixa etária	18-24 anos	36,8	28,8	45,6	35,5	26,1	46,2
	25-34 anos	46,0	36,4	56,0	43,3	35,9	51,1
	35-44 anos	55,5	50,5	60,3	44,0	37,4	50,7
	45-54 anos	44,3	36,0	53,0	39,6	30,7	49,3
	55-64 anos	51,9	38,2	65,4	44,3	32,2	57,1
	65+ anos	59,2	54,1	64,1	50,1	45,9	54,4
Raça/cor	Branca	55,3	47,2	63,1	49,7	41,7	57,8
	Preta ou parda	46,0	42,8	49,2	39,7	37,1	42,5
	Outras	44,4	27,2	63,2	40,2	30,5	50,9
Escolaridade	0-8 anos	47,0	42,8	51,3	38,0	31,6	44,9
	9-11 anos	46,1	37,1	55,3	42,7	34,3	51,6
	12+ anos	55,0	51,2	58,7	52,2	47,4	56,9

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	49,8	43,5	56,2	41,4	37,7	45,1
	Apenas pré	40,5	31,8	49,8	30,6	22,5	40,0
	Apenas atual	40,9	26,1	57,7	43,5	17,9	73,1
	Nenhum dos períodos	51,0	46,0	56,0	49,6	43,1	56,0
Centro-Oeste		48,6	45,0	52,3	42,7	39,8	45,7
Brasil		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. Em ambos os períodos, o maior consumo foi observado entre mulheres e entre as faixas etárias mais velhas. Também foi maior a frequência de consumo entre pessoas que declararam cor da pele branca e entre as mais escolarizadas, porém, sem diferença estatística.

Ao avaliar a evolução desse indicador, observamos uma estabilidade tanto no Centro-Oeste (36,5% – IC 95%: 32,3% – 40,9% para 33% – IC 95%: 29,2% – 37%) quanto no Brasil (43% – IC 95%: 40,6% – 45,4% para 38,4% – IC 95%: 35,9% – 40,9%) entre os períodos estudados.

TABELA 3.2 – Prevalência de consumo regular de frutas, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	32,2	26,9	38,0	29,9	24,4	36,1
	Feminino	40,6	34,0	47,6	35,9	29,4	43,1
Faixa etária	18-24 anos	31,4	17,4	49,9	26,8	17,6	38,4
	25-34 anos	33,2	22,7	45,6	29,9	20,6	41,2
	35-44 anos	33,8	29,6	38,3	30,5	25,4	36,3
	45-54 anos	31,5	26,0	37,6	33,6	27,8	40,1
	55-64 anos	40,0	28,9	52,2	39,2	28,3	51,4
	65+ anos	55,5	50,5	60,4	46,5	38,2	55,0

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Raça/cor	Branca	43,9	37,6	50,4	40,7	33,6	48,2
	Preta ou parda	34,1	27,9	41,0	29,1	23,8	35,1
	Outras	26,4	17,7	37,5	35,8	23,7	50,0
Escolaridade	0-8 anos	35,0	29,6	40,7	31,3	24,8	38,7
	9-11 anos	35,4	26,3	45,7	29,4	24,1	35,4
	12+ anos	40,9	33,6	48,6	40,6	33,2	48,4
Trabalho	Ambos os períodos	35,1	28,1	42,8	33,9	28,1	40,2
	Apenas pré	33,8	20,9	49,8	27,1	13,1	47,6
	Apenas atual	29,8	18,7	43,9	20,1	13,4	29,0
	Nenhum dos períodos	40,9	36,1	46,0	35,9	28,4	44,2
Centro-Oeste		36,5	32,3	40,9	33,0	29,2	37,0
Brasil		43,0	40,6	45,4	38,4	35,9	40,9

A Tabela 3.3 apresenta a prevalência de consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais de acordo com características selecionadas e em ambos os períodos estudados. Esse consumo foi maior entre homens. Observou-se também que a frequência reduziu com o aumento da idade em ambos os períodos. O consumo foi maior entre as pessoas que possuem 9 a 11 anos de escolaridade, e a região não teve diferença entre a raça/cor branca e os que se autodeclararam pretos e pardos.

Com relação à evolução temporal, houve uma redução de 32,9% no consumo no Centro-Oeste (25,4% – IC 95%: 21,9% – 29,1% para 17% – IC 95%: 14,4% – 20%). O Brasil (22,5% – IC 95%: 20,5% – 24,6% para 16,8% – IC 95%: 15% – 18,7%) também observou diminuição de 25,4% na prevalência de consumo.

TABELA 3.3 – Prevalência de consumo regular refrigerantes e sucos artificiais, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	28,2	23,2	33,7	21,1	16,0	27,3
	Feminino	22,7	17,2	29,2	13,1	8,7	19,2
Faixa etária	18-24 anos	37,4	26,2	50,2	26,4	18,8	35,7
	25-34 anos	31,2	21,9	42,3	22,0	15,2	30,6
	35-44 anos	26,1	18,1	36,2	18,5	11,0	29,3
	45-54 anos	19,7	11,5	31,5	6,8	4,4	10,2
	55-64 anos	12,4	7,1	20,8	8,4	4,1	16,5
	65+ anos	10,3	6,4	16,1	7,0	4,6	10,6
Raça/cor	Branca	19,9	14,3	27,1	15,6	11,4	20,9
	Preta ou parda	28,3	22,6	34,9	17,3	13,1	22,3
	Outras	21,2	14,6	29,7	21,1	11,9	34,5
Escolaridade	0-8 anos	25,4	20,3	31,3	16,8	12,2	22,7
	9-11 anos	30,0	24,5	36,2	21,6	17,6	26,3
	12+ anos	19,8	16,1	24,2	12,0	8,2	17,2
Trabalho	Ambos os períodos	27,5	21,9	33,9	20,0	15,7	25,2
	Apenas pré	35,1	26,3	45,1	18,2	10,7	29,1
	Apenas atual	30,7	17,1	48,9	27,3	15,0	44,5
	Nenhum dos períodos	17,0	11,1	25,2	9,8	5,4	17,2
Centro-Oeste		25,4	21,9	29,1	17,0	14,4	20,0
Brasil		22,5	20,5	24,6	16,8	15,0	18,7

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Excesso de peso e obesidade, por características selecionadas, são apresentados na Tabela 3.4. No Centro-Oeste, pouco mais da metade da população foi classificada como tendo excesso de peso, e um quinto, como tendo obesidade. Não foram evidenciadas grandes diferenças por sexo, cor da pele ou escolaridade. Em relação ao trabalho, o excesso de peso e a obesidade foram maiores entre aqueles que trabalharam nos dois períodos avaliados.

Não se verificou diferença entre as prevalências encontradas no Centro-Oeste e no Brasil para excesso de peso (51,4% – IC 95%: 47,9% – 54,8% e 52,6% – IC 95%: 50,6% – 54,6% respectivamente). Da mesma forma para a obesidade, sendo 20,2% – IC 95%: 17,5% – 23,2% no Centro-Oeste e 21,7% – IC 95%: 20,3% – 23,1% no Brasil.

TABELA 3.4 – Prevalência de excesso de peso e obesidade, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		EXCESSO DE PESO			OBESIDADE		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	52,2	45,2	59,1	20,7	16,2	26,1
	Feminino	50,8	42,9	58,6	19,7	15,7	24,5
Faixa etária	18-24 anos	27,4	17,7	39,8	11,3	4,6	24,9
	25-34 anos	56,9	48,2	65,2	20,3	14,4	27,9
	35-44 anos	56,8	49,8	63,6	27,1	21,5	33,6
	45-54 anos	54,9	43,1	66,2	20,2	14,0	28,2
	55-64 anos	58,8	49,0	67,9	25,0	18,8	32,4
	65+ anos	55,0	48,3	61,5	17,4	12,8	23,3
Raça/cor	Branca	53,1	45,4	60,5	18,1	12,2	26,2
	Preta ou parda	51,2	45,2	57,1	20,6	17,1	24,6
	Outras	47,1	32,3	62,5	25,4	11,3	47,5
Escolaridade	0-8 anos	52,1	46,2	57,9	21,7	17,0	27,3
	9-11 anos	46,3	40,6	52,2	18,5	14,0	24,0
	12+ anos	56,3	50,3	62,1	19,2	15,9	23,1
Trabalho	Ambos os períodos	54,6	49,1	60,1	20,6	16,1	25,9
	Apenas pré	49,1	33,5	64,8	20,0	12,8	29,8
	Apenas atual	31,0	16,4	50,8	16,5	7,2	33,6
	Nenhum dos períodos	50,5	43,8	57,1	20,2	15,5	25,9
Centro-Oeste		51,4	47,9	54,8	20,2	17,5	23,2
Brasil		52,6	50,6	54,6	21,7	20,3	23,1

4. ATIVIDADE FÍSICA

A Tabela 4.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas) conforme características selecionadas. Observou-se que, em ambos os períodos, os homens eram mais ativos que as mulheres, porém, sem significância estatística. A prevalência de ativos diminuiu à proporção que aumentou a idade. A escolaridade apresentou relação direta com ser fisicamente ativo no tempo livre, em que os de maior escolaridade possuíam as maiores prevalências. Percebeu-se também maior frequência entre aqueles que passaram a trabalhar no período analisado.

Houve redução da prevalência de ativos no tempo livre ao se considerar o período anterior à pandemia e o atual. No Centro-Oeste, a redução foi de 27% (41,8% – IC 95%: 38,6% – 45,1% para 30,5% – IC 95%: 26,5% – 34,9%), e o Brasil reduziu 21,4% (38,6% – IC 95%: 36,3% – 40,9% para 30,3% – IC 95%: 28,1% – 32,6%).

TABELA 4.1 – **Prevalência de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022**

		PRÉ-PANDEMIA		1º TRIMESTRE DE 2022			
		%	IC	%	IC		
Sexo	Masculino	44,8	39,3	50,4	33,8	28,0	40,1
	Feminino	38,9	34,7	43,4	27,4	22,2	33,3
Faixa etária	18-24 anos	50,5	35,6	65,2	30,4	18,0	46,4
	25-34 anos	43,7	34,3	53,6	38,2	28,2	49,3
	35-44 anos	40,7	36,6	44,9	28,1	22,4	34,6
	45-54 anos	35,4	22,8	50,4	27,5	18,2	39,2
	55-64 anos	33,8	25,0	44,0	22,7	16,0	31,1
	65+ anos	39,2	33,1	45,6	26,7	19,6	35,3

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Raça/cor	Branca	44,2	37,1	51,6	33,0	27,2	39,4
	Preta ou parda	41,5	37,0	46,1	29,8	23,8	36,7
	Outras	34,4	26,3	43,4	26,5	14,1	44,0
Escolaridade	0-8 anos	35,0	29,5	41,0	23,7	16,8	32,3
	9-11 anos	43,7	34,9	52,9	31,2	23,7	39,8
	12+ anos	53,4	47,8	58,8	43,7	39,5	47,9
Trabalho	Ambos os períodos	43,0	38,2	48,0	32,3	24,5	41,4
	Apenas pré	34,7	26,4	44,0	28,6	21,7	36,6
	Apenas atual	53,1	40,7	65,1	33,8	20,8	49,8
	Nenhum dos períodos	40,8	35,0	46,9	27,8	20,6	36,4
Centro-Oeste		41,8	38,6	45,1	30,5	26,5	34,9
Brasil		38,6	36,3	40,9	30,3	28,1	32,6

A prevalência e o intervalo de confiança relacionados com os fisicamente inativos, considerando os domínios de lazer, ocupação e trabalho, de acordo com características selecionadas, são apresentados na Tabela 4.2. Em ambos os períodos, não houve diferença significativa nas prevalências de inativos observadas entre homens e mulheres. Entre as faixas etárias, percebeu-se um aumento da inatividade física conforme aumentou a idade, sendo três vezes maior entre as pessoas de 65 anos e mais do que as de 18 a 24 anos. Para raça/cor, os brancos eram duas vezes mais inativos que os pretos e pardos antes da pandemia. Para situação de trabalho, as pessoas que tiveram emprego apenas na pré-pandemia foram mais inativas do que as que mantiveram seu emprego entre os períodos analisados.

Houve aumento da prevalência de inativos entre os períodos analisados no Brasil e em todas as suas regiões, sendo que o Centro-Oeste foi a que obteve o maior aumento, de 60,6% (11,9% – IC 95%: 10,3% – 13,6% para 19,1% – IC 95%: 17,5% – 20,7%); e no Brasil, o aumento foi de 40,6% (13,1% – IC 95%: 11,7% – 14,7% para 18,4% – IC 95%: 17,1% – 19,9%).

TABELA 4.2 – Prevalência de inativos fisicamente (lazer, deslocamento e trabalho), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	11,6	9,4	14,1	19,2	16,9	21,8
	Feminino	12,2	10,2	14,5	18,9	16,6	21,5
Faixa etária	18-24 anos	7,2	3,6	13,7	16,2	11,0	23,3
	25-34 anos	10,4	7,2	14,7	14,9	10,0	21,6
	35-44 anos	10,8	8,0	14,4	12,9	10,3	16,2
	45-54 anos	10,1	5,6	17,6	17,7	11,7	25,7
	55-64 anos	15,4	11,9	19,6	24,1	16,5	33,9
	65+ anos	21,7	15,4	29,6	38,3	30,4	46,9
Raça/cor	Branca	16,6	12,4	21,9	23,5	18,5	29,4
	Preta ou parda	9,4	7,7	11,5	16,8	14,7	19,1
	Outras	14,1	9,9	19,7	20,9	14,5	29,1
Escolaridade	0-8 anos	10,8	8,2	14,2	21,7	16,8	27,6
	9-11 anos	9,4	6,6	13,1	14,3	11,4	17,7
	12+ anos	16,9	13,6	20,8	19,4	16,2	23,2
Trabalho	Ambos os períodos	7,4	5,7	9,4	11,3	9,2	13,8
	Apenas pré	3,4	1,1	9,7	30,0	25,2	35,4
	Apenas atual	16,5	10,7	24,7	12,8	7,0	22,4
	Nenhum dos períodos	21,9	17,5	26,9	28,5	24,6	32,8
Centro-Oeste		11,9	10,3	13,6	19,1	17,5	20,7
Brasil		13,1	11,7	14,7	18,4	17,1	19,9

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

5. MORBIDADES REFERIDAS E AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE

A Tabela 5.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de autopercepção de saúde considerada boa ou muito boa, em conformidade com características selecionadas. Homens avaliaram de maneira positiva sua saúde com maior frequência do que mulheres, no entanto, a diferença

não foi estatisticamente significativa. Com relação à idade, os mais velhos classificaram sua saúde como boa ou muito boa em menor proporção que o fizeram os mais jovens. Os autodeclarados brancos e os pretos e pardos não apresentaram diferenças estatísticas na avaliação positiva da saúde. A maior escolaridade demonstrou uma relação diretamente positiva com a melhor autopercepção de saúde, assim como para aqueles que estavam empregados nos dois momentos em relação aos desempregados nos dois períodos.

Comparando-se os dois períodos avaliados, todos os estratos analisados apresentaram redução de percepção da própria saúde como boa ou muito boa no Brasil (75,6% – IC 95%: 73,9% – 77,1% para 63% – IC 95%: 60,9% – 65%) e em todas as regiões. No Centro-Oeste, passou de 77,2% (IC 95% 74,7%; 79,5%) para 61,9% (IC 95% 58,5%; 65,2%).

TABELA 5.1 – Prevalência de autopercepção de saúde boa ou muito boa, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	81,2	76,9	84,9	68,2	62,4	73,6
	Feminino	73,3	67,6	78,3	55,8	48,7	62,6
Faixa etária	18-24 anos	83,5	76,4	88,8	65,1	54,4	74,5
	25-34 anos	81,7	75,0	86,9	63,8	53,9	72,6
	35-44 anos	78,8	73,3	83,5	67,0	64,4	69,4
	45-54 anos	74,3	69,5	78,6	57,5	51,1	63,5
	55-64 anos	68,7	56,1	79,1	56,2	45,4	66,4
	65+ anos	65,2	58,4	71,4	53,4	47,6	59,1
Raça/cor	Branca	80,1	76,7	83,2	63,7	58,6	68,5
	Preta ou parda	75,1	71,7	78,3	61,0	56,7	65,2
	Outras	83,3	70,5	91,2	62,7	47,7	75,6
Escolaridade	0-8 anos	71,5	66,8	75,8	57,7	52,0	63,1
	9-11 anos	82,3	77,2	86,5	62,9	55,3	70,0
	12+ anos	82,5	77,6	86,6	69,3	64,3	73,9

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	84,8	82,7	86,8	71,1	64,9	76,6
	Apenas pré	76,1	68,0	82,7	54,1	42,5	65,3
	Apenas atual	61,9	42,9	77,7	60,0	46,8	71,8
	Nenhum dos períodos	67,4	59,4	74,4	50,1	42,3	57,8
Centro-Oeste		77,2	74,7	79,5	61,9	58,5	65,2
Brasil		75,6	73,9	77,1	63,0	60,9	65,0

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, segundo características selecionadas, é apresentada na Tabela 5.2. No que se refere ao sexo, mulheres representaram o grupo com mais diagnósticos em ambos os períodos avaliados, no entanto, sem diferença estatística em relação aos homens. Houve um claro gradiente entre idade e hipertensão arterial, sendo que a prevalência aumentou com a idade. Pouca diferença foi observada entre brancos, pretos e pardos. Um gradiente inverso foi percebido para escolaridade: quanto menor a escolaridade, maior a prevalência de hipertensão arterial. Os padrões de hipertensão arterial foram o dobro para aqueles que não possuíam trabalho em relação aos que estavam empregados no período pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022.

Ao avaliar a evolução do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, no Brasil (23,1% – IC 95%: 21,1% – 25,2% para 26,5% – IC 95%: 24,4% – 28,7%) e no Centro-Oeste (22,4% – IC 95%: 18,3% – 27,2% para 26% – IC 95%: 21,8% – 30,6%), verificou-se estabilidade no período avaliado.

TABELA 5.2 – Prevalência de hipertensão arterial, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	21,2	15,0	29,0	24,1	18,0	31,4
	Feminino	23,7	18,2	30,2	27,8	21,9	34,5

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	4,6	1,3	14,9	5,6	1,7	17,1
	25-34 anos	12,5	7,8	19,4	15,8	10,9	22,3
	35-44 anos	17,2	10,2	27,5	21,0	14,0	30,3
	45-54 anos	22,8	17,9	28,7	30,3	25,9	35,0
	55-64 anos	49,5	40,7	58,3	51,6	42,4	60,6
	65+ anos	56,2	49,6	62,6	60,2	54,8	65,4
Raça/cor	Branca	21,9	15,0	30,8	27,5	21,4	34,6
	Preta ou parda	22,8	16,6	30,3	25,0	18,5	32,7
	Outras	21,9	10,2	41,1	28,5	13,5	50,6
Escolaridade	0-8 anos	31,7	24,5	39,8	35,5	28,5	43,2
	9-11 anos	13,2	11,0	15,7	16,0	13,4	19,1
	12+ anos	14,7	11,4	18,8	18,3	14,4	23,0
Trabalho	Ambos os períodos	15,9	12,5	20,0	19,1	15,7	23,0
	Apenas pré	24,5	16,3	35,0	29,9	21,1	40,6
	Apenas atual	17,7	7,8	35,1	17,7	7,8	35,1
	Nenhum dos períodos	33,3	23,3	45,2	37,2	26,5	49,3
Centro-Oeste		22,4	18,3	27,2	26,0	21,8	30,6
Brasil		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 5.3. As mulheres tiveram mais diagnósticos de diabetes, porém, sem diferença estatística para os homens. Não se observou diferença para cor da pele. Para faixa etária, quanto mais idade, maior prevalência de diagnóstico de diabetes. Por escolaridade, um gradiente inverso foi notado, sendo três vezes menor a prevalência entre os mais escolarizados.

A evolução do diagnóstico médico autorreferido de diabetes, no Brasil (7,8% – IC 95%: 6,6% – 9,1% para 9,3% – IC 95%: 8% – 10,8%) e no Centro-Oeste (7,6% – IC 95%: 6,6% – 8,7% para 8,9% – IC 95%: 7,7% – 10,3%), permaneceu inalterada no período avaliado no inquérito.

TABELA 5.3 – Prevalência de diabetes, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	6,2	4,8	7,9	7,4	5,9	9,3
	Feminino	8,9	6,3	12,5	10,3	7,3	14,4
Faixa etária	18-24 anos	2,0	0,3	11,3	2,4	0,5	10,1
	25-34 anos	4,7	2,1	10,1	6,3	2,7	14,1
	35-44 anos	2,4	1,0	5,8	3,7	2,3	5,9
	45-54 anos	9,3	6,3	13,5	10,7	7,6	15,1
	55-64 anos	15,6	8,2	27,8	16,1	8,7	28,0
	65+ anos	21,9	16,8	28,1	24,4	19,6	30,0
Raça/cor	Branca	6,1	4,1	9,0	8,6	4,7	15,2
	Preta ou parda	7,7	5,8	10,1	8,5	6,5	11,1
	Outras	12,5	6,6	22,5	13,8	7,2	24,8
Escolaridade	0-8 anos	11,3	9,1	13,9	12,9	10,1	16,3
	9-11 anos	5,2	2,8	9,3	5,9	3,5	9,9
	12+ anos	2,8	1,2	6,3	4,4	2,7	7,2
Trabalho	Ambos os períodos	4,4	2,5	7,5	5,7	3,5	9,4
	Apenas pré	12,6	7,0	21,7	13,5	8,0	21,9
	Apenas atual	3,8	0,5	22,5	7,5	2,0	24,9
	Nenhum dos períodos	11,4	8,3	15,5	12,5	9,1	17,1
Centro-Oeste		7,6	6,6	8,7	8,9	7,7	10,3
Brasil		7,8	6,6	9,1	9,3	8,0	10,8

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de depressão, conforme características selecionadas, é apresentada na Tabela 5.4. Em ambos os períodos avaliados, mulheres apresentaram cerca de 3,5 vezes a prevalência dos homens. Por faixa etária, as pessoas com 18 a 24 anos tiveram maior frequência entre os períodos, porém, sem diferenças estatísticas para as demais faixas etárias. Quanto a cor da pele, escolaridade, e situação de trabalho, não se verificou diferença expressiva.

O diagnóstico de depressão aumentou no período avaliado em 41% no Brasil (9,6% – IC 95%: 8,2% – 11,1% para 13,5% – IC 95%: 11,9% – 15,3%), mas ficou estável no Centro-Oeste (6,5% – IC 95%: 4,3% – 9,6% para 9,5% – IC 95%: 6,9% – 12,9%).

TABELA 5.4 – Prevalência de depressão, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	5,9	3,5	10,0	7,9	4,7	13,0
	Feminino	16,0	12,3	20,5	20,2	16,7	24,1
Faixa etária	18-24 anos	12,3	5,1	26,7	16,0	8,7	27,6
	25-34 anos	9,6	5,5	16,3	13,8	9,7	19,3
	35-44 anos	9,7	6,6	14,1	12,0	9,2	15,5
	45-54 anos	13,4	9,6	18,3	15,9	11,3	21,8
	55-64 anos	13,6	9,4	19,4	17,2	12,3	23,4
	65+ anos	11,1	7,0	17,3	12,7	7,8	20,0
Raça/cor	Branca	13,2	9,1	18,7	16,5	12,0	22,3
	Preta ou parda	10,0	7,7	13,0	13,1	10,5	16,3
	Outras	11,7	3,9	30,2	13,8	5,4	31,1
Escolaridade	0-8 anos	13,3	9,7	18,0	16,1	11,5	22,1
	9-11 anos	7,8	4,5	13,3	10,0	6,8	14,7
	12+ anos	10,3	7,5	14,0	15,1	11,5	19,6
Trabalho	Ambos os períodos	8,7	6,0	12,5	11,8	8,7	15,9
	Apenas pré	10,2	3,6	25,7	13,1	4,9	30,7
	Apenas atual	9,6	5,9	15,2	23,5	10,0	45,9
	Nenhum dos períodos	15,6	10,6	22,3	17,0	12,0	23,3
Centro-Oeste		6,5	4,3	9,6	9,5	6,9	12,9
Brasil		9,6	8,2	11,1	13,5	11,9	15,3

6. INFECÇÃO E VACINAÇÃO PARA COVID-19

Na Tabela 6.1, podem ser visualizadas as prevalências de suspeita de infecção e infecção confirmada por covid-19 no primeiro trimestre de 2022. As maiores frequências de suspeita ou infecção confirmada ocorreram entre indivíduos de 25 a 44 anos. Com relação à cor da pele, não se verificaram diferenças no desfecho na suspeita ou infecção confirmada. Os mais escolarizados apresentaram maior prevalência de infecção confirmada. Aqueles que afirmaram trabalhar apenas no primeiro trimestre de 2022 relataram maiores suspeitas de infecção.

O Brasil apresentou 41,7% (IC 95%: 39,1% – 44,4%) de suspeita de covid-19 e 25,7% (IC 95%: 23,6% – 27,9%) de casos de infecção confirmada. No Centro-Oeste, as suspeitas foram de 46,9% (IC 95%: 43,4% – 50,4%), e as confirmações de infecção, de 28,2% (IC 95%: 24,6% – 32,2%).

TABELA 6.1 – 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, Centro-Oeste, 2022

		SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19			INFECÇÃO POR COVID-19 CONFIRMADA		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	47,1	41,5	52,8	28,9	24,8	33,4
	Feminino	46,4	41,3	51,5	27,4	20,6	35,3
Faixa etária	18-24 anos	66,4	59,4	72,7	26,9	21,4	33,3
	25-34 anos	52,0	43,2	60,7	30,5	22,3	40,2
	35-44 anos	47,8	42,3	53,4	30,5	22,0	40,5
	45-54 anos	35,8	23,0	51,1	25,6	19,1	33,4
	55-64 anos	37,5	32,4	43,0	28,4	21,9	35,9
	65+ anos	24,9	17,5	34,2	23,3	18,2	29,4
Raça/cor	Branca	43,9	38,9	49,1	29,8	22,6	38,2
	Preta ou parda	48,0	40,8	55,3	28,2	24,7	31,9
	Outras	46,6	32,9	60,9	20,4	13,0	30,6

		SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19			INFECÇÃO POR COVID-19 CONFIRMADA		
		%	IC		%	IC	
Escolaridade	0-8 anos	43,2	37,0	49,7	22,5	16,1	30,5
	9-11 anos	50,1	43,0	57,2	29,2	21,6	38,2
	12+ anos	49,8	45,5	54,1	38,3	33,6	43,3
Trabalho	Ambos os períodos	49,5	45,2	53,9	33,1	27,6	39,1
	Apenas pré	41,7	28,2	56,6	27,2	19,4	36,7
	Apenas atual	72,2	63,9	79,2	27,8	18,0	40,3
	Nenhum dos períodos	40,0	31,7	49,0	20,4	15,2	26,8
Centro-Oeste		46,9	43,4	50,4	28,2	24,6	32,2
Brasil		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 6.2. Observou-se que mulheres se vacinaram mais do que homens. A maior cobertura vacinal foi verificada entre as pessoas de 45 a 54 anos. Não se percebeu diferença entre os indivíduos autodeclarados brancos, pretos e pardos. Uma clara relação direta entre escolaridade e vacinação pôde ser observada: quanto maior a escolaridade, maior a taxa de vacinação completa. Quem afirmou ter trabalhado apenas no primeiro trimestre de 2022 teve uma maior cobertura vacinal.

O Brasil apresentou 82,6% (IC 95%: 80,7% – 84,3%) de esquema vacinal completo, e o Centro-Oeste, 79,9% (IC 95%: 78,2% – 81,6%).

TABELA 6.2 – Cobertura de esquema vacinal contra covid-19 completo, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Centro-Oeste, 2022

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	75,2	70,9	78,9
	Feminino	84,0	81,4	86,3

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	77,1	66,5	85,1
	25-34 anos	74,7	66,6	81,4
	35-44 anos	82,2	76,5	86,7
	45-54 anos	88,8	77,3	94,9
	55-64 anos	80,9	72,1	87,4
	65+ anos	80,2	76,1	83,8
Raça/cor	Branca	81,7	76,9	85,7
	Preta ou parda	79,8	78,0	81,4
	Outras	69,4	55,5	80,5
Escolaridade	0-8 anos	76,3	71,2	80,8
	9-11 anos	76,0	67,7	82,7
	12+ anos	90,8	89,7	91,8
Trabalho	Ambos os períodos	78,9	76,5	81,0
	Apenas pré	72,5	56,4	84,3
	Apenas atual	85,1	65,8	94,4
	Nenhum dos períodos	83,0	75,5	88,5
Centro-Oeste		79,9	78,2	81,6
Brasil		82,6	80,7	84,3

REGIÃO SUDESTE

1. TABAGISMO, NARGUILÉ E CIGARRO ELETRÔNICO

Estimativas das prevalências de tabagismo, na pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas, podem ser visualizadas na Tabela 1.1. Em ambos os períodos, o tabagismo foi maior entre homens, porém, sem diferença estatística. A distribuição entre as faixas etárias variou muito pouco, sendo a maior frequência entre os indivíduos de 25 a 34 anos, e a menor, nos de 65 anos ou mais. Segundo a cor da pele declarada pelos pesquisados, o uso do tabaco foi mais frequente entre pretos ou pardos, mas sem diferença estatística para os brancos. Para escolaridade, a maior frequência foi entre os de menor escolaridade (0 a 8 anos), chegando a ser três vezes maior que os de maior escolaridade antes da pandemia. Para situação de trabalho, a maior redução entre os períodos foi verificada entre aqueles que perderam o emprego.

Houve estabilidade na ocorrência de tabagismo entre os dois períodos avaliados no Sudeste, sendo, na pré-pandemia, de 16,3% (IC 95%: 14,3% – 18,5%), passando a ser, no primeiro trimestre de 2022, de 14,3% (IC 95%: 12% – 16,8%). Observou-se também a mesma estabilidade para o Brasil, saindo de 14,7% (IC 95%: 13% – 16,7%) para 12,2% (IC 95%: 10,4% – 14,1%).

TABELA 1.1 – Prevalência de tabagismo (em qualquer quantidade), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	19,5	15,5	24,2	17,1	13,1	22,1
	Feminino	13,4	10,9	16,3	11,6	8,8	15,2

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	12,1	6,2	22,3	10,9	5,3	21,3
	25-34 anos	21,0	13,4	31,3	20,1	11,9	32,0
	35-44 anos	15,9	10,2	23,8	12,7	8,1	19,4
	45-54 anos	15,1	10,4	21,4	13,9	9,1	20,6
	55-64 anos	21,3	14,6	30,0	16,3	8,3	29,4
	65+ anos	11,5	7,1	18,0	8,3	4,6	14,5
Raça/cor	Branca	13,6	10,7	17,1	11,0	8,0	15,0
	Preta ou parda	17,2	14,1	20,7	15,7	12,5	19,5
	Outras	27,8	16,7	42,7	24,5	13,4	40,6
Escolaridade	0-8 anos	20,3	16,4	24,8	17,5	13,7	22,1
	9-11 anos	14,6	10,6	19,7	13,6	9,7	18,8
	12+ anos	9,5	7,1	12,6	7,7	6,1	9,8
Trabalho	Ambos os períodos	16,9	13,6	20,8	15,4	12,0	19,5
	Apenas pré	21,8	15,7	29,4	17,6	11,4	26,1
	Apenas atual	23,7	14,6	36,2	21,7	12,2	35,8
	Nenhum dos períodos	10,8	8,2	14,1	8,6	6,0	12,2
Sudeste		16,3	14,3	18,5	14,3	12,0	16,8
Brasil		14,7	13,0	16,7	12,2	10,4	14,1

O uso de narguilé e de cigarro eletrônico pelo menos uma vez na vida (o que inclui uso diário, esporádico e experimentação), no primeiro trimestre de 2022, pode ser observado na Tabela 1.2. O índice de homens que usaram, pelo menos uma vez na vida, ambos os produtos foi maior que entre as mulheres. Em relação à idade, os mais jovens usaram pelo menos uma vez na vida com maior frequência do que os mais velhos, sendo essa proporção mais de 12 vezes maior quando comparado o grupo de indivíduos de 18 a 24 anos com aquele de indivíduos com 65 anos ou mais. As pessoas que se autodeclararam pretas e pardas possuíam maior frequência que as brancas, no entanto, sem diferença estatística. Indivíduos com nove anos de estudo ou mais relataram maior contato com o produto quando comparados aos demais. As pessoas

que conseguiram emprego no período de pandemia foram as que mais tiveram contato, pelo menos uma vez na vida, com narguilé e cigarro eletrônico, enquanto aquelas que não estavam empregadas em nenhum dos momentos avaliados foram as que menos usaram os produtos alguma vez na vida.

O Sudeste obteve quase a mesma prevalência de uso, ao menos uma vez na vida, de narguilé (8% – IC 95%: 6,1% – 10,3%) em relação ao Brasil (7,3% – IC 95%: 6% – 8,9%). Da mesma forma, as prevalências próximas para o cigarro eletrônico no Sudeste (6,6% – IC 95%: 4,6% – 9,3%) do que o Brasil (7,3% – IC 95%: 6% – 8,9%).

TABELA 1.2 – Prevalência de experimentação de narguilé e de cigarro eletrônico, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		NARGUILÉ			CIGARRO ELETRÔNICO		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	11,1	7,6	15,8	9,3	6,3	13,7
	Feminino	5,1	3,5	7,5	4,1	2,4	6,8
Faixa etária	18-24 anos	17,9	9,2	32,0	12,6	6,3	23,6
	25-34 anos	14,1	9,5	20,6	12,4	7,0	21,1
	35-44 anos	4,4	2,3	8,5	3,6	1,8	6,9
	45-54 anos	4,0	2,4	6,6	3,7	2,1	6,4
	55-64 anos	2,2	1,0	4,5	1,3	0,5	3,2
	65+ anos	0,7	0,2	2,1	1,1	0,3	4,0
Raça/cor	Branca	6,2	4,8	7,9	5,9	3,7	9,4
	Preta ou parda	8,7	5,4	13,6	7,0	4,4	11,1
	Outras	14,5	6,1	30,8	7,3	3,2	15,9
Escolaridade	0-8 anos	6,0	3,2	10,9	4,6	1,9	11,0
	9-11 anos	10,4	7,1	15,1	8,5	5,5	12,9
	12+ anos	9,2	6,7	12,5	8,5	6,2	11,5
Trabalho	Ambos os períodos	9,9	6,4	15,0	8,5	5,4	12,9
	Apenas pré	4,7	2,4	9,2	5,9	2,9	11,4
	Apenas atual	10,8	5,1	21,4	10,8	4,4	24,3
	Nenhum dos períodos	4,9	2,8	8,4	2,2	1,3	3,6

	NARGUILÉ			CIGARRO ELETRÔNICO		
	%	IC		%	IC	
Sudeste	8,0	6,1	10,3	6,6	4,6	9,3
Brasil	7,3	6,0	8,9	7,3	6,0	8,9

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

2. ÁLCOOL

A prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes por semana) pode ser visualizada na Tabela 2.1. Homens representaram maior proporção de consumo regular em ambos os períodos se comparados às mulheres, chegando a ser três vezes maior antes a prevalência. Em relação a faixa etária e raça/cor, não foram observadas diferenças estatísticas entre os estratos entre os períodos avaliados. No que se refere às pessoas que mantiveram emprego nos dois períodos, estas consumiram regularmente três vezes mais do que aquelas que permaneceram sem emprego no período.

O Sudeste (11,2% – IC 95%: 8,8% – 14,1% para 9,1% – IC 95%: 7,2% – 11,3%) apresentou prevalências semelhantes às do Brasil (9,3% – IC 95%: 8% – 10,8% para 8% – IC 95%: 6,9% – 9,2%) nos dois períodos estudados.

TABELA 2.1 – Prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes na semana), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	17,4	12,9	23,2	14,2	11,0	18,1
	Feminino	5,5	4,0	7,5	4,4	2,5	7,4

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	11,9	5,9	22,6	12,4	5,9	23,9
	25-34 anos	12,1	8,4	17,2	9,5	6,6	13,5
	35-44 anos	11,7	7,7	17,4	6,6	4,4	9,7
	45-54 anos	11,7	8,6	15,8	10,9	8,0	14,7
	55-64 anos	12,0	7,9	17,9	9,9	5,3	17,5
	65+ anos	7,2	4,7	10,8	5,0	3,4	7,3
Raça/cor	Branca	9,2	7,2	11,6	7,3	4,8	11,0
	Preta ou parda	12,4	8,1	18,5	10,0	6,8	14,5
	Outras	14,7	7,6	26,6	13,1	5,9	26,4
Escolaridade	0-8 anos	8,7	5,9	12,7	8,0	5,1	12,2
	9-11 anos	14,8	10,0	21,4	10,7	7,4	15,1
	12+ anos	12,0	9,4	15,1	9,5	7,5	12,0
Trabalho	Ambos os períodos	15,2	10,7	21,0	13,0	9,0	18,6
	Apenas pré	7,4	2,5	20,1	3,5	1,4	8,2
	Apenas atual	10,4	3,2	29,1	9,1	3,0	24,4
	Nenhum dos períodos	5,4	4,1	7,0	3,8	2,7	5,3
Sudeste		11,2	8,8	14,1	9,1	7,2	11,3
Brasil		9,3	8,0	10,8	8,0	6,9	9,2

O consumo abusivo de álcool, caracterizado como quatro doses (para mulheres) ou cinco (para homens) em uma mesma ocasião, está apresentado na Tabela 2.2. A prevalência entre os homens foi o dobro das mulheres. As faixas etárias que compreendem 25 a 44 anos consomem abusivamente mais que as outras faixas. O inquérito não apresentou diferença para cor da pele entre pretos e pardos, e brancos. A frequência do consumo abusivo aumentou com a escolaridade, e entre as pessoas que afirmaram trabalhar nos dois momentos da pesquisa.

O Sudeste (21,0 – IC 95%: 18,1% – 24,1%), para o indicador de consumo abusivo, apresentou praticamente as mesmas frequências do Brasil (20,6% – IC 95%: 18,9% – 22,4%)

TABELA 2.2 – 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, Sudeste, 2022

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	27,6	23,9	31,5
	Feminino	14,9	10,8	20,2
Faixa etária	18-24 anos	21,5	14,1	31,2
	25-34 anos	26,5	20,0	34,2
	35-44 anos	26,1	21,6	31,3
	45-54 anos	23,2	18,3	28,9
	55-64 anos	14,9	9,3	23,1
	65+ anos	6,1	4,2	8,7
Raça/cor	Branca	17,3	13,6	21,9
	Preta ou parda	23,8	19,2	29,2
	Outras	21,0	12,1	33,8
Escolaridade	0-8 anos	16,6	12,6	21,6
	9-11 anos	23,0	18,3	28,4
	12+ anos	28,1	24,2	32,4
Trabalho	Ambos os períodos	29,7	26,0	33,6
	Apenas pré	14,5	7,5	26,2
	Apenas atual	15,1	8,3	26,1
	Nenhum dos períodos	8,6	5,5	13,2
Sudeste		21,0	18,1	24,1
Brasil		20,6	18,9	22,4

3. ALIMENTAÇÃO, EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

O consumo regular de legumes e verduras (cinco ou mais vezes por semana), por características selecionadas, pode ser visualizado na Tabela 3.1. Em ambos os períodos, observou-se maior consumo entre mulheres e nas

peessoas mais velhas, sendo a maior frequência nos dois períodos avaliados naquelas com 65 anos de idade ou mais. Para a cor da pele, não se percebeu diferença entre os que se autodeclararam brancos e aqueles pretos ou pardos. Os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) consumiram significativamente mais legumes e verduras no primeiro trimestre de 2022 que os de menos escolarização (0 a 8 anos). A frequência variou para a situação de trabalho, no entanto, aqueles que tinham emprego apenas antes da pandemia tiveram um menor consumo em relação aos demais.

O Sudeste (48% – IC 95%: 44,5% – 51,5% para 40,9% – IC 95%: 37,2% – 44,8%) não apresentou diferença estatística entre os dois períodos avaliados. Porém, o Brasil demonstrou uma redução no consumo de 12,5%, passando de 45,1% – IC 95%: 42,5% – 47,7% para 39,5% – IC 95%: 37% – 42%.

TABELA 3.1 – Prevalência de consumo regular de legumes e verduras, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PADEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	41,1	35,3	47,1	34,8	29,3	40,8
	Feminino	54,3	50,2	58,4	46,5	41,6	51,6
Faixa etária	18-24 anos	37,8	28,9	47,6	33,6	24,5	44,1
	25-34 anos	49,0	40,0	58,1	41,9	33,4	50,9
	35-44 anos	44,1	34,9	53,8	33,1	27,9	38,7
	45-54 anos	50,9	45,1	56,6	44,6	37,4	52,0
	55-64 anos	49,1	42,5	55,7	40,8	35,2	46,7
	65+ anos	55,0	50,9	58,9	49,3	44,7	53,8
Raça/cor	Branca	49,8	45,6	54,0	46,6	41,9	51,4
	Preta ou parda	47,0	41,5	52,6	37,2	31,6	43,2
	Outras	43,9	32,5	55,9	33,8	24,6	44,5
Escolaridade	0-8 anos	45,9	40,1	51,8	35,1	30,6	40,0
	9-11 anos	46,2	40,3	52,2	40,2	36,6	43,8
	12+ anos	55,0	49,3	60,4	54,8	48,6	60,9

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	47,9	42,0	53,7	45,0	38,6	51,6
	Apenas pré	54,6	46,5	62,4	28,9	21,2	38,0
	Apenas atual	51,1	37,9	64,2	38,2	25,3	53,1
	Nenhum dos períodos	44,6	36,1	53,4	38,9	33,2	44,9
Sudeste		48,0	44,5	51,5	40,9	37,2	44,8
Brasil		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. Em ambos os períodos, a maior frequência no consumo foi observada entre mulheres, e as maiores prevalências, nas faixas etárias mais velhas. No primeiro trimestre de 2022, as maiores frequências no consumo foram entre as pessoas que declararam cor da pele branca e entre as mais escolarizadas, porém, sem diferença estatística entre as categorias

Ao avaliar a evolução desse indicador, observamos uma estabilidade tanto no Sudeste (41,7% – IC 95%: 37% – 46,7% para 36,8% – IC 95%: 31,8% – 42,2%) quanto no Brasil (43% – IC 95%: 40,6% – 45,4% para 38,4% – IC 95%: 35,9% – 40,9%) entre os períodos estudados.

TABELA 3.2 – Prevalência de consumo regular de frutas, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	34,8	30,5	39,5	35,1	29,7	40,9
	Feminino	48,1	41,1	55,2	38,4	31,9	45,4

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	37,2	26,8	48,9	35,6	23,6	49,8
	25-34 anos	35,6	28,2	43,7	28,6	20,3	38,6
	35-44 anos	37,7	31,5	44,4	30,4	25,7	35,5
	45-54 anos	39,4	33,9	45,2	35,9	30,2	41,9
	55-64 anos	43,3	35,8	51,2	37,8	29,9	46,4
	65+ anos	62,9	54,3	70,7	59,4	51,9	66,5
Raça/cor	Branca	44,6	37,1	52,3	41,4	33,6	49,7
	Preta ou parda	39,2	33,7	45,0	32,7	28,1	37,6
	Outras	44,6	32,2	57,7	41,3	26,2	58,2
Escolaridade	0-8 anos	44,3	36,8	52,1	35,7	29,2	42,8
	9-11 anos	37,3	30,3	44,9	34,5	25,1	45,3
	12+ anos	41,7	38,0	45,5	42,4	39,1	45,8
Trabalho	Ambos os períodos	40,0	35,6	44,6	36,4	31,4	41,7
	Apenas pré	37,5	27,3	48,8	23,6	16,4	32,8
	Apenas atual	40,5	30,1	51,9	46,7	32,8	61,2
	Nenhum dos períodos	47,2	38,3	56,3	40,4	32,7	48,7
Sudeste		41,7	37,0	46,7	36,8	31,8	42,2
Brasil		43,0	40,6	45,4	38,4	35,9	40,9

A Tabela 3.3 apresenta a prevalência de consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais de acordo com características selecionadas e em ambos os períodos estudados. Esse consumo foi maior entre homens. Observou-se também que a frequência reduziu com o aumento da idade em ambos os períodos. O consumo foi maior entre os menos escolarizados. Os resultados não apresentaram diferença estatística entre as categorias de raça/cor e situação de trabalho.

Com relação à evolução temporal, houve uma redução de 31,3% no consumo do Sudeste (26,3% – IC 95%: 21,7% – 31,5% para 17,2% – IC 95%: 14,8% – 19,9%). O Brasil (22,5% – IC 95%: 20,5% – 24,6% para 16,8% – IC 95%: 15% – 18,7%) também observou queda de 25,4% na prevalência de consumo de refrigerantes e sucos artificiais.

TABELA 3.3 – Prevalência de consumo regular refrigerantes e sucos artificiais, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	29,0	24,5	34,0	22,4	18,6	26,8
	Feminino	21,3	17,9	25,2	12,4	9,2	16,5
Faixa etária	18-24 anos	47,3	37,0	57,8	31,0	22,1	41,5
	25-34 anos	28,5	23,4	34,2	21,9	15,2	30,7
	35-44 anos	19,8	14,7	26,2	14,7	11,4	18,9
	45-54 anos	21,5	16,7	27,2	13,2	9,7	17,8
	55-64 anos	15,6	9,8	24,1	7,2	4,6	11,3
	65+ anos	14,1	11,1	17,8	9,9	7,1	13,7
Raça/cor	Branca	22,0	17,9	26,7	14,0	11,0	17,5
	Preta ou parda	27,3	23,5	31,6	19,8	15,9	24,3
	Outras	25,8	15,7	39,4	16,7	7,5	33,2
Escolaridade	0-8 anos	25,3	19,5	32,2	16,6	11,6	23,2
	9-11 anos	31,0	26,0	36,4	23,5	19,6	27,9
	12+ anos	16,7	13,5	20,5	10,4	8,1	13,2
Trabalho	Ambos os períodos	26,4	22,2	31,1	20,5	16,7	24,9
	Apenas pré	27,5	19,2	37,6	8,0	4,7	13,2
	Apenas atual	27,5	15,6	43,7	24,0	13,8	38,3
	Nenhum dos períodos	20,6	16,0	26,2	12,9	8,5	19,0
Sudeste		26,3	21,7	31,5	17,2	14,8	19,9
Brasil		22,5	20,5	24,6	16,8	15,0	18,7

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Excesso de peso e obesidade, por características selecionadas, são apresentados na Tabela 3.4. No Sudeste, pouco mais da metade da população foi classificada como tendo excesso de peso, e um quinto, como tendo obesidade. Não foram evidenciadas grandes diferenças por sexo, cor da pele ou escolaridade. Em relação ao trabalho, o excesso de peso e a obesidade

foram mais frequentes entre aqueles que trabalharam apenas antes da pandemia de covid-19.

Não se observou diferença entre as prevalências encontradas no Sudeste e o Brasil para excesso de peso (52,8% – IC 95%: 48,9% – 56% e 52,6% – IC 95%: 50,6% – 54,6% respectivamente). Da mesma forma para a obesidade, sendo 21,4% – IC 95%: 18,8% – 24,3% no Sudeste e 21,7% – IC 95%: 20,3% – 23,1% no Brasil.

TABELA 3.4 – Prevalência de excesso de peso e obesidade, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		EXCESSO DE PESO			OBESIDADE		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	53,7	48,1	59,2	20,8	17,5	24,5
	Feminino	52,0	47,3	56,5	22,0	18,0	26,6
Faixa etária	18-24 anos	32,0	21,2	45,2	8,4	3,7	18,0
	25-34 anos	49,2	40,0	58,4	27,0	20,0	35,4
	35-44 anos	64,2	56,5	71,3	22,5	17,3	28,7
	45-54 anos	59,5	51,1	67,4	22,5	18,2	27,5
	55-64 anos	55,1	49,1	60,9	20,8	14,5	28,9
	65+ anos	55,8	50,8	60,7	21,4	18,0	25,4
Raça/cor	Branca	53,9	47,4	60,2	20,7	16,4	25,8
	Preta ou parda	52,1	46,3	57,9	21,9	19,2	24,8
	Outras	51,4	38,5	64,1	22,0	12,0	36,8
Escolaridade	0-8 anos	54,7	48,4	60,8	22,5	16,4	30,0
	9-11 anos	48,7	38,6	59,0	19,9	14,0	27,6
	12+ anos	53,8	49,1	58,5	20,9	17,5	24,8
Trabalho	Ambos os períodos	54,9	49,8	59,9	20,1	16,3	24,6
	Apenas pré	56,1	47,0	64,7	25,0	17,2	34,8
	Apenas atual	40,3	22,7	61,0	15,9	7,9	29,4
	Nenhum dos períodos	50,8	45,1	56,5	23,9	18,6	30,1
Sudeste		52,8	48,9	56,0	21,4	18,8	24,3
Brasil		52,6	50,6	54,6	21,7	20,3	23,1

4. ATIVIDADE FÍSICA

A Tabela 4.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas) segundo características selecionadas. Observou-se que, em ambos os períodos, os homens eram mais ativos que as mulheres, porém, sem significância estatística. A prevalência de ativos diminuiu à proporção que aumentou a idade, chegando ao dobro entre os de 18 a 24 anos em relação aos de 65 anos e mais. A escolaridade apresentou relação direta com ser fisicamente ativo no tempo livre, em que os de maior escolaridade possuíam as maiores prevalências. Observou-se também pouca diferença nas frequências de situação de trabalho.

Houve diminuição da prevalência de ativos no tempo livre ao se considerar o período anterior à pandemia e o atual no Brasil, reduzindo 21,4% (38,6% – IC 95%: 36,3% – 40,9% para 30,3% – IC 95%: 28,1% – 32,6%). No Sudeste, as prevalências ficaram estáveis, saindo de 36,8% – IC 95%: 33,1% – 40,7% para 29,4% – IC 95%: 25,9% – 33,2%.

TABELA 4.1 – Prevalência de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	41,7	36,2	47,3	34,9	29,1	41,1
	Feminino	32,4	27,1	38,2	24,4	20,0	29,4
Faixa etária	18-24 anos	50,4	34,3	66,4	45,8	31,9	60,4
	25-34 anos	37,0	30,6	44,0	29,3	24,2	34,9
	35-44 anos	39,6	32,7	46,8	28,8	23,6	34,7
	45-54 anos	34,6	31,0	38,4	29,0	24,8	33,6
	55-64 anos	33,8	28,1	40,0	26,1	21,1	31,9
	65+ anos	25,9	22,2	30,0	17,8	15,1	20,8

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Raça/cor	Branca	38,3	31,3	45,9	29,7	24,8	35,2
	Preta ou parda	36,6	32,1	41,5	30,4	25,5	35,8
	Outras	28,0	20,1	37,6	18,4	11,2	28,7
Escolaridade	0-8 anos	29,1	24,8	33,8	20,3	15,9	25,4
	9-11 anos	41,3	34,9	48,0	35,0	26,5	44,5
	12+ anos	48,4	41,0	55,9	42,8	36,5	49,3
Trabalho	Ambos os períodos	40,6	34,3	47,2	34,7	29,2	40,7
	Apenas pré	35,4	27,4	44,2	20,4	13,8	29,2
	Apenas atual	39,7	25,5	56,0	27,1	17,5	39,6
	Nenhum dos períodos	29,3	24,8	34,4	23,6	18,8	29,3
Sudeste		36,8	33,1	40,7	29,4	25,9	33,2
Brasil		38,6	36,3	40,9	30,3	28,1	32,6

A prevalência e o intervalo de confiança relacionados com os fisicamente inativos, considerando os domínios de lazer, ocupação e trabalho, de acordo com características selecionadas, são apresentados na Tabela 4.2. Em ambos os períodos, não houve diferença significativa nas prevalências de inativos observadas entre homens e mulheres. Entre as faixas etárias, percebeu-se um aumento da inatividade física conforme aumentou a idade. Para raça/cor, os pretos e pardos aumentaram a prevalência entre os dois momentos avaliados no estudo. Para situação de trabalho, as pessoas que nunca tiveram emprego no período analisado foram duas vezes mais inativas do que aquelas que mantiveram seu emprego.

Houve aumento da prevalência de inativos entre os períodos avaliados de 40,6% no Brasil (13,1% – IC 95%: 11,7% – 14,7% para 18,4% – IC 95%: 17,1% – 19,9%) e de 48,4% no Sudeste (11,8% – IC 95%: 9,7% – 14,3% para 17,5% – IC 95%: 15,3% – 20%).

TABELA 4.2 – Prevalência de inativos fisicamente (lazer, deslocamento e trabalho), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	13,3	10,6	16,5	18,2	13,9	23,6
	Feminino	10,5	7,9	13,8	16,9	14,4	19,7
Faixa etária	18-24 anos	11,2	6,0	20,1	19,7	12,7	29,4
	25-34 anos	7,5	3,4	15,8	13,1	8,6	19,3
	35-44 anos	10,6	6,9	16,0	11,4	8,7	14,8
	45-54 anos	9,6	7,1	12,9	13,9	11,0	17,5
	55-64 anos	12,3	7,1	20,5	20,1	16,8	23,8
	65+ anos	23,6	20,2	27,4	32,8	29,1	36,8
Raça/cor	Branca	12,8	9,6	17,0	18,1	14,2	22,8
	Preta ou parda	10,4	8,2	13,2	16,6	13,8	19,9
	Outras	16,6	7,9	31,8	21,2	11,1	36,8
Escolaridade	0-8 anos	12,5	9,9	15,8	19,7	15,6	24,6
	9-11 anos	10,2	7,1	14,5	12,5	9,6	16,1
	12+ anos	12,2	8,7	17,0	19,0	16,5	21,8
Trabalho	Ambos os períodos	8,2	6,3	10,8	11,0	8,3	14,4
	Apenas pré	5,0	1,3	17,2	26,5	18,9	35,9
	Apenas atual	16,4	8,4	29,5	10,0	5,7	16,8
	Nenhum dos períodos	20,2	16,0	25,2	28,4	23,6	33,7
Sudeste		11,8	9,7	14,3	17,5	15,3	20,0
Brasil		13,1	11,7	14,7	18,4	17,1	19,9

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

5. MORBIDADES REFERIDAS E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE

A Tabela 5.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de autopercepção de saúde considerada boa ou muito boa conforme características selecionadas. Homens avaliaram de maneira positiva sua saúde com

maior frequência do que mulheres, no entanto, a diferença não foi estatisticamente significativa. Com relação à idade, os mais velhos classificaram sua saúde como boa ou muito boa em menor proporção que o fizeram os mais jovens; porém, no segundo momento avaliado, não houve diferença entre as categorias. Os autodeclarados brancos e os pretos e pardos e categorias de escolaridade apresentaram uma redução importante entre os dois períodos estudados. As pessoas sem emprego nos dois momentos estudados tiveram prevalências menores que aquelas empregadas nos dois momentos.

Comparando-se os dois períodos avaliados, todos os estratos analisados apresentaram redução de percepção da própria saúde como boa ou muito boa. No Brasil, passou de 75,6% (IC 95%: 73,9% – 77,1%) para 63% (IC 95%: 60,9% – 65%); e no Sudeste, passou de 77,5% (IC 95%: 75,2% – 79,7%) para 66,1% (IC 95%: 63,3% – 68,8%).

TABELA 5.1 – Prevalência de autopercepção de saúde boa ou muito boa, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino		76,2	83,6	75,2	71,0	79,0
	Feminino	75,1	71,4	78,5	57,8	52,7	62,7
Faixa etária	18-24 anos	84,8	75,9	90,8	70,7	59,2	80,0
	25-34 anos	77,6	66,8	85,6	66,8	58,4	74,3
	35-44 anos	80,3	74,5	85,1	66,9	63,1	70,4
	45-54 anos	80,8	75,6	85,1	67,8	62,8	72,4
	55-64 anos	74,1	67,4	79,9	63,9	54,8	72,0
	65+ anos	65,6	59,8	70,9	59,1	54,6	63,4
Raça/cor	Branca	80,6	77,2	83,5	69,3	64,6	73,6
	Preta ou parda	76,0	71,1	80,3	63,9	59,4	68,1
	Outras	69,8	60,4	77,9	63,5	53,3	72,6

		PRÉ-PANDEMIA		1º TRIMESTRE DE 2022			
		%	IC	%	IC		
Escolaridade	0-8 anos	74,6	69,9	78,8	63,5	59,0	67,7
	9-11 anos	81,2	74,7	86,4	69,1	64,0	73,7
	12+ anos	79,4	75,3	83,0	68,3	63,9	72,3
Trabalho	Ambos os períodos	81,4	77,7	84,6	73,4	69,1	77,3
	Apenas pré	80,0	70,7	86,9	60,0	48,5	70,5
	Apenas atual	83,2	75,2	89,0	56,3	43,4	68,3
	Nenhum dos períodos	67,6	62,0	72,7	57,5	53,0	61,7
Sudeste		77,5	75,2	79,7	66,1	63,3	68,8
Brasil		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 5.2. No que se refere ao sexo, mulheres representaram o grupo com maior prevalência de diagnóstico de hipertensão em ambos os períodos avaliados. Houve um claro gradiente entre idade e hipertensão arterial, sendo que a prevalência aumentou com a idade. Pouca diferença foi observada entre brancos, pretos e pardos. Um gradiente inverso foi percebido para escolaridade: quanto menor a escolaridade, maior a prevalência de hipertensão arterial, chegando a ser mais que o dobro nos dois momentos estudados. Notou-se mais que o dobro de diagnóstico de hipertensão para aqueles que não possuíam trabalho nos períodos estudados e os que se mantiveram empregados.

Ao avaliar a evolução do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, no Brasil (23,1% – IC 95%: 21,1% – 25,2% para 26,5% – IC 95%: 24,4% – 28,7%) e no Sudeste (25,1% – IC 95%: 22,6% – 27,8% para 29% – IC 95%: 26,3% – 31,8%), ambos se mantiveram estáveis.

TABELA 5.2 – Prevalência de hipertensão arterial, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	19,4	16,0	23,3	22,4	19,2	26,1
	Feminino	30,4	24,9	36,6	34,9	29,5	40,8
Faixa etária	18-24 anos	5,7	2,0	15,4	8,8	3,6	19,9
	25-34 anos	9,6	5,1	17,4	14,1	9,0	21,2
	35-44 anos	17,5	13,2	22,8	20,4	15,3	26,8
	45-54 anos	32,0	27,4	36,9	35,2	29,6	41,2
	55-64 anos	41,7	35,2	48,5	46,7	40,4	53,1
	65+ anos	58,9	50,7	66,8	63,4	58,9	67,8
Raça/cor	Branca	23,4	20,0	27,3	26,8	22,6	31,5
	Preta ou parda	25,4	20,8	30,6	29,4	25,1	34,1
	Outras	34,4	19,5	53,3	40,2	24,8	57,9
Escolaridade	0-8 anos	35,6	31,6	39,8	39,9	35,7	44,3
	9-11 anos	15,7	12,1	20,1	18,4	14,5	23,0
	12+ anos	14,0	10,6	18,2	18,1	14,5	22,3
Trabalho	Ambos os períodos	16,1	13,8	18,6	19,5	16,6	22,7
	Apenas pré	29,6	21,5	39,3	33,2	22,6	45,7
	Apenas atual	17,1	9,7	28,6	28,9	17,9	43,2
	Nenhum dos períodos	42,8	38,3	47,5	45,3	40,2	50,5
Sudeste		25,1	22,6	27,8	29,0	26,3	31,8
Brasil		23,1	21,1	25,2	26,5	24,4	28,7

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de diabetes, conforme características selecionadas, é apresentada na Tabela 5.3. A prevalência de diabetes diagnosticada entre os homens e as mulheres não apresentou diferença estatística, assim como para cor da pele. Para faixa etária, quanto mais idade, maior prevalência de diagnóstico de diabetes. Por escolaridade,

um gradiente inverso foi observado, sendo mais de duas vezes menos prevalente entre os mais escolarizados.

A evolução do diagnóstico médico autorreferido de diabetes, no Brasil (7,8% – IC 95%: 6,6% – 9,1% para 9,3% – IC 95%: 8% – 10,8%) e no Sudeste (8,3% – IC 95%: 6,5% – 10,7% para 10,1% – IC 95%: 8,1% – 12,6%), permaneceu inalterada no período avaliado no inquérito.

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

TABELA 5.3 – Prevalência de diabetes, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	7,8	5,9	10,1	9,1	7,0	11,8
	Feminino	8,9	5,9	13,1	11,0	8,3	14,6
Faixa etária	18-24 anos	0,5	0,1	3,4	2,6	0,5	13,0
	25-34 anos	2,6	0,8	8,4	3,7	1,5	9,3
	35-44 anos	5,1	2,8	9,1	5,5	3,0	10,0
	45-54 anos	8,5	5,9	12,2	10,8	7,1	16,2
	55-64 anos	14,3	10,4	19,3	17,8	12,6	24,5
	65+ anos	25,0	21,0	29,4	27,5	23,4	32,1
Raça/cor	Branca	8,4	5,7	12,1	9,6	6,9	13,1
	Preta ou parda	7,7	5,6	10,5	10,1	7,6	13,3
	Outras	13,8	7,4	24,1	14,6	8,4	24,3
Escolaridade	0-8 anos	11,8	9,2	15,0	14,8	11,7	18,4
	9-11 anos	4,9	3,2	7,7	5,7	3,9	8,1
	12+ anos	5,0	3,0	8,3	5,6	3,3	9,1
Trabalho	Ambos os períodos	5,6	4,3	7,3	6,9	5,4	8,7
	Apenas pré	6,7	2,7	15,3	10,6	5,7	18,8
	Apenas atual	5,0	2,3	10,7	8,9	4,7	16,3
	Nenhum dos períodos	15,2	11,6	19,7	16,6	12,6	21,4
Sudeste		8,3	6,5	10,7	10,1	8,1	12,6
Brasil		7,8	6,6	9,1	9,3	8,0	10,8

A prevalência de diagnóstico médico autorreferido de depressão, segundo características selecionadas, é apresentada na Tabela 5.4. Em ambos os períodos avaliados, mulheres apresentaram cerca de quatro vezes a prevalência dos homens. Por faixa etária, observou-se pouca variação nas prevalências se considerar o intervalo de confiança. Quanto a cor da pele, escolaridade, e situação de trabalho, não se verificou diferença estatística entre as categoriais apresentadas.

O diagnóstico de depressão aumentou no período avaliado em 41% no Brasil (9,6% – IC 95%: 8,2% – 11,1% para 13,5% – IC 95%: 11,9% – 15,3%), mas ficou estável no Sudeste (9,8% – IC 95%: 7,4% – 13,1% para 15,1% – IC 95%: 11,8% – 19%).

TABELA 5.4 – Prevalência de depressão, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	6,1	3,3	11,0	9,0	4,9	15,9
	Feminino	13,3	10,2	17,2	20,6	16,7	25,1
Faixa etária	18-24 anos	7,6	4,6	12,3	19,2	10,4	32,7
	25-34 anos	8,5	3,8	17,9	13,6	7,5	23,4
	35-44 anos	8,6	5,0	14,3	15,1	9,4	23,2
	45-54 anos	11,1	7,7	15,6	14,0	10,2	18,8
	55-64 anos	8,4	4,8	14,4	13,4	10,4	17,0
	65+ anos	14,6	9,9	20,9	16,2	12,2	21,2
Raça/cor	Branca	11,1	8,5	14,4	18,8	14,5	23,9
	Preta ou parda	9,1	5,8	14,0	12,7	8,6	18,3
	Outras	7,2	3,9	12,8	10,1	4,8	19,9
Escolaridade	0-8 anos	10,1	6,4	15,7	14,1	9,9	19,7
	9-11 anos	8,1	6,0	10,7	14,8	9,8	21,8
	12+ anos	11,5	8,2	15,9	17,5	14,4	21,0

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	7,2	4,2	12,0	11,3	7,0	17,8
	Apenas pré	8,7	4,9	15,2	18,1	12,6	25,3
	Apenas atual	17,2	8,6	31,3	24,5	14,4	38,7
	Nenhum dos períodos	13,4	10,7	16,6	18,3	14,4	23,1
Sudeste		9,8	7,4	13,1	15,1	11,8	19,0
Brasil		9,6	8,2	11,1	13,5	11,9	15,3

6. INFECÇÃO E VACINAÇÃO PARA COVID-19

Na Tabela 6.1, podem ser visualizadas as prevalências de suspeita de infecção e infecção confirmada por covid-19 no primeiro trimestre de 2022. As maiores frequências de suspeita ou infecção confirmada ocorreram entre os indivíduos com menos idade. Com relação à cor da pele, não se verificaram diferenças no desfecho na suspeita ou infecção confirmada. Os mais escolarizados apresentaram maior prevalência de suspeita e de infecção confirmada por covid-19. Aqueles que afirmaram trabalhar apenas no primeiro trimestre de 2022 relataram maiores suspeitas de infecção.

O Brasil apresentou 41,7% (IC 95%: 39,1% – 44,4%) de suspeita de covid-19 e 25,7% (IC 95%: 23,6% – 27,9%) de casos de infecção confirmada. No Sudeste, as suspeitas foram de 40,4% (IC 95%: 36,1% – 44,9%), e as confirmações de infecção, de 25,7% (IC 95%: 21,7% – 30,2%).

TABELA 6.1 – 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, Sudeste, 2022

		SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19			INFECÇÃO POR COVID-19 CONFIRMADA		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	40,3	33,1	47,9	24,4	19,6	30,0
	Feminino	39,8	35,8	44,0	26,5	21,3	32,3
Faixa etária	18-24 anos	48,1	38,0	58,3	31,6	22,5	42,4
	25-34 anos	48,5	40,5	56,6	26,0	19,2	34,2
	35-44 anos	42,5	38,6	46,4	32,2	25,8	39,4
	45-54 anos	39,1	33,8	44,7	27,0	20,9	34,2
	55-64 anos	38,6	31,8	46,0	19,7	15,5	24,7
	65+ anos	17,8	12,6	24,5	13,2	10,0	17,3
Raça/cor	Branca	39,9	34,3	45,8	27,1	23,0	31,6
	Preta ou parda	40,4	34,3	46,8	24,9	19,1	31,9
	Outras	37,5	25,7	50,9	19,2	10,7	32,2
Escolaridade	0-8 anos	33,3	28,0	39,1	20,0	13,2	29,1
	9-11 anos	45,2	40,2	50,3	23,9	20,0	28,4
	12+ anos	48,4	42,9	53,9	39,8	34,8	44,9
Trabalho	Ambos os períodos	46,4	40,7	52,1	29,8	25,9	34,1
	Apenas pré	38,9	27,8	51,3	23,5	14,8	35,1
	Apenas atual	50,8	39,1	62,4	25,0	15,9	36,9
	Nenhum dos períodos	25,4	19,8	32,0	18,1	12,7	25,1
Sudeste		40,4	36,1	44,9	25,7	21,7	30,2
Brasil		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 6.2. Observou-se prevalência semelhante entre homens e mulheres. A maior cobertura vacinal foi verificada entre as pessoas de 35 a 54 anos. Não se percebeu diferença entre os indivíduos autodeclarados brancos, pretos e pardos. Uma clara relação direta entre

escolaridade e vacinação pôde ser observada: quanto maior a escolaridade, maior a taxa de vacinação completa. Quem afirmou ter trabalhado apenas no primeiro trimestre de 2022 teve uma maior cobertura vacinal.

O Brasil apresentou 82,6% (IC 95%: 80,7% – 84,3%) de esquema vacinal completo, e o Sudeste, 85,2% (IC 95%: 82,6% – 87,4%).

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

TABELA 6.2 – Cobertura de esquema vacinal contra covid-19 completo, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sudeste, 2022

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	82,4	77,7	86,3
	Feminino	86,6	82,7	89,8
Faixa etária	18-24 anos	85,5	71,3	93,3
	25-34 anos	80,4	72,6	86,3
	35-44 anos	90,2	85,8	93,3
	45-54 anos	89,0	86,0	91,4
	55-64 anos	90,1	85,3	93,4
	65+ anos	76,4	71,6	80,6
Raça/cor	Branca	89,7	85,4	92,8
	Preta ou parda	83,1	77,7	87,5
	Outras	61,8	47,9	74,1
Escolaridade	0-8 anos	80,6	76,2	84,5
	9-11 anos	82,9	74,3	89,0
	12+ anos	95,7	94,0	96,9
Trabalho	Ambos os períodos	84,8	79,8	88,8
	Apenas pré	84,4	69,1	92,9
	Apenas atual	90,1	79,3	95,6
	Nenhum dos períodos	82,8	79,0	86,0
Sudeste		85,2	82,6	87,4
Brasil		82,6	80,7	84,3

REGIÃO SUL

1. TABAGISMO, NARGUILÉ E CIGARRO ELETRÔNICO

Estimativas das prevalências de tabagismo, na pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas, podem ser visualizadas na Tabela 1.1. Em ambos os períodos, o tabagismo obteve maior frequência entre os homens, porém, sem diferença estatística em relação às mulheres. A distribuição entre as faixas etárias variou muito pouco, sendo a maior frequência entre os indivíduos de 18 a 24 anos, e a menor, nos de 65 anos ou mais. Segundo a autodeclaração da cor da pele, foi mais frequente entre os pretos ou pardos se comparados aos brancos, mas sem significância estatística. Para escolaridade, a maior frequência foi entre os de menor escolaridade (0 a 8 anos). Para situação de trabalho, não foram verificadas diferenças entre as categorias.

Houve estabilidade na ocorrência de tabagismo entre os dois períodos avaliados no Sul: na pré-pandemia, era 18,9% (IC 95%: 15% – 23,5%), passando a ser, no primeiro trimestre de 2022, de 15,5% (IC 95%: 11,9% – 19,9%). A mesma estabilidade foi verificada no Brasil, saindo de 14,7% (IC 95%: 13% – 16,7%) para 12,2% (IC 95%: 10,4% – 14,1%).

TABELA 1.1 – Prevalência de tabagismo (em qualquer quantidade), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	21,1	14,3	29,9	17,1	11,6	24,5
	Feminino	16,8	13,4	21,0	14,0	10,9	17,8

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	21,4	10,8	37,8	19,8	8,8	38,9
	25-34 anos	18,0	10,9	28,2	10,7	5,3	20,4
	35-44 anos	19,5	14,3	26,0	19,1	14,2	25,1
	45-54 anos	19,4	13,2	27,6	17,2	11,2	25,4
	55-64 anos	17,3	10,8	26,7	13,8	8,0	22,7
	65+ anos	17,6	11,0	26,9	13,8	8,5	21,6
Raça/cor	Branca	15,9	12,5	19,9	13,9	10,6	18,1
	Preta ou parda	22,7	16,0	31,1	16,7	11,2	24,2
	Outras	35,0	20,4	53,1	29,4	15,6	48,4
Escolaridade	0-8 anos	22,5	15,8	31,0	18,9	13,3	26,0
	9-11 anos	20,1	13,9	28,3	16,8	10,7	25,4
	12+ anos	9,3	6,9	12,3	6,5	4,6	9,0
Trabalho	Ambos os períodos	19,2	13,1	27,3	15,2	10,1	22,3
	Apenas pré	27,4	16,2	42,4	24,5	15,7	36,1
	Apenas atual	20,1	10,1	36,0	19,0	9,0	35,8
	Nenhum dos períodos	15,4	11,0	21,0	12,6	8,7	17,8
Sul		18,9	15,0	23,5	15,5	11,9	19,9
Brasil		14,7	13,0	16,7	12,2	10,4	14,1

O uso de narguilé e de cigarro eletrônico pelo menos uma vez na vida (o que inclui uso diário, esporádico e experimentação), no primeiro trimestre de 2022, pode ser observado na Tabela 1.2. O índice de homens que usaram, pelo menos uma vez na vida, ambos os produtos foi maior que entre as mulheres, no entanto, sem diferença estatística. Em relação à idade, os mais jovens usaram pelo menos uma vez na vida com maior frequência do que os mais velhos, sendo essa proporção mais de 30 vezes maior quando comparado o grupo de indivíduos de 18 a 24 anos com aquele de indivíduos com 65 anos ou mais para os dois produtos. As pessoas que se autodeclararam pretas e pardas possuíam maior frequência que as brancas, mas também sem diferença estatística. Indivíduos com nove anos de estudo ou mais relataram maior

contato com o produto quando comparados aos de menor escolaridade. As pessoas que ganharam emprego no período de pandemia foram as que mais tiveram contato com o narguilé e o cigarro eletrônico, enquanto aquelas que se mantiveram sem emprego nos dois períodos foram as que menos usaram esses produtos alguma vez na vida.

O Sul obteve o uso, ao menos uma vez na vida, de narguilé de 11,5% (IC 95%: 8,3% – 15,8%), e o Brasil, de 7,3% (IC 95%: 6% – 8,9%). Para o contato com cigarro eletrônico, o Sul foi de 10,2% (IC 95%: 7,4% – 14%), e o Brasil, de 7,3% (IC 95%: 6% – 8,9%).

TABELA 1.2 – Prevalência de experimentação de narguilé e de cigarro eletrônico, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		NARGUILÉ			CIGARRO ELETRÔNICO		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	13,7	8,7	21,0	13,6	8,4	21,4
	Feminino	9,4	5,3	15,9	7,0	4,6	10,7
Faixa etária	18-24 anos	32,6	20,5	47,5	35,9	21,5	53,4
	25-34 anos	21,0	14,3	29,9	12,9	8,6	18,9
	35-44 anos	3,7	2,1	6,6	4,1	2,4	7,0
	45-54 anos	2,0	0,6	6,6	2,0	0,9	4,5
	55-64 anos	5,4	1,6	16,4	3,4	0,9	12,4
	65+ anos	0,4	0,1	1,1	1,6	0,4	6,2
Raça/cor	Branca	10,0	6,8	14,5	10,1	7,1	14,3
	Preta ou parda	16,2	8,9	27,6	11,6	6,5	19,9
	Outras	0,0			1,4	0,2	11,2
Escolaridade	0-8 anos	6,1	2,7	13,2	7,8	3,8	15,3
	9-11 anos	19,4	12,3	29,1	13,9	9,7	19,6
	12+ anos	12,9	10,0	16,5	10,8	8,4	13,7
Trabalho	Ambos os períodos	13,3	8,1	21,0	11,5	7,0	18,3
	Apenas pré	14,2	5,5	31,8	7,9	2,4	23,6
	Apenas atual	30,7	15,9	50,9	28,3	18,0	41,7
	Nenhum dos períodos	3,1	1,4	6,8	4,7	1,7	12,3

		NARGUILÉ			CIGARRO ELETRÔNICO		
		%	IC		%	IC	
Sul		11,5	8,3	15,8	10,2	7,4	14,0
Brasil		7,3	6,0	8,9	7,3	6,0	8,9

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

2. ÁLCOOL

A prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes por semana) pode ser visualizada na Tabela 2.1. Homens representaram maior proporção de consumo regular em ambos os períodos se comparados às mulheres, chegando a ser quase quatro vezes maior a prevalência em ambos os períodos. Em relação a faixa etária e raça/cor, não foram observadas diferenças estatísticas entre as categorias estudadas. Quanto à escolaridade, são mais frequentes no consumo regular de álcool aqueles de maior escolaridade, porém, sem diferença estatística. No primeiro trimestre de 2022, as pessoas que mantiveram emprego nos dois períodos consumiram regularmente três vezes mais do que aquelas que permaneceram sem emprego.

O Sul (10,1% – IC 95%: 7,3% – 14% para 9,4% – IC 95%: 7,4% – 11,9%) apresentou prevalências semelhantes às do Brasil (9,3% – IC 95%: 8% – 10,8% para 8% – IC 95%: 6,9% – 9,2%) nos dois períodos estudados.

TABELA 2.1 – Prevalência de consumo regular de álcool (três ou mais vezes na semana), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	15,9	11,4	21,8	15,1	11,7	19,3
	Feminino	4,7	2,7	8,1	4,1	2,5	6,6

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	6,6	2,5	16,6	6,7	2,1	19,0
	25-34 anos	14,7	7,7	26,2	13,5	7,3	23,6
	35-44 anos	12,8	9,1	17,6	10,6	7,4	14,8
	45-54 anos	10,9	6,7	17,1	9,9	6,3	15,1
	55-64 anos	6,3	3,3	11,4	9,8	4,6	19,9
	65+ anos	5,5	3,3	9,1	4,5	2,2	8,8
Raça/cor	Branca	10,7	7,0	16,0	10,1	7,1	14,2
	Preta ou parda	9,8	5,5	16,8	9,0	6,0	13,2
	Outras	4,5	1,2	16,0	2,1	0,5	8,8
Escolaridade	0-8 anos	8,0	4,7	13,1	7,1	4,8	10,3
	9-11 anos	12,0	7,1	19,7	11,0	6,8	17,2
	12+ anos	12,4	9,7	15,9	12,5	9,3	16,5
Trabalho	Ambos os períodos	14,0	10,0	19,2	12,9	9,2	17,8
	Apenas pré	4,3	1,2	14,0	5,3	2,8	9,7
	Apenas atual	10,5	2,1	38,5	9,4	2,0	34,7
	Nenhum dos períodos	4,7	2,5	8,9	4,1	2,4	7,1
Sul		10,1	7,3	14,0	9,4	7,4	11,9
Brasil		9,3	8,0	10,8	8,0	6,9	9,2

O consumo abusivo de álcool, caracterizado como quatro doses (para mulheres) ou cinco (para homens) em uma mesma ocasião, está apresentado na Tabela 2.2. A prevalência entre os homens foi o dobro das mulheres. Quanto maior a faixa etária, maior o consumo abusivo, com exceção de 18 a 24 anos. O inquérito não apresentou diferença para cor da pele entre pretos e pardos, e brancos. A frequência no consumo abusivo teve uma tendência a ser maior entre os mais escolarizados. A prevalência entre as pessoas que afirmaram trabalhar nos dois momentos questionados na pesquisa foi três vezes maior do que entre aquelas que permaneceram desempregadas.

O Sul (20,3% – IC 95%: 17% – 24,1%), para o indicador de consumo abusivo, apresentou praticamente as mesmas frequências do Brasil (20,6% – IC 95%: 18,9% – 22,4%).

TABELA 2.2 – 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, Sul, 2022

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	28,8	24,2	33,9
	Feminino	12,4	9,0	16,8
Faixa etária	18-24 anos	25,3	19,8	31,8
	25-34 anos	28,5	20,8	37,7
	35-44 anos	26,7	22,0	32,0
	45-54 anos	17,5	12,3	24,3
	55-64 anos	12,5	6,6	22,5
	65+ anos	4,5	1,6	12,4
Raça/cor	Branca	20,9	16,3	26,3
	Preta ou parda	21,4	15,3	29,1
	Outras	5,3	2,1	12,6
Escolaridade	0-8 anos	15,5	10,7	21,9
	9-11 anos	25,0	19,8	31,1
	12+ anos	24,8	19,1	31,6
Trabalho	Ambos os períodos	29,2	25,3	33,3
	Apenas pré	9,6	4,0	21,5
	Apenas atual	18,1	8,0	35,7
	Nenhum dos períodos	7,8	4,6	12,8
Sul		20,3	17,0	24,1
Brasil		20,6	18,9	22,4

3. ALIMENTAÇÃO, EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

O consumo regular de legumes e verduras (cinco ou mais vezes por semana), por características selecionadas, pode ser visualizado na Tabela 3.1. Em ambos os períodos, observou-se prevalências semelhantes no consumo de mulheres e homens. O maior consumo foi visto nas pessoas mais

velhas, sendo a maior frequência nos dois períodos avaliados naquelas com 65 anos de idade ou mais. Para a cor da pele, percebeu-se maior prevalência no consumo entre os que se autodeclararam brancos. Os indivíduos de maior escolaridade (12 anos ou mais) consumiram significativamente mais legumes e verduras que os de menor escolarização (0 a 8 anos).

O Sul (49,7% – IC 95%: 46,4% – 53,1% para 45,4% – IC 95%: 42,5% – 48,4%) não apresentou diferença estatística entre os dois períodos avaliados. Porém, o Brasil demonstrou uma redução no consumo de 12,5% (45,1% – IC 95%: 42,5% – 47,7% para 39,5% – IC 95%: 37% – 42%).

TABELA 3.1 – Prevalência de consumo regular de legumes e verduras, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	47,3	41,9	52,8	42,8	39,7	46,0
	Feminino	52,0	46,7	57,3	47,9	41,9	53,9
Faixa etária	18-24 anos	39,6	27,1	53,7	41,0	28,0	55,4
	25-34 anos	37,8	30,3	46,0	39,0	32,4	46,0
	35-44 anos	49,7	45,1	54,3	47,2	42,0	52,5
	45-54 anos	58,5	48,8	67,5	47,9	38,4	57,5
	55-64 anos	58,3	50,6	65,6	49,4	40,9	58,1
	65+ anos	62,8	53,7	71,0	51,7	42,9	60,5
Raça/cor	Branca	54,0	48,6	59,3	50,4	44,8	55,9
	Preta ou parda	42,7	36,6	49,1	36,4	30,0	43,2
	Outras	37,9	21,0	58,4	37,7	21,4	57,5
Escolaridade	0-8 anos	47,5	41,8	53,2	39,6	34,7	44,6
	9-11 anos	44,5	40,0	49,1	42,8	36,4	49,4
	12+ anos	61,5	57,2	65,6	61,6	57,0	66,1
Trabalho	Ambos os períodos	47,8	44,2	51,3	46,9	42,7	51,2
	Apenas pré	53,2	39,2	66,7	38,5	25,9	52,8
	Apenas atual	32,9	20,5	48,4	28,9	19,0	41,3
	Nenhum dos períodos	56,2	49,3	62,9	48,5	41,0	56,1

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sul		49,7	46,4	53,1	45,4	42,5	48,4
Brasil		45,1	42,5	47,7	39,5	37,0	42,0

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

O consumo regular de frutas, por características selecionadas, pode ser visualizado na Tabela 3.2. Em ambos os períodos, o consumo entre os homens e mulheres foi semelhante, considerando o intervalo de confiança. Quanto à idade, quanto mais velho, maior o consumo das frutas. A maior prevalência no consumo foi entre os que se autodeclararam da cor branca em relação aos pretos e pardos. Para escolaridade, não se encontrou diferença estatística entre as categorias analisadas.

Ao avaliar a evolução desse indicador, observamos uma estabilidade tanto no Sul (41,1% – IC 95%: 37,1% – 45,2% para 40,8% – IC 95%: 37% – 44,7%) quanto no Brasil (43% – IC 95%: 40,6% – 45,4% para 38,4% – IC 95%: 35,9% – 40,9%) entre os períodos estudados.

TABELA 3.2 – Prevalência de consumo regular de frutas, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	35,4	30,0	41,2	35,7	28,9	43,1
	Feminino	46,5	39,4	53,6	45,5	39,4	51,9
Faixa etária	18-24 anos	35,5	25,3	47,2	33,7	21,7	48,3
	25-34 anos	31,6	23,8	40,6	33,0	24,5	42,8
	35-44 anos	32,7	27,5	38,3	33,7	29,6	38,0
	45-54 anos	41,1	35,6	46,8	39,2	30,9	48,2
	55-64 anos	50,8	41,5	60,0	48,9	37,8	60,1
	65+ anos	63,0	54,1	71,1	62,0	52,3	70,8

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Raça/cor	Branca	43,7	38,0	49,6	45,2	40,6	50,0
	Preta ou parda	33,9	27,6	40,8	32,1	26,1	38,6
	Outras	53,5	39,1	67,3	37,3	18,9	60,3
Escolaridade	0-8 anos	44,1	39,1	49,2	39,7	33,4	46,5
	9-11 anos	34,0	28,0	40,5	36,4	30,0	43,3
	12+ anos	43,8	39,1	48,8	48,6	44,5	52,7
Trabalho	Ambos os períodos	37,5	31,5	43,9	37,0	31,7	42,6
	Apenas pré	42,8	30,4	56,2	39,6	25,6	55,5
	Apenas atual	38,4	26,5	51,8	37,8	24,7	53,1
	Nenhum dos períodos	48,1	39,1	57,3	49,0	40,5	57,6
Sul		41,1	37,1	45,2	40,8	37,0	44,7
Brasil		43,0	40,6	45,4	38,4	35,9	40,9

A Tabela 3.3 apresenta a prevalência de consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais segundo características selecionadas e em ambos os períodos estudados. O consumo foi maior entre os homens, mas sem diferença estatística em relação às mulheres. Observou-se que as pessoas com mais de 65 anos consomem duas vezes menos do que os jovens de 18 a 24 anos em ambos os períodos. O consumo foi mais frequente entre as pessoas de menor escolaridade, mas sem significância estatística. A região não apresentou diferença estatística para raça/cor branca e os que se auto-declararam pretos e pardos, assim como para situação de trabalho.

Com relação à evolução temporal, o Sul manteve estabilidade no consumo de refrigerantes (25,4% – IC 95%: 21,9% – 29,1% para 17% – IC 95%: 14,4% – 20%), já o Brasil apresentou uma diminuição de 25,4% (22,5% – IC 95%: 20,5% – 24,6% para 16,8% – IC 95%: 15% – 18,7%).

TABELA 3.3 – Prevalência de consumo regular refrigerantes e sucos artificiais, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	31,0	23,9	39,2	27,7	21,8	34,5
	Feminino	21,9	17,0	27,8	19,0	15,9	22,6
Faixa etária	18-24 anos	36,0	26,5	46,6	35,5	24,3	48,5
	25-34 anos	28,7	19,6	39,9	23,5	17,2	31,4
	35-44 anos	32,0	24,4	40,8	24,3	17,7	32,2
	45-54 anos	20,7	12,6	32,1	19,6	10,8	32,8
	55-64 anos	21,6	14,1	31,5	14,5	8,1	24,7
	65+ anos	15,9	12,6	19,8	18,5	14,2	23,8
Raça/cor	Branca	22,9	18,2	28,5	20,4	17,0	24,2
	Preta ou parda	35,4	26,1	45,9	30,8	22,9	39,9
	Outras	12,4	6,5	22,3	11,8	7,5	18,1
Escolaridade	0-8 anos	28,9	22,9	35,7	24,5	18,7	31,5
	9-11 anos	27,9	19,2	38,7	25,8	20,2	32,2
	12+ anos	18,8	14,8	23,6	17,1	14,2	20,4
Trabalho	Ambos os períodos	28,8	21,3	37,6	25,1	20,4	30,3
	Apenas pré	25,3	13,6	42,3	20,2	12,5	31,0
	Apenas atual	23,7	9,5	47,7	33,0	21,5	46,9
	Nenhum dos períodos	22,4	16,9	29,1	18,3	14,1	23,4
Sul		25,0	22,1	28,2	23,2	20,0	26,8
Brasil		22,5	20,5	24,6	16,8	15,0	18,7

Excesso de peso e obesidade, por características selecionadas, são apresentados na Tabela 3.4. No Sul, pouco mais da metade da população foi classificada como tendo excesso de peso, e um quinto, como tendo obesidade. Não foram evidenciadas diferenças estatísticas por sexo, cor da pele, escolaridade e situação de trabalho nas categorias avaliadas. A faixa etária de 18 a 24 anos apresentou menor prevalência de obesidade que as demais.

Não se verificou diferença entre as prevalências encontradas no Sul e no Brasil para excesso de peso (55,7% – IC 95%: 53,2% – 58,2% e 52,6% – IC 95%: 50,6% – 54,6% respectivamente). Da mesma forma para a obesidade, sendo 23,5% – IC 95%: 21,3% – 25,9% no Sul e 21,7% – IC 95%: 20,3% – 23,1% no Brasil.

TABELA 3.4 – Prevalência de excesso de peso e obesidade, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		EXCESSO DE PESO			OBESIDADE		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	60,4	53,9	66,6	25,7	21,4	30,5
	Feminino	51,3	47,3	55,3	21,5	18,4	25,0
Faixa etária	18-24 anos	35,3	25,3	46,7	9,4	4,9	17,2
	25-34 anos	59,2	48,8	68,8	28,2	22,5	34,6
	35-44 anos	58,5	52,3	64,5	27,8	22,0	34,4
	45-54 anos	69,1	61,7	75,6	28,1	21,5	35,9
	55-64 anos	54,1	41,0	66,7	20,0	13,2	29,1
	65+ anos	54,9	50,8	59,0	22,5	17,6	28,3
Raça/cor	Branca	56,9	53,8	60,0	22,8	19,0	27,1
	Preta ou parda	54,7	48,1	61,1	26,5	19,4	34,9
	Outras	45,3	30,1	61,4	13,4	6,3	26,3
Escolaridade	0-8 anos	56,5	52,4	60,4	26,6	22,2	31,6
	9-11 anos	54,5	49,6	59,2	21,5	16,5	27,5
	12+ anos	55,6	49,1	62,0	19,4	15,4	24,1
Trabalho	Ambos os períodos	60,1	55,9	64,2	23,9	19,4	29,1
	Apenas pré	41,4	28,2	56,1	19,9	11,9	31,4
	Apenas atual	48,8	32,5	65,3	19,4	11,5	30,9
	Nenhum dos períodos	53,6	49,4	57,7	24,9	19,7	31,0
Sul		55,7	53,2	58,5	23,5	21,3	25,9
Brasil		52,6	50,6	54,6	21,7	20,3	23,1

4. ATIVIDADE FÍSICA

A Tabela 4.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas) de acordo com características selecionadas. Observou-se que, em ambos os períodos, os homens eram mais ativos que as mulheres, porém, sem significância estatística. A prevalência de ativos diminuiu à proporção que aumentou a idade. A escolaridade apresentou relação direta com ser fisicamente ativo no tempo livre, em que os de maior escolaridade possuem as maiores prevalências. Percebeu-se maior prevalência entre aqueles que permaneceram trabalhando nos períodos analisados em relação aos que estavam sem emprego.

Houve redução da prevalência de ativos no tempo livre ao se considerar o período anterior à pandemia e o atual no Brasil, sendo a redução de 21,4% (38,6% – IC 95%: 36,3% – 40,9% para 30,3% – IC 95%: 28,1% – 32,6%). A região Sul manteve estável sua prevalência, saindo de 35,6% (IC 95%: 31,1% – 40,4%) para 29,6% (IC 95%: 25,9% – 33,6%).

TABELA 4.1 – Prevalência de ativos no tempo livre (≥ 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas ou vigorosas), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	40,5	34,4	47,0	34,8	30,4	39,4
	Feminino	31,0	25,2	37,5	24,8	19,7	30,8
Faixa etária	18-24 anos	47,4	36,2	58,9	40,4	28,6	53,3
	25-34 anos	44,3	31,8	57,6	37,4	26,9	49,4
	35-44 anos	34,2	26,3	43,1	29,5	24,7	34,9
	45-54 anos	25,0	19,5	31,6	21,9	16,2	28,8
	55-64 anos	34,0	25,5	43,7	27,1	21,4	33,8
	65+ anos	25,4	19,8	31,9	18,0	13,5	23,8

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Raça/cor	Branca	35,7	30,7	41,1	29,8	26,7	33,2
	Preta ou parda	36,8	28,9	45,5	31,0	20,8	43,3
	Outras	26,1	11,7	48,6	18,1	7,7	37,2
Escolaridade	0-8 anos	26,7	21,5	32,8	20,9	16,3	26,3
	9-11 anos	40,3	31,9	49,2	34,5	25,0	45,3
	12+ anos	49,0	42,7	55,4	42,5	37,1	48,0
Trabalho	Ambos os períodos	38,0	30,4	46,3	35,7	31,0	40,7
	Apenas pré	40,1	26,4	55,5	23,9	15,9	34,3
	Apenas atual	39,9	28,2	52,9	21,8	13,1	34,1
	Nenhum dos períodos	29,0	23,5	35,2	21,9	17,7	26,8
Sul		35,6	31,1	40,4	29,6	25,9	33,6
Brasil		38,6	36,3	40,9	30,3	28,1	32,6

A prevalência e o intervalo de confiança relacionados com os fisicamente inativos, considerando os domínios de lazer, ocupação e trabalho, de acordo com características selecionadas, são apresentados na Tabela 4.2. Em ambos os períodos, não houve diferença significativa nas prevalências de inativos observadas entre homens e mulheres. Entre as faixas etárias, notou-se um aumento da inatividade física conforme aumentou a idade, sendo quase três vezes maior entre as pessoas de 65 anos e mais do que as de 18 a 24 anos. Para raça/cor, as prevalências foram semelhantes estatisticamente. Para situação de trabalho, as pessoas que não estavam empregadas nos dois períodos foram mais que duas vezes inativas que aquelas que permaneceram trabalhando.

Houve aumento da prevalência de inativos entre os períodos analisados no Brasil e em todas as suas regiões. A região Sul aumentou 47,4% (11,7% – IC 95%: 9,7% – 13,9% para 17,2% – IC 95%: 15,3% – 19,2%), e no Brasil, o aumento foi de 40,6% (13,1% – IC 95%: 11,7% – 14,7% para 18,4% – IC 95%: 17,1% – 19,9%).

TABELA 4.2 – Prevalência de inativos fisicamente (lazer, deslocamento e trabalho), em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	12,9	9,7	16,9	20,0	16,1	24,6
	Feminino	10,5	8,6	12,8	14,6	12,1	17,4
Faixa etária	18-24 anos	11,0	6,7	17,7	12,9	6,7	23,3
	25-34 anos	8,6	5,0	14,4	13,4	8,8	19,8
	35-44 anos	9,9	7,4	13,1	14,0	11,2	17,2
	45-54 anos	12,7	7,4	20,9	16,4	9,9	26,0
	55-64 anos	10,5	6,4	16,7	17,3	11,4	25,5
	65+ anos	17,9	13,2	23,8	30,0	25,6	34,7
Raça/cor	Branca	12,5	9,7	16,1	17,9	16,1	20,0
	Preta ou parda	10,4	6,8	15,7	16,5	12,5	21,4
	Outras	8,1	2,8	21,0	12,1	6,3	21,8
Escolaridade	0-8 anos	11,9	8,3	16,7	19,2	15,8	23,2
	9-11 anos	9,0	6,6	12,2	13,6	8,9	20,1
	12+ anos	14,7	10,9	19,5	17,6	15,1	20,5
Trabalho	Ambos os períodos	8,7	6,0	12,3	11,7	10,2	13,4
	Apenas pré	3,0	1,0	8,5	20,6	13,4	30,4
	Apenas atual	21,3	12,9	33,2	11,4	4,3	27,1
	Nenhum dos períodos	18,0	13,2	24,1	27,4	21,5	34,3
Sul		11,7	9,7	13,9	17,2	15,3	19,2
Brasil		13,1	11,7	14,7	18,4	17,1	19,9

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

5. MORBIDADES REFERIDAS E AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE

A Tabela 5.1 apresenta a prevalência e o intervalo de confiança de autopercepção de saúde considerada boa ou muito boa segundo características selecionadas. Houve redução no período estudado entre os homens e mulheres quanto à autopercepção positiva da saúde. Com relação à idade,

os mais velhos classificaram sua saúde como boa ou muito boa em menor proporção que os mais jovens, mas sem diferença estatística. Os autodeclarados brancos reduziram a prevalência da autopercepção da saúde entre os dois momentos. A maior escolaridade apresentou uma relação diretamente positiva com a melhor autopercepção de saúde, assim como para aqueles que se mantiveram empregados nos dois momentos em relação aos desempregados nos dois períodos.

Para esse indicador, todas as categorias estudadas apresentaram redução de autopercepção da própria saúde como boa ou muito boa. No Brasil, passou de 75,6% (IC 95%: 73,9% – 77,1%) para 63% (IC 95%: 60,9% – 65%); e no Sul, de 77% (IC 95% 74,5%; 79,2%) para 66% (IC 95% 64% – 68%).

TABELA 5.1 – Prevalência de autopercepção de saúde boa ou muito boa, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	79,3	74,1	83,7	71,3	68,7	73,8
	Feminino	74,7	71,9	77,4	61,1	58,0	64,1
Faixa etária	18-24 anos	72,9	65,5	79,3	67,2	59,8	73,8
	25-34 anos	79,9	72,8	85,6	65,0	55,8	73,3
	35-44 anos	84,0	78,9	88,0	71,8	65,4	77,4
	45-54 anos	79,5	69,9	86,6	67,0	57,5	75,2
	55-64 anos	73,1	57,7	84,4	65,3	52,8	76,0
	65+ anos	68,5	58,5	77,1	59,6	54,8	64,1
Raça/cor	Branca	78,6	74,4	82,2	67,6	63,2	71,6
	Preta ou parda	74,0	66,2	80,5	62,3	55,2	69,0
	Outras	74,8	58,4	86,2	69,2	55,8	80,0
Escolaridade	0-8 anos	72,2	65,6	77,9	59,4	54,5	64,1
	9-11 anos	79,2	73,4	84,0	69,5	66,4	72,4
	12+ anos	84,5	80,0	88,1	76,0	71,4	80,1

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Trabalho	Ambos os períodos	82,4	78,6	85,6	72,6	68,7	76,2
	Apenas pré	66,8	57,8	74,7	48,2	38,3	58,2
	Apenas atual	77,4	69,3	83,9	66,7	49,9	80,1
	Nenhum dos períodos	69,8	62,5	76,3	59,0	55,1	62,8
Sul		77,0	74,5	79,2	66,0	64,0	68,0
Brasil		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 5.2. No que se refere ao sexo, mulheres e homens apresentaram prevalências estáveis nos dois períodos avaliados. Houve um claro gradiente entre idade e hipertensão arterial, sendo que a prevalência aumentou com a idade. Não se observou diferença estatística entre os brancos, pretos e pardos. A frequência de diagnóstico médico para pessoas com 0 a 8 anos de estudo foi maior que entre as de 12 ou mais anos de estudo, no entanto, sem diferença estatística. Os padrões de hipertensão arterial foram quase o dobro para aqueles que não possuíam trabalho em relação aos que estavam empregados no período pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022.

Ao avaliar a evolução do diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial, no Brasil (23,1% – IC 95%: 21,1% – 25,2% para 26,5% – IC 95%: 24,4% – 28,7%) e no Sul (22,5% – IC 95%: 18,3% – 27,2% para 25,3% – IC 95%: 21,1% – 29,9%), verificou-se estabilidade entre os períodos estudados.

TABELA 5.2 – Prevalência de hipertensão arterial, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	21,7	16,5	28,0	23,6	18,3	29,8
	Feminino	23,2	17,8	29,6	26,8	21,3	33,1

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	1,4	0,4	4,3	1,4	0,4	4,3
	25-34 anos	10,7	6,1	18,3	14,2	9,1	21,6
	35-44 anos	13,8	10,7	17,7	17,3	13,4	22,2
	45-54 anos	25,5	19,6	32,6	30,0	22,1	39,2
	55-64 anos	40,5	28,6	53,7	42,2	30,8	54,6
	65+ anos	53,9	44,5	63,1	56,5	46,3	66,2
Raça/cor	Branca	23,1	18,0	29,1	25,4	20,5	31,1
	Preta ou parda	21,0	15,3	28,3	24,2	18,2	31,4
	Outras	23,7	11,2	43,4	29,8	13,6	53,6
Escolaridade	0-8 anos	30,4	24,5	37,0	33,4	27,4	40,0
	9-11 anos	14,1	9,8	19,7	16,7	12,2	22,4
	12+ anos	16,0	11,5	21,7	18,5	14,1	23,8
Trabalho	Ambos os períodos	16,4	13,0	20,5	19,4	15,7	23,7
	Apenas pré	27,6	17,6	40,5	31,3	21,3	43,4
	Apenas atual	7,5	2,8	18,7	9,8	4,3	20,5
	Nenhum dos períodos	35,5	26,2	46,1	37,8	27,3	49,6
Sul		22,5	18,3	27,2	25,3	21,1	29,9
Brasil		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 5.3. As mulheres e os homens tiveram a mesma prevalência de diagnóstico de diabetes. Não se observou diferença estatística para cor da pele. Para faixa etária, quanto mais idade, maior prevalência de diagnóstico de diabetes. Por escolaridade, um gradiente inverso foi observado, sendo três vezes menor a prevalência entre os mais escolarizados. A diabetes diagnosticada foi três vezes maior entre aqueles que estavam desempregados nos dois momentos avaliados em comparação aos que se mantiveram empegados no período.

A evolução do diagnóstico médico autorreferido de diabetes, no Brasil (7,8% – IC 95%: 6,6% – 9,1% para 9,3% – IC 95%: 8% – 10,8%) e no Sul

(7,2% – IC 95%: 5,6% – 9,2% para 8,4% – IC 95%: 6,4% – 11%), permaneceu inalterada nos períodos analisados no inquérito.

TABELA 5.3 – Prevalência de diabetes, em período anterior à pandemia e no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	7,4	4,9	10,9	8,2	5,4	12,4
	Feminino	7,0	5,1	9,7	8,6	6,3	11,8
Faixa etária	18-24 anos	0,0			0,0		
	25-34 anos	0,6	0,1	2,3	2,0	0,5	7,1
	35-44 anos	3,7	2,1	6,5	4,3	2,4	7,8
	45-54 anos	8,7	5,9	12,6	10,4	7,0	15,1
	55-64 anos	13,5	7,3	23,7	15,1	8,4	25,7
	65+ anos	21,5	13,4	32,7	23,6	14,5	35,9
Raça/cor	Branca	7,1	5,4	9,3	8,7	6,5	11,4
	Preta ou parda	6,8	4,5	10,2	7,4	5,2	10,4
	Outras	11,5	4,0	28,7	11,9	4,0	30,4
Escolaridade	0-8 anos	11,6	8,6	15,6	13,2	9,7	17,8
	9-11 anos	2,8	1,6	5,1	4,2	2,2	7,6
	12+ anos	3,2	1,8	5,5	3,4	2,0	5,6
Trabalho	Ambos os períodos	4,4	2,8	6,7	5,0	3,2	7,7
	Apenas pré	6,5	3,1	13,0	7,4	3,6	14,6
	Apenas atual	1,0	0,1	10,4	1,4	0,2	8,2
	Nenhum dos períodos	14,1	10,7	18,4	16,7	12,7	21,6
Sul		7,2	5,6	9,2	8,4	6,4	11,0
Brasil		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 5.4. Em ambos os períodos avaliados, mulheres apresentaram cerca de 3,5 vezes a

prevalência dos homens. Por faixa etária, cor da pele, escolaridade e situação de trabalho, não se verificaram diferenças estatísticas entre as categorias analisadas.

O diagnóstico de depressão aumentou no período avaliado em 41% no Brasil (9,6% – IC 95%: 8,2% – 11,1% para 13,5% – IC 95%: 11,9% – 15,3%), mas ficou estável na região Sul (12,8% – IC 95%: 11,5% – 14,3% para 16,1% – IC 95%: 14,2% – 18,3%).

TABELA 5.4 – Prevalência de depressão, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		PRÉ-PANDEMIA			1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	5,8	3,9	8,5	7,1	5,0	10,0
	Feminino	19,4	16,7	22,4	24,6	20,9	28,7
Faixa etária	18-24 anos	9,7	4,3	20,2	13,7	8,0	22,5
	25-34 anos	8,8	5,2	14,5	14,3	8,9	22,0
	35-44 anos	14,3	10,5	19,1	17,3	12,9	23,0
	45-54 anos	16,7	12,1	22,6	19,7	14,7	25,8
	55-64 anos	19,6	12,5	29,3	22,7	15,0	32,7
	65+ anos	12,8	7,9	20,2	13,3	8,3	20,7
Raça/cor	Branca	13,3	10,6	16,6	17,0	13,6	21,1
	Preta ou parda	11,9	8,8	15,9	14,6	10,5	20,0
	Outras	12,3	7,1	20,6	14,2	8,9	22,1
Escolaridade	0-8 anos	14,5	10,2	20,1	16,7	11,9	22,9
	9-11 anos	11,7	7,2	18,4	15,1	9,9	22,4
	12+ anos	10,7	7,5	15,0	16,3	13,0	20,1
Trabalho	Ambos os períodos	9,3	7,3	11,7	13,5	10,8	16,8
	Apenas pré	15,3	9,5	23,7	19,5	13,9	26,5
	Apenas atual	12,1	5,9	23,3	14,8	8,4	24,8
	Nenhum dos períodos	18,6	12,9	26,0	19,9	13,8	28,0
Sul		12,8	11,5	14,3	16,1	14,2	18,3
Brasil		9,6	8,2	11,1	13,5	11,9	15,3

6. INFECÇÃO E VACINAÇÃO PARA COVID-19

Na Tabela 6.1, podem ser visualizadas as prevalências de suspeita de infecção e infecção confirmada por covid-19 no primeiro trimestre de 2022. As maiores frequências de suspeita ou infecção confirmada ocorreram entre indivíduos de 25 a 44 anos, assim como as confirmações. Com relação à cor da pele, não se verificou diferença estatística no desfecho na suspeita ou infecção confirmada. Os mais escolarizados apresentaram maior prevalência de suspeita e de infecção confirmada. Aqueles que afirmaram trabalhar apenas no primeiro trimestre de 2022 relataram maiores suspeitas e infecção se comparados às demais categorias.

O Brasil apresentou 41,7% (IC 95%: 39,1% – 44,4%) de suspeita de covid-19 e 25,7% (IC 95%: 23,6% – 27,9%) de casos de infecção confirmada. No Sul, as suspeitas foram de 41,1% (IC 95%: 37% – 45,4%), e as confirmações de infecção, de 28,7% (IC 95%: 25,4% – 32,2%).

TABELA 6.1 – 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, Sul, 2022

		SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19			INFECÇÃO POR COVID-19 CONFIRMADA		
		%	IC		%	IC	
Sexo	Masculino	37,4	31,5	43,8	28,3	21,9	35,7
	Feminino	44,2	37,3	51,4	28,7	23,5	34,6
Faixa etária	18-24 anos	51,9	39,5	64,0	30,5	20,0	43,5
	25-34 anos	52,3	42,7	61,8	33,5	22,3	46,9
	35-44 anos	45,9	34,7	57,6	33,2	28,4	38,4
	45-54 anos	38,3	31,4	45,8	29,3	24,7	34,5
	55-64 anos	33,9	25,1	44,0	22,4	16,3	29,9
	65+ anos	16,8	11,9	23,3	17,5	11,6	25,5
Raça/cor	Branca	40,5	35,3	46,0	29,7	24,5	35,5
	Preta ou parda	42,6	30,9	55,3	26,1	21,6	31,3
	Outras	35,7	19,0	56,7	28,7	13,9	50,2

		SUSPEITA DE INFECÇÃO POR COVID-19			INFECÇÃO POR COVID-19 CONFIRMADA		
		%	IC		%	IC	
Escolaridade	0-8 anos	33,3	26,5	40,8	21,3	16,1	27,8
	9-11 anos	46,6	38,8	54,6	34,0	27,1	41,6
	12+ anos	50,4	44,7	56,1	37,2	32,7	42,0
Trabalho	Ambos os períodos	43,5	38,4	48,7	32,0	27,9	36,4
	Apenas pré	47,1	31,0	63,8	26,6	18,0	37,6
	Apenas atual	58,1	46,9	68,5	36,0	21,0	54,4
	Nenhum dos períodos	30,7	24,7	37,3	21,1	14,9	29,0
Sul		41,1	37,0	45,4	28,7	25,4	32,2
Brasil		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 6.2. Observou-se que mulheres e homens não tiveram diferença estatística para o desfecho. A maior cobertura vacinal foi verificada entre as pessoas de 45 a 54 anos, sem diferença entre os indivíduos autodeclarados brancos, pretos e pardos. Uma clara relação direta entre escolaridade e vacinação pôde ser observada: quanto maior a escolaridade, maior a taxa de vacinação completa. Na região Sul, não houve diferença estatística para a situação de trabalho nas categorias avaliadas.

O Brasil apresentou 82,6% (IC 95%: 80,7% – 84,3%) de esquema vacinal completo, e o Sul, 81% (IC 95%: 77% – 84,4%).

TABELA 6.2 – Cobertura de esquema vacinal contra covid-19 completo, no primeiro trimestre de 2022, de acordo com características selecionadas. Covitel, Sul, 2022

		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Sexo	Masculino	76,5	68,9	82,7
	Feminino	84,8	80,9	88,0

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

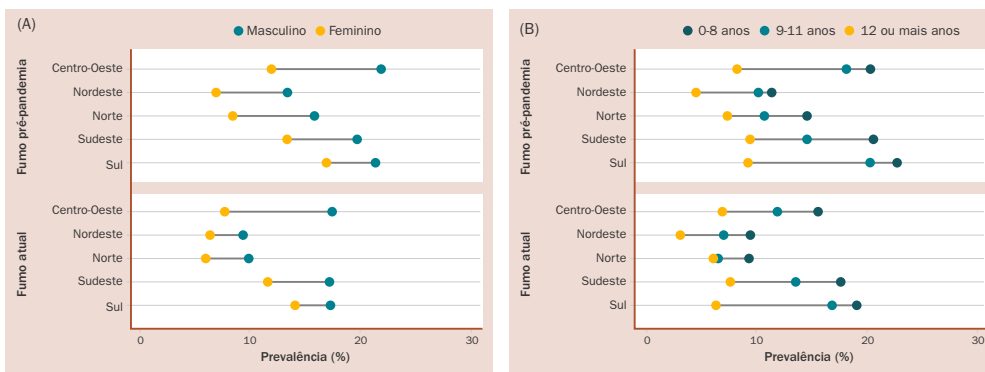
		1º TRIMESTRE DE 2022		
		%	IC	
Faixa etária	18-24 anos	70,2	47,6	86,0
	25-34 anos	88,6	81,5	93,2
	35-44 anos	88,1	85,7	90,2
	45-54 anos	89,9	85,2	93,2
	55-64 anos	81,4	69,5	89,3
	65+ anos	63,6	55,8	70,7
Raça/cor	Branca	81,9	77,2	85,9
	Preta ou parda	80,0	72,7	85,8
	Outras	69,8	44,7	86,8
Escolaridade	0-8 anos	72,8	67,3	77,7
	9-11 anos	84,5	73,4	91,5
	12+ anos	93,3	90,2	95,5
Trabalho	Ambos os períodos	84,4	78,4	89,0
	Apenas pré	82,0	69,1	90,3
	Apenas atual	76,7	49,1	91,8
	Nenhum dos períodos	74,4	67,4	80,4
Sul		81,0	77,0	84,4
Brasil		82,6	80,7	84,3

DESIGUALDADES

A avaliação de desigualdades em saúde é importante para que nenhum grupo populacional seja desprezado. A avaliação de subgrupos populacionais específicos podem guiar também a formulação e a avaliação de políticas e ações em saúde. Foram escolhidas para essa análise as variáveis sexo (masculino e feminino) e escolaridade, em anos de estudo (0-8, 9-11 e 12 ou mais).

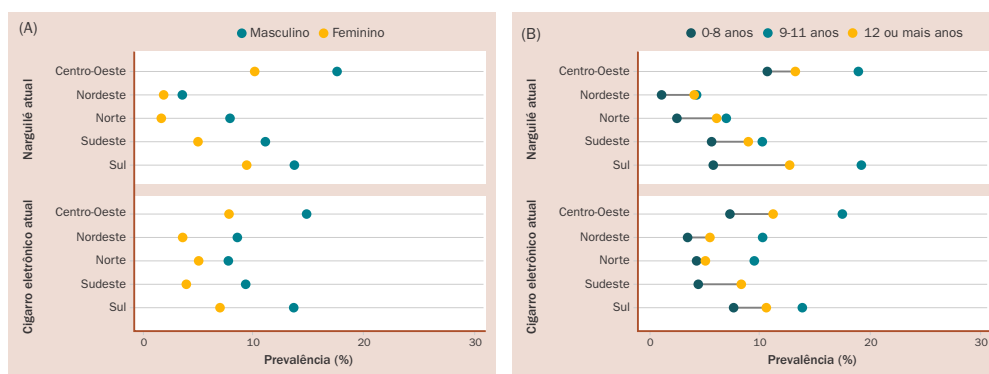
A Figura 1 apresenta desigualdades avaliadas para tabagismo na pré-pandemia e no primeiro trimestre de 2022, para cada uma das macrorregiões brasileiras. Observou-se que, em todas as regiões, homens fumaram mais que mulheres (Figura 1A) e que a região Centro-Oeste apresentou a maior desigualdade, enquanto a região Sul exibiu a menor desigualdade. Em todas as regiões, as desigualdades por sexo reduziram, mais marcadas nas regiões Norte e Nordeste. Ao avaliar escolaridade (Figura 1B), percebeu-se um padrão em que os menos escolarizados possuíam maior prevalência de tabagismo comparados aos mais escolarizados. As desigualdades por escolaridade parecem ter apresentado reduções mais sutis do que as desigualdades por sexo.

FIGURA 1 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para tabagismo, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



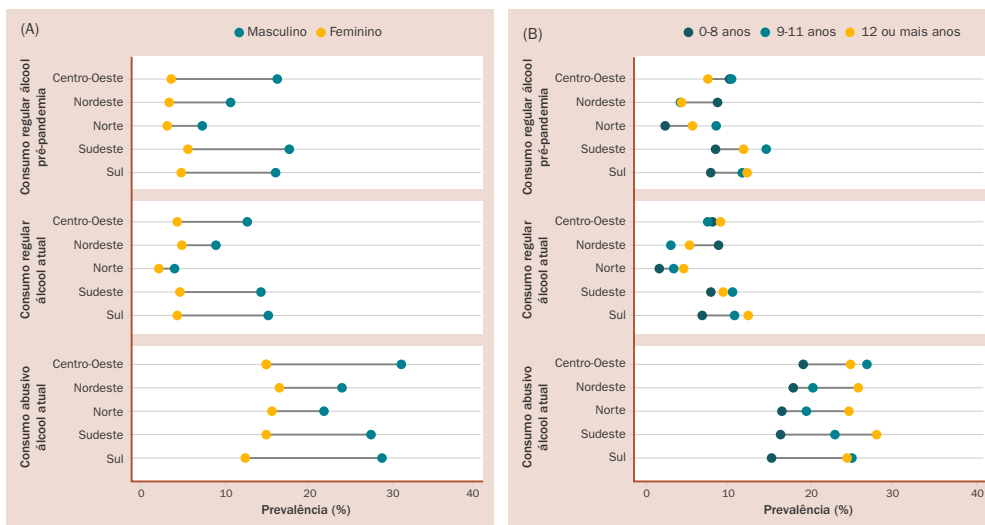
Ao avaliar uso na vida de narguilé e de cigarro eletrônico, por sexo (Figura 2A), o mesmo padrão por tabagismo foi encontrado: homens utilizaram mais do que mulheres ambos os produtos. As prevalências e as desigualdades foram maiores nas regiões Centro-Oeste e Sul, e menores nas regiões Norte e Nordeste. A Figura 2B traz uma avaliação de uso na vida desses produtos por escolaridade. O grupo constituído por pessoas com 9 a 11 anos de escolaridade foi o que apresentou a maior prevalência de uso quando comparado ao grupo menos escolarizado.

FIGURA 2 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para uso na vida de narguilé e de cigarro eletrônico, por macrorregiões do país, no primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



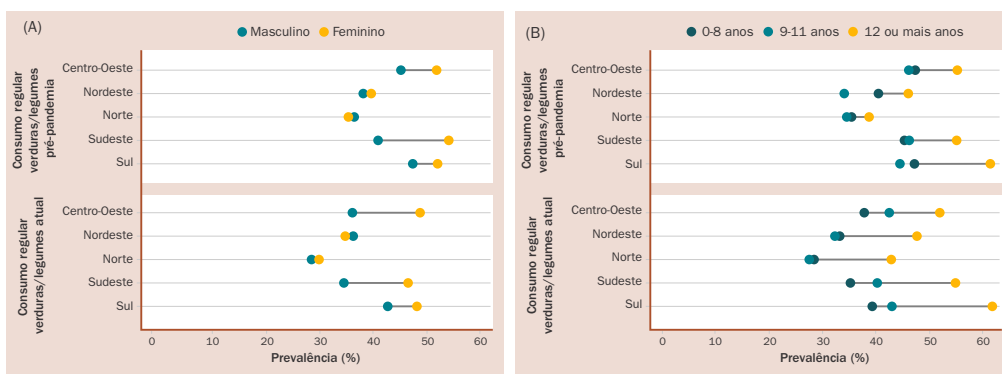
Desigualdades no consumo regular de álcool (três vezes na semana) e consumo abusivo de álcool estão apresentadas na Figura 3. Ao avaliar por sexo (Figura 3A), homens consumiram regularmente e abusaram mais do álcool do que as mulheres. As maiores diferenças por sexo foram vistas na região Centro-Oeste, e as menores, na região Norte. O consumo regular apresentou redução das desigualdades por sexo em todas as regiões. Na Figura 3B, visualizamos as desigualdades por escolaridade. As desigualdades no consumo regular não apresentaram um padrão específico. Por exemplo, no Nordeste, o consumo regular foi maior nos menos escolarizados, enquanto nas outras regiões, foi maior naqueles com 9-11 ou 12 ou mais anos de estudo. Já o consumo abusivo aumentou à medida que aumentou a escolaridade, com exceção da região Centro-Oeste.

FIGURA 3 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para consumo regular de álcool, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022, e consumo abusivo de álcool no primeiro trimestre de 2022, por macrorregiões do país. Covitel, 2022



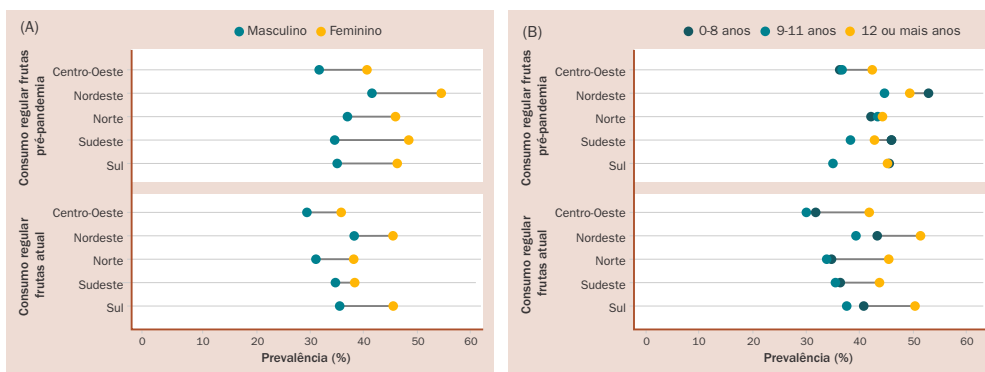
A Figura 4 apresenta dados de consumo regular de verduras e legumes pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022, por sexo (4A) e escolaridade (4B), nas cinco macrorregiões do país. A prevalência de consumo regular de verduras e legumes foi maior no sexo feminino do que no sexo masculino (Figura 4A), com exceção da região Norte no período pré-pandemia, embora a diferença seja virtualmente nula. Maiores diferenças foram encontradas nas regiões Centro-Oeste e Sudeste. Houve redução das desigualdades, pela maior redução da prevalência entre mulheres. Já ao avaliar desigualdades por escolaridade (Figura 4B), percebeu-se que o consumo regular foi menor entre menos escolarizados. Houve aumento das desigualdades, pois o consumo reduziu mais nesse mesmo grupo de pessoas menos escolarizadas quando comparados os períodos pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022.

FIGURA 4 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para consumo regular de verduras e legumes, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



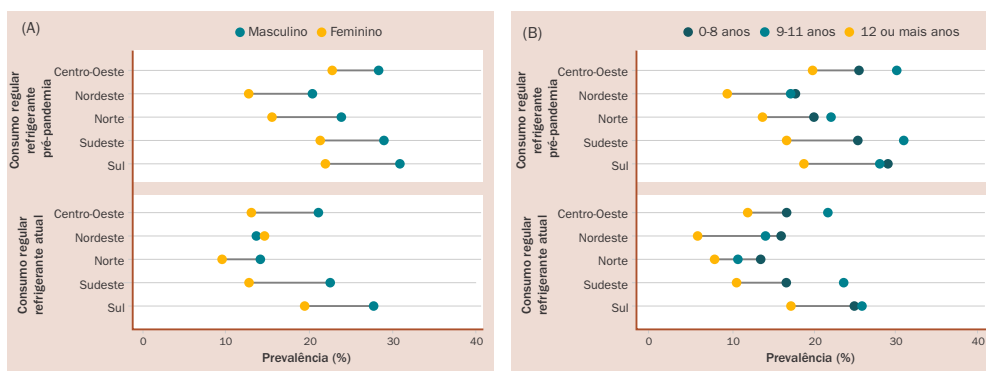
Desigualdades no consumo regular de frutas, por sexo e por escolaridade são apresentadas na Figura 5. Padrão semelhante ao consumo de verduras e legumes, por sexo (Figura 5A), foi observado com frutas. Mulheres tiveram maior consumo, e as desigualdades reduziram por uma queda maior nas mulheres nos períodos pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. O Nordeste apresentou maior prevalência e maior desigualdade no período pré-pandemia. Ao avaliar esse consumo regular de frutas por escolaridade, um padrão claro não foi observado. Pode-se visualizar que as desigualdades aumentaram nos dois períodos avaliados, pela maior queda naqueles com menor escolaridade.

FIGURA 5 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para consumo regular de verduras e legumes, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



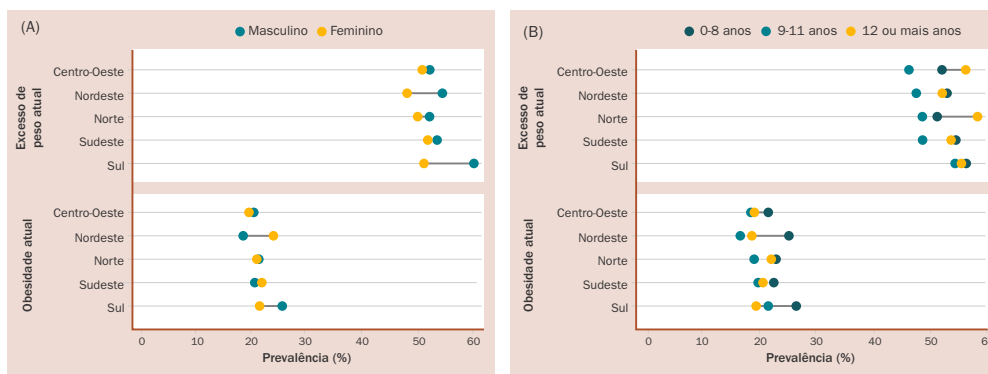
O consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais, por região e por sexo e escolaridade, pode ser visto na Figura 6. Homens consumiram esses produtos mais do que as mulheres, com redução das desigualdades nos períodos estudados (Figura 6A). Na região Nordeste, houve uma inversão do padrão: no primeiro trimestre de 2022, as mulheres passaram a consumir mais refrigerantes e sucos artificiais do que os homens. Ao avaliar escolaridade (Figura 6B), o consumo foi maior sempre nos grupos com menor escolaridade (de 0-8 ou 9-11 anos de estudos). Também houve redução da magnitude das desigualdades no período estudado.

FIGURA 6 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para consumo regular de refrigerantes e sucos artificiais, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



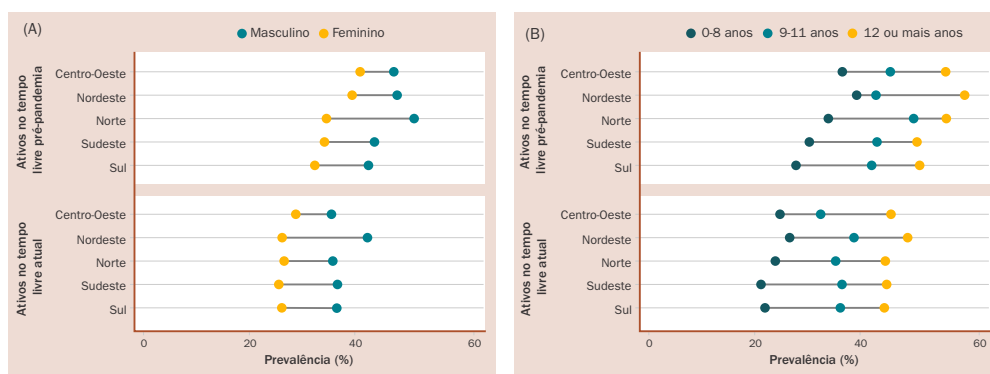
Excesso de peso e obesidade, por sexo e escolaridade e por macrorregião, estão apresentados na Figura 7. Homens tiveram mais excesso de peso do que mulheres em todas as macrorregiões (Figura 7A). Já para obesidade, as regiões apresentaram padrões distintos: foi maior em homens no Sul, Norte e Centro-Oeste e maior em mulheres no Nordeste e Sudeste. Maiores desigualdades foram observadas nas regiões Nordeste e Sul. Já por escolaridade (Figura 7B), o padrão de desigualdade para excesso de peso não foi muito claro. Quando avaliamos obesidade, os menos escolarizados possuíam maior prevalência do que os mais escolarizados, sendo as diferenças maiores no Nordeste e no Sudeste.

FIGURA 7 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para excesso de peso e obesidade, por macrorregiões do país no primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



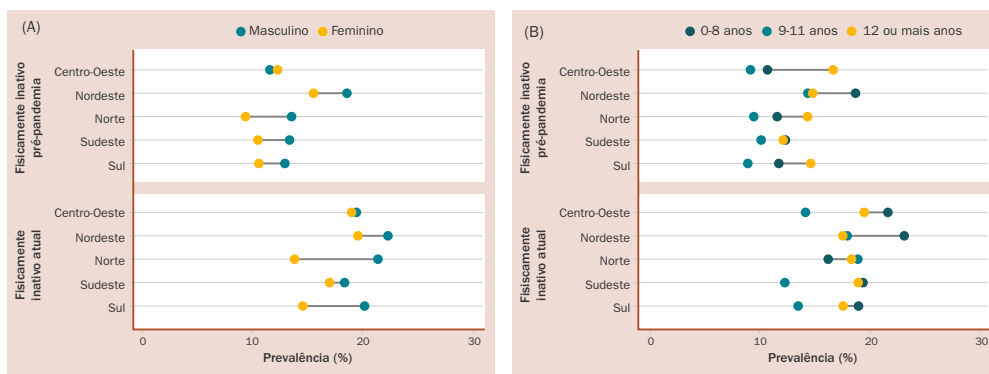
Desigualdades por sexo e escolaridade no indicador de atividade física suficiente no tempo livre estão apresentadas na Figura 8. Por sexo (Figura 8A), evidenciou-se que mulheres eram menos ativas no tempo livre que os homens. Houve redução da prevalência geral, mas esta foi mais acentuada nas mulheres, evidenciando-se assim um aumento das desigualdades por sexo. Por escolaridade (Figura 8B), observou-se um padrão relativamente linear: maior escolaridade, maior prevalência de atividade física no tempo livre. As desigualdades parecem ter permanecido inalteradas, quando comparamos os períodos pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022, embora com redução na prevalência geral desse indicador.

FIGURA 8 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para atividade física suficiente no lazer, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



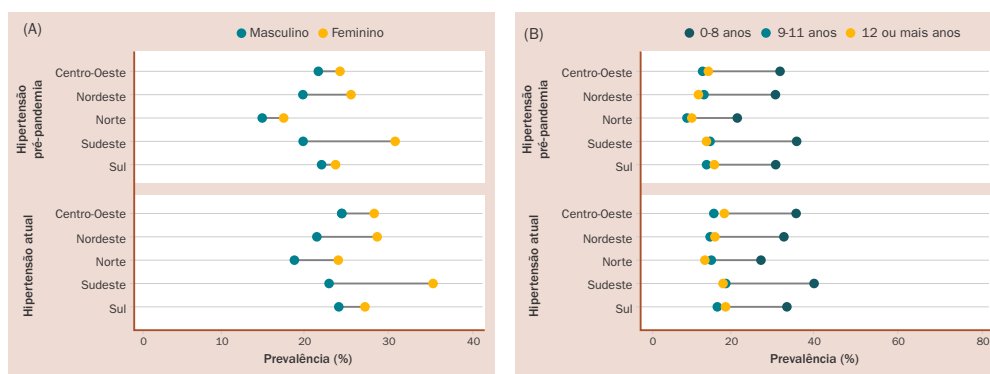
O indicador inatividade física, por sexo e escolaridade e por macrorregiões, está apresentado na Figura 9. Quando a desigualdade por sexo foi avaliada (Figura 9A), observou-se que homens eram mais inativos que mulheres, exceto no Centro-Oeste. As desigualdades parecem ter permanecido estáveis, com exceção da região Norte: maior aumento de inatividade física entre os homens, o que ocasionou também um importante aumento das desigualdades. Ao avaliar desigualdades por escolaridade (Figura 9B), no período pré-pandemia, os mais escolarizados eram mais inativos, com exceção da região Nordeste. Já no primeiro trimestre de 2022, os menos escolarizados tiveram maior prevalência de inatividade física.

FIGURA 9 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para inatividade física, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



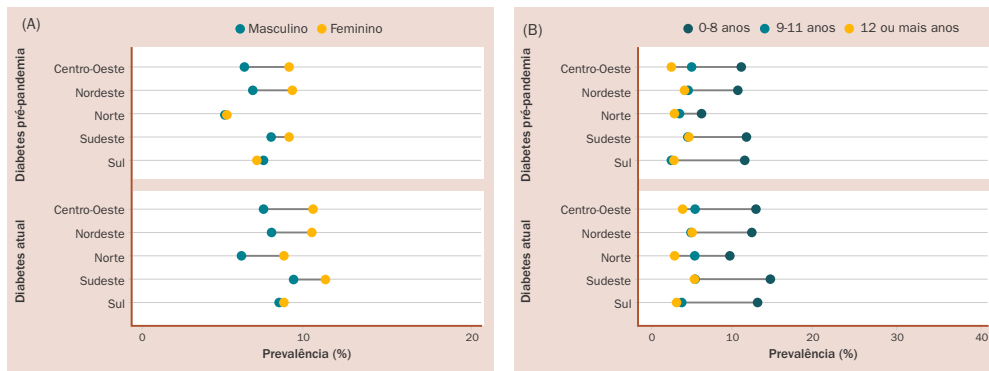
Desigualdades por sexo e escolaridade, para hipertensão arterial sistêmica, estão apresentadas na Figura 10. Mulheres referiram maior diagnóstico de hipertensão do que homens, com aumento de desigualdades em todas as regiões, por maior aumento no sexo feminino (Figura 10A). Ao avaliar o padrão por escolaridade (Figura 10B), o grupo menos escolarizado apresentou maior prevalência do que os mais escolarizados. As desigualdades demonstraram ligeiro aumento quando comparados os períodos pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022.

FIGURA 10 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para hipertensão, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



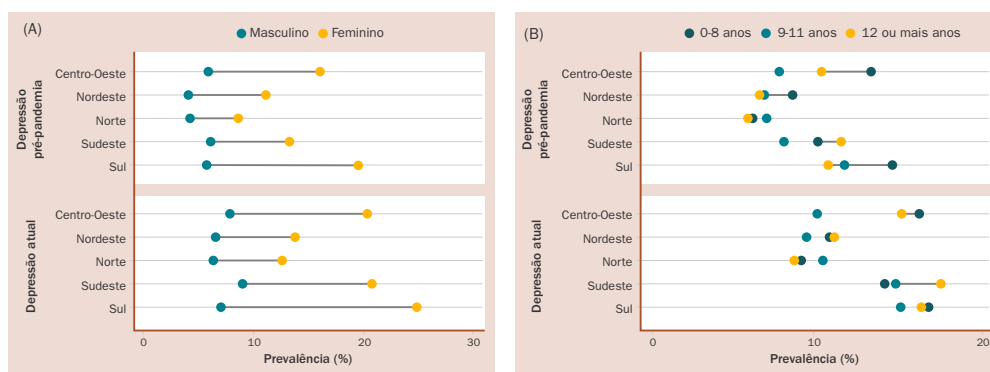
Diabetes por macrorregiões e sexo e escolaridade estão apresentados na Figura 11. Assim como observado para hipertensão, mulheres referiram maior diagnóstico de diabetes do que homens, com aumento de desigualdades em todas as regiões (Figura 11A). A região Norte apresentou um aumento expressivo na prevalência entre mulheres, sendo o maior aumento de desigualdades quando comparadas todas as regiões. Ao avaliar o padrão por escolaridade (Figura 11B), o grupo menos escolarizado exibiu maior prevalência do que os mais escolarizados. Houve ligeiro aumento das desigualdades quando comparados os períodos pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022.

FIGURA 11 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para diabetes, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



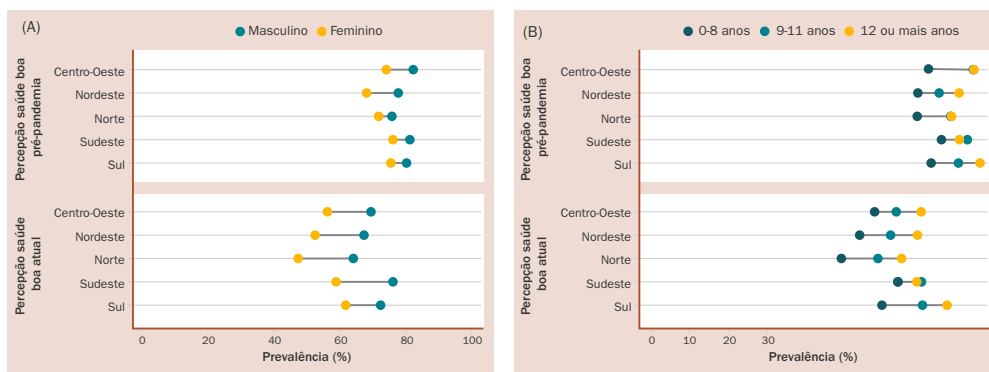
A Figura 12 mostra desigualdades, por sexo e escolaridade, para depressão. Mulheres referiram mais depressão do que homens em todas as regiões (Figura 12A). Como o aumento da prevalência de depressão em mulheres foi maior do que em homens, observou-se também um aumento das desigualdades, sendo que a região Sul apresentou sempre a maior magnitude de desigualdades. Quando avaliada escolaridade (Figura 12B), nas regiões Centro-Oeste e Sul, os menos escolarizados exibiram maior prevalência, e nas outras regiões, o oposto. Parece ter havido uma redução das desigualdades por escolaridade, com o aumento nacional da depressão, quando comparamos o período pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022.

FIGURA 12 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para depressão, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



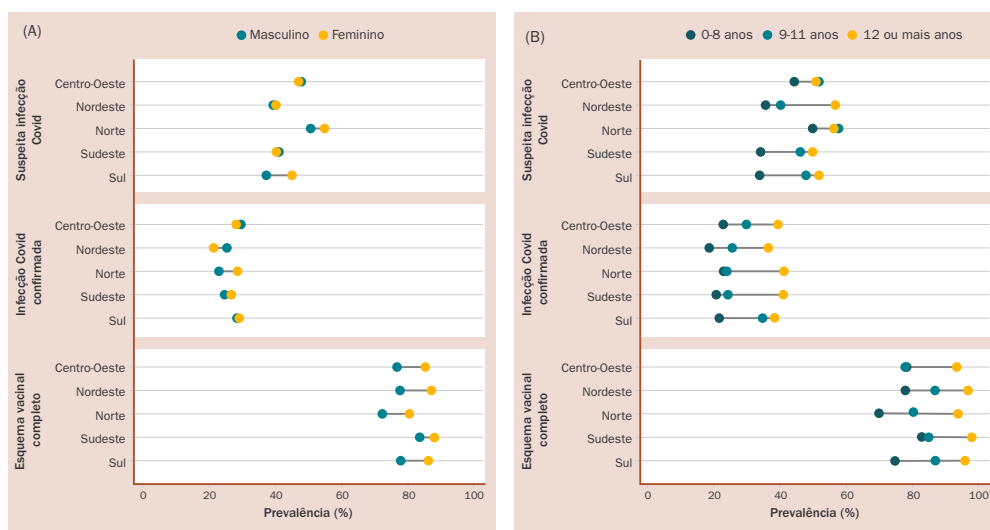
A Figura 13 apresenta desigualdades, por sexo e escolaridade, para autopercepção de saúde como boa ou muito boa. Homens relataram melhor percepção de saúde do que mulheres em ambos os períodos avaliados (Figura 13A). Porém, a prevalência de saúde percebida como boa ou muito boa por mulheres caiu mais do que em homens, aumentando as desigualdades. No período pré-pandemia, as desigualdades eram maiores no Nordeste, enquanto no primeiro trimestre de 2022, essas desigualdades eram maiores no Sudeste. Por escolaridade (Figura 11B), observou-se que a boa percepção de sua saúde diminuiu conforme diminuiu a escolaridade. Percebeu-se também um aumento das desigualdades por escolaridade em todas as regiões.

FIGURA 13 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para autopercepção de saúde boa ou muito boa, por macrorregiões do país, pré-pandemia e primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



Prevalência de suspeita de infecção, infecção confirmada e vacinação completa para covid-19, estratificadas por sexo e escolaridade, segundo regiões brasileiras, está apresentada na Figura 14. Por sexo (Figura 14A), quando observamos as desigualdades na suspeita de infecção e infecção confirmada para covid-19, as diferenças não foram evidentes. Ao observar o esquema vacinal completo, importantes desigualdades foram percebidas, sendo que as mulheres referiram maior cobertura vacinal completa do que os homens. A menor diferença foi notada na região Sudeste. Quando observamos as desigualdades por escolaridade (Figura 14B), as diferenças se mostraram grandes. Maiores suspeita de infecção e infecção confirmada entre os mais escolarizados foram padrão que se repetiu no esquema vacinal completo. Na vacinação, maiores diferenças foram observadas para as regiões Norte e Sul.

FIGURA 14 – Desigualdades por sexo (A) e escolaridade (B) para suspeita de infecção, infecção confirmada e esquema vacinal completo, por macrorregiões do país, no primeiro trimestre de 2022. Covitel, 2022



APÊNDICE QUESTIONÁRIO

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.

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
	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.	

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
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	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. A entrevista deverá durar cerca de 10 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista será gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no 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?	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	

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
		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? <aplicar apenas para P6 = 2 (feminino) e idade menor que 51 – Q5 < 51>	1	Sim	
		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	

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua alimentação pré-pandemia e atualmente				
11	Antes do início da pandemia, em quantos dias da semana 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	Ir para 11b
		6	Nunca	Ir para 11b
11a	Antes do início da pandemia, em um dia comum, 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 semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha – não vale batata, mandioca ou inhame)? <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	Ir para 12
		6	Nunca	Ir para 12
11c	Atualmente, em um dia comum, 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 semana 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	Ir para 12b
		6	Nunca	Ir para 12b

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
12a	Antes do início da pandemia, em um dia comum, 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 semana 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	Ir para 13
		6	Nunca	Ir para 13
12c	E atualmente, em um 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 semana 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	Ir para 14
		6	Nunca	Ir para 14
13a	Que tipo <LER OPÇÕES>	1	Normal	
		2	Diet/light/zero	
		3	ambos	
13b	Quantos copos/latinhas costumava tomar por dia?	Número	777 para não sabe	
14	Atualmente , em quantos dias da semana 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	Ir para 15
		6	Nunca	Ir para 15

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
14a	Que tipo <LER OPÇÕES>	1	Normal	
		2	Diet/light/zero	
		3	ambos	
14b	Quantos copos/latinhas costuma tomar por dia?	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	Ir para 16
		3	Nunca	Ir para 16
		888	Não quis informar	Ir 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	Ir para 17
		3	Nunca	Ir para 17
		888	Não quis informar	Ir 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	

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
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	Ir 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	Ir 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	Independentemente 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	Ir para 18
		888	Não quis informar	Ir 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	1o caminhada (ao ar livre – não vale deslocamento para trabalho)	
		2	2o caminhada em esteira	
		3	3o corrida (corrida ao ar livre/rua)	
		4	4o corrida em esteira	
		5	5o musculação	
		6	6o ginástica aeróbica (spinning, step, jump, funcional)	

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
		7	7o hidroginástica	
		8	8o ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)	
		9	9o natação	
		10	10o artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira)	
		11	11o bicicleta (inclui ergométrica)	
		12	12o futebol /futsal	
		13	13o basquetebol	
		14	14o voleibol /futevôlei	
		15	15o tênis	
		16	16o dança (balé, dança de salão, dança do ventre)	
		17	17o outros	
17b	E antes do início da pandemia, o(a) Sr.(a) praticava o exercício pelo menos uma vez por semana ?	1	Sim	
		2	Não	Ir para 18
		888	Não quis informar	Ir para 18
17b1	E antes do início da pandemia, quantos dias por semana 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, no dia 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	

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
18	Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte?	1	Sim	
		2	Não	Ir para 19
		888	Não quis informar	Ir para 19
18a	Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr.(a) praticou? (ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO)	1	1o caminhada (ao ar livre – não vale deslocamento para trabalho)	
		2	2o caminhada em esteira	
		3	3o corrida (corrida ao ar livre/rua)	
		4	4o corrida em esteira	
		5	5o musculação	
		6	6o ginástica aeróbica (spinning, step, jump, funcional)	
		7	7o hidroginástica	
		8	8o ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)	
		9	9o natação	
		10	10o artes marciais e luta (jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira)	
		11	11o bicicleta (inclui ergométrica)	
		12	12o futebol /futsal	
		13	13o basquetebol	
		14	14o voleibol /futevôlei	
		15	15o tênis	
		16	16o dança (balé, dança de salão, dança do ventre)	
		17	17o outros	

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
18b	O(A) Sr.(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?	1	Sim	
		2	Não	Ir para 19
		888	Não quis informar	Ir 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	Ir para 20
		888	Não quis informar	Ir 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	Ir para 19d
		888	Não quis informar	Ir 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	Ir para 19d
		888	Não quis informar	Ir 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 do seu trabalho, fazia algum trajeto a pé ou de bicicleta?	1	Sim, a pé	
		2	Sim, de bicicleta	
		3	Não	Ir para 20

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
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	Ir para 21
		888	Não quis informar	Ir 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	Ir para 20d
		888	Não quis informar	Ir 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	Ir para 20d
		888	Não quis informar	Ir 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 do seu trabalho, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?	1	Sim, a pé	
		2	Sim, de bicicleta	
		3	Não	Ir para 21

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
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	Ir para 22
		888	Não quis informar	Ir para 22
21a	E antes do início da pandemia, para ir ou voltar deste curso ou escola, fazia algum trajeto a pé ou de bicicleta?	1	Sim, a pé	
		2	Sim, de bicicleta	
		3	Não	Ir 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	Ir para 23
		888	Não quis informar	Ir para 23
22a	Para ir ou voltar deste curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?	1	Sim, a pé	
		2	Sim, de bicicleta	
		3	Não	Ir para 23

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
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	Ir para 23b
		2	Eu e outra pessoa	
		3	Outra pessoa	Ir 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	Ir para 24
		3	Ambos	
23b	E antes do início da pandemia, em uma semana 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	Ir para P24b
		2	Eu e outra pessoa	
		3	Outra pessoa	Ir para 25
24a	A parte mais pesada da faxina fica com: <LER OPÇÕES>	1	O(A) Sr.(a)	
		2	Outra pessoa	Ir 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	

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
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, <i>tablet</i> ou celular para participar de redes sociais do tipo Facebook/Instagram, para assistir a filmes ou para se distrair com jogos?	1	Sim	
		2	Não	Ir para 28
		888	Não quis informar	Ir para 28
27a	Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho) este uso do computador, <i>tablet</i> 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	

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
28	Atualmente, no seu TEMPO LIVRE, o Sr.(a) costuma usar computador, <i>tablet</i> ou celular para participar de redes sociais do tipo Facebook/Instagram, para assistir a filmes ou para se distrair com jogos?	1	Sim	
		2	Não	Ir para 29
		888	Não quis informar	Ir para 29
28a	Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho) este uso do computador, <i>tablet</i> 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	Ir para 30
		3	Não	Ir 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	Ir para 31A
		3	Não	Ir 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	

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
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	<não ler>
		888	Não quis informar	<não ler>
33	Qual o seu estado conjugal atual? <LER OPÇÕES>	1	Solteiro(a)	
		2	Casado(a) legalmente	
		3	Têm união estável há mais de seis meses	
		4	Viúvo(a)	
		5	Separado(a) ou divorciado(a)	
		888	Não quis informar	<não 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	

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
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	<não ler>
36	Antes do início da pandemia, algum MÉDICO havia lhe dito que o(a) Sr.(a) tinha pressão alta?	1	Sim	
		2	Não	Ir para 37
		777	Não lembra	Ir 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	Ir para 38
		777	Não lembra	Ir 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	Ir para 39
		777	Não lembra	Ir para 39

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
38a	O seu diagnóstico foi de diabetes tipo 1 ou tipo 2?	1	Tipo I	
		2	Tipo II	
		777	não sabe	
		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	Ir para 40
		777	Não lembra	Ir para 40
39a	O seu diagnóstico foi de diabetes tipo 1 ou tipo 2?	1	Tipo I	
		2	Tipo II	
		777	não sabe	
		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	

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
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	Ir para 41
		777	Não lembra	Ir 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	Ir para 42
		777	Não lembra	Ir 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	

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
Agora estamos quase encerrando o questionário, gostaríamos de saber algumas coisas relacionadas com 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	
		888	Não quis informar	
45	O(A) Sr.(a) teve covid-19 confirmada por teste laboratorial ou diagnóstico médico?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não sabe	Ir para 46
		888	Não quis informar	Ir 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(a) Sr.(a)?	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não sabe	
		888	Não quis informar	
45d	O(A) Sr.(a), quando teve covid-19, foi internado(a) alguma vez? (se referir à última vez que teve o diagnóstico se foi mais de uma vez)	1	Sim	
		2	Não	
		777	Não sabe	
		888	Não quis informar	

Covitel: um retrato dos impactos da pandemia nos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
45e	O(a) Sr.(a), quando teve covid-19, teve ou tem alguma sequela? (-<LER OPÇÕES> – múltiplas respostas devem ser permitidas)	1	1o Neurológicas como, por exemplo, dormência, falta de coordenação motora ou concentração	
		2	2o Perda de olfato ou de cheiro e/ou perda de gosto ou paladar	
		3	3o Perda de massa muscular ou perda de força ou dor muscular ou dor nas articulações	
		4	4o Problemas psicológicos como depressão ou ansiedade	
		5	5o Fadiga	
		6	6o Problemas gastrointestinais	
		7	7o Falta de ar	
		8	8o 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(a)?	1	Sim	
		2	Não	Ir para 47
		777	Não sabe	Ir para 47
		888	Não quis informar	Ir para 47

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
46a	O(A) Sr.(a) tomou qual vacina?	1	CoronaVac (Butantã / Sinovac)	
		2	AstraZeneca (Oxford / Fiocruz)	
		3	Pfizer (BioNTech)	
		4	Janssen (Johnson & Johnson)	
		5	Outras	
		777	Não lembra/não sabe	
46b	O(A) Sr.(a) já tomou quantas doses da vacina?	1	1 dose	Ir para 48
		2	2 doses	Ir para 48
		3	3 doses	Ir para 48
		4	4 doses	Ir para 48
47	O(A) Sr.(a) NÃO foi vacinado por qual motivo? (ESPONTÂNEA – múltiplas respostas devem ser permitidas)	1	1o Porque ainda não tive disponibilidade de tempo	
		2	2o Porque não chegou a minha vez	
		3	3o Não acredito na eficiência da vacina	
		4	4o Porque a vacina dá reação	
		5	5o Porque não era a vacina que eu queria	
		6	6 o Outras	

Nº DA QUESTÃO	ENUNCIADO	OPÇÃO(ÕES) DE RESPOSTA(S)		
		CÓD.	LABEL	PULO
48	O(A) Sr.(a) observou alguma dessas mudanças no seu cotidiano durante a pandemia? <LER OPÇÕES e marcar as que se aplicam)	1	1o Comendo mais alimentos não saudáveis (guloseimas, comidas prontas congeladas, bebidas açucaradas ou refrigerantes etc.)	
		2	2o Diminuição da atividade física	
		3	3o Aumento do consumo de bebidas alcoólicas	
		4	4o Aumento do consumo do tabaco Esta opção deve aparecer apenas SE (Q29=1 ou Q29=2) & (Q30=1 ou Q31=2)	
		5	5o Aumento de tempo no computador / celular	
		6	6o Não observei nenhuma dessas mudanças	

Cadernos de Informação Técnica e Memória do CONASS
Conass Documenta

2022 – CONASS DOCUMENTA 41

Regulação e Contratualização de Serviços Hospitalares no Sus

2022 – CONASS DOCUMENTA 40

Ciclos de Melhorias na Atenção Primária à Saúde

2021 – CONASS DOCUMENTA 39

Contribuições para a Avaliação da Efetividade da Planificação da Atenção à Saúde

2021 – CONASS DOCUMENTA 38

A Atenção Primária à Saúde no SUS: Avanços e Ameaças

2021 – CONASS DOCUMENTA 37

Pesquisa Multicêntrica Sobre Eventos Adversos Relacionados a Medicamentos

2020 – CONASS DOCUMENTA 36

Estudos sobre a Planificação da Atenção à Saúde no Brasil 2008 a 2019: uma Revisão de Escopo

2020 – CONASS DOCUMENTA 35

As Escolas Estaduais de Saúde Pública: contribuições pedagógicas e político-institucionais para o SUS

2020 – CONASS DOCUMENTA 34

Aprimoramento da Gestão de Segurança do Paciente no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023

2020 – CONASS DOCUMENTA 33

Guia de Contratação de Serviços e Aquisição de Soluções em Tecnologia da Informação
para a Gestão Estadual do SUS

2019 – CONASS DOCUMENTA 32

Os desafios da Gestão do Trabalho nas Secretarias Estaduais de Saúde no Brasil

2018 – CONASS DOCUMENTA 31

Planificação da Atenção à Saúde: Um Instrumento de Gestão e Organização da Atenção Primária e da
Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde

2018 – CONASS DOCUMENTA 30

O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS:
ênfase na Educação Permanente em Saúde

2015 – CONASS DOCUMENTA 29
2º Levantamento da Organização, Estrutura e
Ações da Área de Recursos Humanos das Secretarias Estaduais de Saúde

2015 – CONASS DOCUMENTA 28
Rede de Atenção às Urgências e Emergências:
Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

2013 – CONASS DOCUMENTA 27
Seminário Internacional
Atenção Primária à Saúde: Acesso Universal e Proteção Social

2013 – CONASS DOCUMENTA 26
A Lei n.141/2012 e os Fundos de Saúde

2012 – CONASS DOCUMENTA 25
1ª Mostra Nacional de Experiências: o Estado e as Redes de Atenção à Saúde

2012 – CONASS DOCUMENTA 24
Liderança em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

2011 – CONASS DOCUMENTA 23
Planificação da Atenção Primária à Saúde – APS

2011 – CONASS DOCUMENTA 22
Aperfeiçoamento em Gestão da Atenção Primária à Saúde – Agap

2010 – CONASS DOCUMENTA 21
As Oficinas para a Organização das Redes de Atenção à Saúde

2010 – CONASS DOCUMENTA 20
O Desafio do Acesso a Medicamentos nos Sistemas Públicos de Saúde

2009 – CONASS DOCUMENTA 19
O Sistema Único de Saúde e a Qualificação do Acesso

2009 – CONASS DOCUMENTA 18
As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e Perspectivas

2009 – CONASS DOCUMENTA 17
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminário Nacional:
Propostas, Estratégias e Parcerias por Áreas de Atuação

2008 – CONASS DOCUMENTA 16
Violência: Uma Epidemia Silenciosa – Seminários Regionais

2007 – CONASS DOCUMENTA 15
Violência: Uma Epidemia Silenciosa

2007 – CONASS DOCUMENTA 14
Gestão e Financiamento do Sistema Único de Saúde

2007 – CONASS DOCUMENTA 13

Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2006/2007

2006 – CONASS DOCUMENTA 12

Fórum Saúde e Democracia: Uma Visão de Futuro para Brasil

2006 – CONASS DOCUMENTA 11

Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2005/2006

2005 – CONASS DOCUMENTA 10

I Encontro do CONASS para Troca de Experiências

2005 – CONASS DOCUMENTA 9

I Encontro de Gestores Estaduais, Provinciais e
Departamentais de Sistemas Sul-Americanos de Saúde

2005 – CONASS DOCUMENTA 8

Relatório de Gestão da Diretoria do CONASS 2003/2005

2004 – CONASS DOCUMENTA 7

Acompanhamento e Avaliação da Atenção Primária

2004 – CONASS DOCUMENTA 6

Convergências e Divergências sobre a Gestão e Regionalização do SUS

2004 – CONASS DOCUMENTA 5

Assistência Farmacêutica: Medicamentos de
Dispensação em Caráter Excepcional

2004 – CONASS DOCUMENTA 4

Recursos Humanos: Um Desafio do Tamanho do SUS

2004 – CONASS DOCUMENTA 3

Para Entender a Gestão do Programa de Medicamentos de
Dispensação em Caráter Excepcional

2004 – CONASS DOCUMENTA 2

Atenção Primária – Seminário do CONASS para Construção de Consensos

2004 – CONASS DOCUMENTA 1

Estruturação da Área de Recursos Humanos nas
Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados e do Distrito Federal

A ideia, ao se reformular o projeto gráfico do *CONASS Documenta*, está diretamente associada à assinatura da publicação – Cadernos de informação técnica e memória do CONASS – que além de não possuir uma periodicidade definida, aborda uma diversidade de conteúdos. A representação da etiqueta e da pasta plástica adotada na capa busca reafirmar o propósito de organizar, armazenar e distribuir o vasto conteúdo que o Programa Progestores se propõe a levar às Equipes Gestoras Estaduais do SUS e a pesquisadores de Saúde Pública por meio do *CONASS Documenta*.

Ao abrir a capa e adentrar a publicação, a marca *CONASS Documenta* dá espaço ao conteúdo, delegando às linhas e à cor a missão de manter a relação entre capa e miolo. As linhas utilizadas no miolo remetem às pautas de fichas e formulários, normalmente armazenados em pastas etiquetadas, mas o faz de forma sutil, buscando não interferir no fluxo de leitura.

O projeto gráfico do miolo é composto com as famílias tipográficas ITC Franklin Gothic Std e Charter BT, possui margens externas generosas a fim de oferecer conforto no manuseio do livro durante a leitura. O título corrente nas páginas pares possibilita a rápida identificação do exemplar quando fotocópias de parte do livro são utilizadas. Nas páginas ímpares, o logotipo *CONASS Documenta* complementa esta identificação. A numeração da página corrente em corpo destacado facilita a busca, e aplicada a cor predominante do volume, com contraste um pouco menor, diferencia-se nitidamente do corpo de texto corrido. O papel é o Alta Alvura, que possibilita um melhor contraste e fidelidade de cor.
