

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Mestrado

Rayssa Cristina de Oliveira Martins

**TEMPO DE TELA NO LAZER E CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS
BRASILEIROS**

Belo Horizonte

2022

Rayssa Cristina de Oliveira Martins

**TEMPO DE TELA NO LAZER E CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS
BRASILEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), como requisito parcial para à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Moreira Claro

Belo Horizonte

2022

M386t Martins, Rayssa Cristina de Oliveira.
Tempo de tela no lazer e consumo alimentar de adultos brasileiros [recursos eletrônicos]. / Rayssa Cristina de Oliveira Martins. - - Belo Horizonte: 2022.
244f.:il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Rafael Moreira Claro.
Área de concentração: Saúde Pública
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Televisão. 2. Ingestão de Alimentos. 3. Vigilância em Saúde Pública. 4. Dissertação Acadêmica. I. Claro, Rafael Moreira. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WI 102

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Às **14:00** horas do dia vinte e dois de julho de 2022, através de transmissão por videoconferência pela Plataforma online- Meet, realizou-se a sessão pública para a defesa de dissertação de **RAYSSA CRISTINA DE OLIVEIRA MARTINS**. A presidência da sessão coube ao **Prof. Rafael Moreira Claro - Orientador (UFMG)**. Inicialmente, o presidente fez a apresentação da Comissão Examinadora assim constituída: **Profa. Laís Amaral Mais (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor)**, **Profa. Mariana Carvalho de Menezes (Universidade Federal de Ouro Preto)**. Em seguida, a candidata fez a apresentação do trabalho que constitui sua **Dissertação de Mestrado**, intitulada: "**TEMPO DE TELA NO LAZER E CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS BRASILEIROS**". Seguiu-se a arguição pelos examinadores e logo após, a Comissão reuniu-se, sem a presença da candidata e do público e decidiu considerar **aprovada a Dissertação de Mestrado**. O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pelo presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ata que, depois de lida, se aprovada, será assinada pela Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 22 de julho de 2022.

Assinatura dos membros da banca examinadora:

Prof. Rafael Moreira Claro - Orientador (UFMG)

Profa. Laís Amaral Mais (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor)

Profa. Mariana Carvalho de Menezes (Universidade Federal de Ouro Preto).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Moreira Claro, Professor do Magistério Superior**, em 25/07/2022, às 13:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Laís Amaral Mais, Usuário Externo**, em 25/07/2022, às 18:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Mariana Carvalho de Menezes, Usuária Externa**, em 05/08/2022, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº](#)



[10.543, de 13 de novembro de 2020.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1629380** e o código CRC **A9AF951E**.

Universidade Federal de Minas Gerais

Reitora

Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-reitor

Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitora da Pós-Graduação

Isabela Almeida Pordeus

Pró-Reitor de Pesquisa

Fernando Marcos dos Reis

Faculdade de Medicina

Diretora

Alamanda Kfoury Pereira

Chefe de Departamento de Medicina Preventiva e Social

Raphael Augusto Teixeira de Aguiar

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Coordenadora

Alaneir de Fátima dos Santos

Subcoordenadora

Lidyane do Valle Camelo

À Elisa, minha razão de viver.

Agradecimentos

Ao meu marido, Paulo Henrique, por todo apoio e parceria não só no período do mestrado, mas durante toda minha trajetória acadêmica.

A minha filha, Elisa, minha razão de existir e buscar ser sempre uma pessoa melhor.

A minha família, em especial as minhas irmãs, Thalyta e Yasmin, e as minhas tias, Jacqueline, Andreza e Grazielle, por todo incentivo e apoio.

Ao meu orientador, Prof. Rafael, pela orientação e paciência, sempre me acalmando nos momentos de desespero.

As minhas colegas do grupo de pesquisa, em especial à Thaís, que sempre esteve disponível para tirar todas as minhas dúvidas.

Aos professores e colegas da Pós-graduação em Saúde Pública, obrigada por todo o conhecimento e vivências compartilhadas.

Muito obrigada!

MARTINS, R.C.O. **TEMPO DE TELA NO LAZER E CONSUMO ALIMENTAR DE ADULTOS BRASILEIROS.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) estão entre os maiores problemas de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. O tempo despendido em atividades em frente a telas (por exemplo, televisão, *tablets*, celulares e computadores) está diretamente associado ao menor nível de atividade física e maior consumo de alimentos ultraprocessados (AUP), dois comportamentos de risco para o desenvolvimento de DCNTs. **Objetivo:** Analisar a associação entre o tempo de tela no lazer e o consumo alimentar em adultos (≥ 18 anos) brasileiros. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal de base domiciliar com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019 ($n=88.531$). O tempo de tela foi analisado em três dimensões: televisão (TV), outras telas (exceto TV) e tempo total de tela. Já o consumo alimentar, foi analisado em duas dimensões: saudáveis e não saudáveis. Em adição, modelos de regressão de Poisson foram utilizados para o cálculo das razões de prevalências brutas e ajustadas (por fatores sociodemográficos e de saúde) com o objetivo de identificar os principais fatores associados ao tempo de tela e ao consumo alimentar. **Resultados:** Observou-se maior exposição à TV entre mulheres, indivíduos mais velhos e aqueles com maior vulnerabilidade social, pior estado nutricional e autoavaliação de saúde. Maior exposição a outras telas foi encontrada entre adultos jovens, nos níveis intermediários para escolaridade e renda. Constatou-se maior consumo de alimentos saudáveis entre mulheres, indivíduos mais velhos, com melhor autoavaliação do estado de saúde e portadores de DCNTs. Maior tempo de exposição a telas esteve associado ao maior consumo de alimentos não saudáveis e menor consumo de alimentos saudáveis em todas as dimensões analisadas. **Conclusão:** Identificou-se associação entre a exposição prolongada a telas no lazer e o maior consumo de alimentos não saudáveis e menor consumo de alimentos saudáveis na população adulta brasileira.

Palavras-chave: Televisão; Consumo alimentar; Vigilância em saúde.

MARTINS,R.C.O. SCREEN TIME IN LEISURE AND FOOD CONSUMPTION OF BRAZILIAN ADULTS. Dissertation Research (master's in public health). Faculty of Medicine, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Chronic non-communicable diseases (NCDs) are among the biggest public health problems in both developed and developing countries. Time spent in activities in front of screens (for example, television, tablets, cell phones and computers) is directly associated with a lower level of physical activity and higher consumption of ultra-processed foods (UPP), two risk behaviors for the development of NCDs. **Objective:** To analyze the association between screen time in leisure and food consumption in Brazilian adults (≥ 18 years). **Methods:** This is a cross-sectional home-based study with data from the National Health Survey (*Pesquisa Nacional de Saúde* - PNS) conducted in 2019 ($n=88,531$). Screen time was analyzed in three dimensions: television (TV), other screens (except TV) and total screen time. Food consumption was analyzed in two dimensions: healthy and unhealthy. In addition, Poisson regression models were used to calculate crude prevalence ratios and adjusted (for sociodemographic factors and health) to identify the main factors associated with screen time and food consumption. **Results:** There was greater exposure to TV among women, older individuals and those with greater social vulnerability, worse weight status and self-rated health. Greater exposure to other screens was found among young adults, at intermediate levels of education and income. There was a higher consumption of healthy foods among women, older individuals, those with better self-assessment of health status and with NCDs. Longer exposure time to screens was associated with higher consumption of unhealthy foods and lower consumption of healthy foods in all dimensions analyzed. **Conclusion:** An association was identified between prolonged exposure to screens in leisure time and higher consumption of unhealthy foods and lower consumption of healthy foods in the Brazilian adult population.

Keywords: Television; Food consumption; Health surveillance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Tamanho planejado da amostra para a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), segundo os domínios de interesse, Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação, 2019.	44
Quadro 2. Descrição da pontuação utilizada no cálculo dos escores de consumo alimentar para alimentos não e/ou minimamente processados e ultraprocessados, entre indivíduos adultos (≥ 18 anos) residentes em domicílios particulares permanentes, PNS 2019	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição (% e intervalo de confiança (IC95%)) da população adulta (≥ 18 anos) dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal segundo informações sociodemográficas e de saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.....	54
Tabela 2. Distribuição (% e intervalo de confiança (IC95%)) de adultos (≥ 18 anos) referindo tempo de tela ≥ 3 horas/dia para cada dimensão do tempo de tela no conjunto completo da população e segundo estratos definidos por características sociodemográficas e de saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.....	56
Tabela 3. Percentual e intervalo de confiança (IC95%) de adultos (≥ 18 anos) referindo escore de consumo de alimentos ≥ 5 para cada dimensão do consumo alimentar no conjunto completo da população estudada e segundo estratos definidos por características sociodemográficas e de saúde. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.....	58
Tabela 4. Frequência de indicadores do consumo alimentar e razão de prevalência bruta e ajustada segundo tempo despendido assistindo TV. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2019.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS

- AUP - Alimentos ultraprocessados
- CDC - Código de Defesa do Consumidor
- CNEFE - Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos
- CNS - Conselho Nacional de Saúde
- CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- CONAR - Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária
- CONEP - Comissão Nacional de Ética em pesquisa para Seres Humanos
- DALYs - *Disability-Adjusted Life Years* (Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade)
- DCNTs - Doenças crônicas não transmissíveis
- DMC - Dispositivos Móveis de Coleta
- ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
- GBD - *Global Burden of Disease* (Carga Global de Doenças)
- HAVISA - *Hábitos de Vida Saludables em la Población Española* (Hábitos de Vida Saudáveis na População Espanhola)
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- INFORMAS - *International Network for Food and Obesity/non-communicable diseases Research, Monitoring and Action Support* (Rede Internacional de Pesquisa, Monitoramento e Apoio à Ação em Alimentos e Obesidade/Doenças Não Transmissíveis)
- NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- PCA - *Principal Component Analysis* (Análise de Componentes Principais)
- PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
- PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PNAE - Programa Nacional de Alimentação do Escolar
- PNS - Pesquisa Nacional de Saúde
- PP - Pontos Percentuais
- RP - Razão de Prevalência
- RPb - Razão de Prevalência bruta

RPa - Razão de Prevalência ajustada

RR - Risco Relativo

RRb - Risco Relativo bruto

RRa - Risco Relativo ajustado

SIPD - Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares

TV - Televisão

UPAs - Unidades Primárias de Amostragem

Vigitel - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças

Crônicas por Inquérito Telefônico

APRESENTAÇÃO

Essa dissertação se encontra na formatação de relatório de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Em anexo, traz um artigo científico atendendo ao Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) de 2018. O artigo da dissertação se encontra na formatação da revista “*Journal of the American Nutrition Association*” (fator de impacto: 3,175 (2020); Qualis Capes: A1), a qual será submetido.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Cenário epidemiológico.....	12
1.2 A exposição às telas e o sedentarismo	14
1.3 O hábito de assistir televisão	18
1.4 A multiplicação das telas e a consolidação da <i>internet</i>	19
1.5 A exposição às telas e o consumo alimentar	20
1.6 Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e estratégias de enfrentamento	33
2. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESE	39
2.1 Justificativa	39
2.2 Hipótese.....	39
3. OBJETIVOS	41
3.1 Objetivo geral.....	41
3.2 Objetivos específicos	41
4. MÉTODOS.....	42
4.1 Delineamento.....	42
4.2 Amostragem	42
4.3 Coleta de dados.....	45
4.4 Organização das variáveis e construção de indicadores.....	46
4.4.1 Exposição à televisão por período prolongado	46
4.4.2 Exposição a computador, <i>tablet</i> ou celular por período prolongado.....	47

4.4.3 Exposição a telas por período prolongado (independentemente do tipo).....	47
4.4.4 Consumo alimentar	47
4.4.5 Condições de saúde	50
4.4.6 Características sociodemográficas	50
4.5 Análise de dados	51
4.5.1 Análise descritiva.....	51
4.5.2 Associação entre exposição a telas e consumo alimentar	51
4.6 Aspectos éticos.....	52
5. RESULTADOS	53
6. DISCUSSÃO.....	61
7. CONCLUSÃO	69
8. REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	84
ANEXOS.....	119

1. INTRODUÇÃO

1.1 Cenário epidemiológico

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como as doenças cardiovasculares, câncer e diabetes, estão entre os maiores problemas de saúde pública tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento (OMS, 2018). As DCNTs são a principal causa de morte no mundo, tendo sido responsáveis por 74% de todas as mortes em 2019 (WHO, 2020). Tal cenário é semelhante no Brasil, onde, no ano 2019, as DCNTs foram responsáveis por 75,9% de todas as mortes e por 71,3% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade ou morte (*Disability-Adjusted Life Years - DALYs*) (IHME, 2019).

As DCNTs, em sua maioria, têm características comuns, tais como duração prolongada, manifestação lenta e evolução gradual dos sinais e sintomas (CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2020). Além disso, têm etiologia multifatorial e estão relacionadas a um conjunto de fatores de risco comportamentais e modificáveis, portanto, passíveis de serem impactados por políticas públicas. São eles: alimentação inadequada, inatividade física, tabagismo e consumo abusivo de álcool (OMS, 2018).

O avanço das DCNTs está diretamente relacionado aos processos de transição demográfica, alimentar e nutricional, e do perfil de prática de atividade física experienciado nas últimas décadas, na esteira dos processos de urbanização e industrialização (GALOR, 2012).

A transição demográfica consiste no aumento da expectativa de vida e na redução das taxas de mortalidade infantil, fecundidade e natalidade. Isto se deve a importantes melhorias na qualidade de vida, maior acesso aos serviços de saúde, maior inserção da mulher no mercado de trabalho, dentre outros (CUNHA; VASCONCELOS, 2016; IHME, 2019). Tal transição favorece o surgimento das DCNTs na medida em que oportuniza intenso envelhecimento populacional.

A transição alimentar é caracterizada pela substituição do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados, como frutas, hortaliças e grãos integrais, pelo consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008). Sabe-se que esse padrão de alimentação está

intimamente relacionado ao consumo excessivo e nutricionalmente desequilibrado de alimentos, levando ao surgimento de diversas doenças (BRASIL, 2014; POPKIN; REARDON, 2018; REARDON *et al.*, 2021). Em paralelo a isso, quanto a atividade física, observa-se com o passar do tempo a redução da demanda física em atividades laborais e de deslocamento. No lazer, a realização de atividades físicas não estruturadas vem sendo gradativamente substituída por exercícios físicos (atividades sistematizadas para alcançar um objetivo) e, principalmente, por atividades sedentárias como assistir televisão (TV) ou jogar jogos eletrônicos. O resultado desse processo é negativo e aponta para altos índices de inatividade física na população (CRUZ; BERNAL; CLARO, 2018; GUTHOLD *et al.*, 2018). A má alimentação e a inatividade física, juntas, foram responsáveis por 203,7 milhões de DALYs no mundo e 8,77 milhões de mortes em 2019 (IHME, 2019). Tais mudanças no padrão alimentar e de atividade física favoreceram a transição nutricional, marcada pela gradativa diminuição da desnutrição e aumento do excesso de peso e obesidade, agentes centrais no complexo quadro de determinantes das DCNTs (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008).

De fato, as mudanças no estilo de vida das populações ocidentais têm acarretado enormes prejuízos à saúde. O menor gasto energético devido ao maior tempo despendido em atividades sedentárias está diretamente relacionado ao aumento da incidência de DCNTs em todas as faixas de idade (CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2020; GONZÁLEZ; FUENTES; MÁRQUEZ, 2017). Apesar da vasta gama de atividades sedentárias, desde meados do século XX, destacam-se aquelas relacionadas às telas (CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2020; EKELUND *et al.*, 2016a). Essas eram inicialmente representadas pelo hábito de assistir TV que, a partir do início dos anos 2000, passou a ser acompanhado também pelo uso de outros dispositivos como os computadores, *videogames*, *tablets* e *smartphones*, dentre outros (SANTOS; LUZ, 2013).

1.2 A exposição às telas e o sedentarismo

Antes de compreender a íntima relação entre exposição às telas e sedentarismo, é necessário diferenciar os termos inatividade física e comportamento sedentário. Considera-se o indivíduo como fisicamente ativo quando ele realiza atividade física moderada por no mínimo 150 minutos semanais (ou 75 minutos semanais de atividade vigorosa), conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) (GIBBS et al., 2015; WHO, 2010). Mais recentemente, esta recomendação da OMS foi atualizada para o dobro recomendação anterior (WHO, 2020). Já o comportamento sedentário é caracterizado pelo conjunto de atividades físicas de baixo gasto energético, principalmente pelo tempo gasto sentado (GIBBS et al., 2015).

Tanto o sedentarismo quanto a inatividade física são hábitos de vida modificáveis fortemente associados ao desenvolvimento de DCNT (CHRISTOFOLETTI et al., 2020; GONZÁLEZ; FUENTES; MÁRQUEZ, 2017). O uso de dispositivos eletrônicos com telas, como TVs, computadores, tablets e Smartphones, promovem comportamentos sedentários e a estão associados a maiores taxas de depressão, ansiedade e menor autocontrole em crianças (GARCÍA-SOIDÁN et al., 2020). É sabido, que a obesidade desenvolvida na infância aumenta as chances de o indivíduo se manter obeso na vida adulta (GARCÍA-SOIDÁN et al., 2020). Estima-se que o número de crianças menores de 5 anos com sobrepeso e obesidade seja aproximadamente 50 milhões em 2030 (OKELY et al., 2018).

Estudo de coorte prospectivo realizado nos Estados Unidos entre os anos de 1992 e 1998 incluindo mulheres dos 11 estados do *Nurses' Health Study*, para análise da obesidade foram incluídas 50.277 mulheres que possuíam índice de massa corporal menor que 30 kg/m², não possuíam doenças cardiovasculares, diabetes mellitus ou câncer diagnosticados no início do estudo (1992), para análise de diabetes foram incluídas 68 497 mulheres que em 1992 não possuísem diabetes, doenças cardiovasculares ou câncer diagnosticados. Após 6 anos de acompanhamento, 3757 (7,5%) das mulheres desenvolveram obesidade (IMC > 30 kg/m²) e 1515 (2,21%) receberam o diagnóstico de diabetes tipo 2. O tempo despendido assistindo televisão se mostrou positivamente associado ao desenvolvimento das duas comorbidades. Na

análise multivariada, após ajuste para idade, nível de atividade física, tabagismo, fatores dietéticos, dentre outros, os dados demonstraram que a cada aumento de 2 horas/dia do tempo gasto assistindo televisão aumentou em 1,23 o risco de desenvolver obesidade e aumentou em 1,14 o risco de receber o diagnóstico de diabetes tipo 2 (HU, 2003).

Dados da pesquisa de base populacional realizada no Canadá no ano de 2007 com 42.612 entrevistados, demonstraram relação entre obesidade e tempo de televisão, a prevalência de obesidade foi significativamente maior entre os indivíduos que assistiam mais de 21 horas semanais de televisão tanto para homens (25%) quanto para mulheres (24%), quando comparado aos indivíduos que assistiam em média 5 ou menos horas semanais de televisão, 14 e 11%, para homens e mulheres, respectivamente (SHIELDS; TREMBLAY, 2008).

Estudo contendo 4.512 entrevistados, com idade igual ou superior a 35 anos, foram acompanhados entre os anos 2003 a 2007 sendo investigada mortalidade para todas as causas e eventos cardiovasculares (fatais e não fatais) e encontraram uma relação positiva entre o tempo de tela e eventos cardiovasculares com risco relativo (RR) de 2,25 para indivíduos que se expunham a telas por 4 ou mais horas quando comparados aos indivíduos aos indivíduos que permaneciam tempo inferior a 2 horas diárias de exposição à telas (STAMATAKIS; HAMER; DUNSTAN, 2011).

Trabalho de revisão sistemática incluindo 26 estudos em inglês publicados até o ano de 2013 que investigavam a relação entre comportamento sedentário e prática de atividade física em adultos refere o hábito de assistir TV como o comportamento sedentário mais comumente relato, encontrando associações inversas entre o tempo médio de televisão diária e a prática de atividade física em diferentes domínios. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos que avaliaram o tempo de tela geral. Os autores destacam que a maioria dos estudos não traz o registro do horário em que os indivíduos estão em frente as telas, o que dificulta a inferência de que um comportamento (assistir televisão e atividade física) substitui o outro, podendo ser a hora do dia um fator relevante, uma vez que assistir televisão tarde da noite dificilmente substituiria a atividade física, no entanto, assistir televisão no início do dia poderia fazê-lo (MANSOUBI et al., 2014).

Estudo de revisão sistemática incluindo estudos de coorte prospectivos que possuíam dados para exposição no nível individual para tempo sentado ou tempo assistindo TV e atividade física, bem como estimativas de efeito relatados para mortalidade por todas as causas, mortalidade por doenças cardiovasculares ou câncer de mama, cólon e colorretal. Foram incluídos 16 estudos, sendo 14 identificados na busca em base de dados e 2 eram estudos adicionais de dados não publicados, os dados foram então harmonizados e analisados. Dos indivíduos que assistiam TV por 5 ou mais horas diárias, o risco de mortalidade por todas as causas aumentou acentuadamente entre 16 e 93% do quartil mais ativo para o menos ativo. Indivíduos do quartil mais ativo tiveram o risco de mortalidade aumentado (RR=1,16) apenas para o tempo de televisão igual ou superior a 5 horas diárias. Indivíduos que assistiram televisão por período inferior à 1 hora diária, mas que se encontravam no quartil menos ativo também apresentaram mortalidade significativamente maior (RR=1,32). Assistir televisão por até 2 horas diárias não aumentou significativamente o risco de mortalidade em nenhum estrato de atividade física, porém, o tempo de televisão superior a 3 horas por dia esteve associado ao aumento da mortalidade entre todos os estratos de atividade, exceto para o quartil mais ativo (EKELUND et al., 2016a).

No Brasil, estudo realizado com dados secundários advindos do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2013, investigou a relação entre inatividade física, tempo de televisão e doenças crônicas (diabetes, dislipidemias, hipertensão, obesidade) em brasileiros adultos e idosos, para este estudo foram incluídos 52.929 entrevistados, destes 16,1% eram idosos. Os adultos demonstraram menor proporção (53,4%) de inatividade física (<10 min/semana) quando comparado aos idosos (63,5%). A prevalência de assistir televisão por períodos prolongados (≥ 2 horas/diárias), foi semelhante para adultos e idosos (57,0 e 60,6%, respectivamente). Os idosos apresentaram maior prevalência de todas as DCNT investigadas. Para adultos, tanto na análise bruta quanto na ajustada, a simultaneidade dos comportamentos (inatividade física e ≥ 2 horas/diárias assistindo televisão) esteve associada ($p < 0,001$) com todas as doenças. A presença isolada de apenas um dos comportamentos aumentou as chances de os indivíduos relatarem a presença de doença. A prevalência destes dois

comportamentos, aumentou as chances de adultos desenvolverem diabetes (OR=1,83), hipertensão (OR=1,54) e obesidade (OR=1,60), quando comparados a categoria de referência. Para idosos, a presença conjunta dos dois comportamentos, foi associada a todas as prevalências na análise bruta ($p=0,003$) e na análise ajustada ($p<0,001$), exceto para dislipidemia. Nos indivíduos mais velhos, apenas a presença simultânea destes comportamentos indesejáveis, aumentou as chances de relatar diabetes (OR=1,61), hipertensão (OR=1,33) e obesidade (OR=1,81) (CHRISTOFOLETTI et al., 2020).

Um estudo espanhol, investigou a evolução dos hábitos de praticar atividade física e assistir TV utilizando os dados do *National Health Survey* (NHS) sobre crianças, realizado pelo instituto espanhol de estatística e pelo Ministério da Saúde, Consumo e Previdência da Espanha. Os inquéritos foram realizados por telefone, sendo entrevistados indivíduos adultos quem conviviam com no mínimo uma criança ou adolescente menor que 15 anos, no entanto, crianças menores de 6 anos foram excluídas da análise, pois, a prática de atividade física por menores dessa idade sem acompanhamento objetivo ou observação direta não gera dados fidedignos, totalizando uma amostra de 29.722 crianças e adolescentes. A prevalência de prática de atividade física diminuiu ao longo dos 20 anos, demonstrando redução (6-10%) em todas as faixas etárias, sendo maior nas crianças entre 9 e 11 anos (10%). Em contrapartida, o hábito de assistir TV aumentou nas duas décadas analisadas, sendo este aumento mais expressivo na primeira década para as faixas etárias de 7 a 11 anos (2%) e de 6 a 8 anos (3%), com redução na segunda década, retornando para níveis iguais ou um ponto percentual inferior a linha de base, respectivamente. Já para a faixa etária de 12 a 14 anos houve aumento significativo para as duas décadas, com prevalência final 3% superior à 1997. Com relação ao tempo diário assistindo TV, houve aumento por tempo superior a três horas diárias ($p>0,05$). E por fim, as crianças que assistiam TV por mais de três horas diárias tiveram 0,58 mais chance de praticar atividade física regularmente e 0,43 mais chance de praticar atividade física frequentemente (GARCÍA-SOIDÁN et al., 2020).

Em comum, os trabalhos que compõem a literatura demonstram relação positiva entre a exposição prolongada a telas, baixos níveis de atividade física, comportamento sedentário e desenvolvimento de DCNT. Portanto, é necessário

compreender o espaço que as telas ocupam na vida da população ao longo do tempo e sua relação com os demais hábitos de vida não saudáveis.

1.3 O hábito de assistir televisão

A história da TV teve início em 1873 com a descoberta do selênio pelo cientista estadunidense Willoughby Smith. O selênio possui propriedade fotocondutora, sendo parte constituinte do sistema de varredura criado um pouco mais tarde em 1880. Este sistema possibilita a transformação de imagens em linhas que possam ser transmitidas em alta velocidade e permitam a visualização das mesmas a olho nu. Mas, sua consolidação se deu no século XX, firmando-se como veículo de massa, unindo informação, entretenimento e formação cultural (SANTOS; LUZ, 2013).

No início, a TV era apenas uma amplificação do rádio, até que a produção de conteúdo televisivo desenvolvesse identidade própria com os telespectadores. No Brasil, a TV chegou na década de 1950, ainda com imagens em preto e branco, e era encontrada apenas na sala de estar das famílias de maior nível de renda. Atualmente, a TV é uma tecnologia generalizada em todas as classes sociais, estando presente não só nos domicílios, mas também em lojas, bares, restaurantes e até no transporte coletivo (CAMPANELLA, 2011; SANTOS; LUZ, 2013).

Para grande parte dos brasileiros a TV ainda é a principal fonte de informação e entretenimento (SANTOS; LUZ, 2013). Resultados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) mostram um crescimento no número de domicílios que possuem TV no país. Enquanto em 2005, 91,4% dos domicílios brasileiros possuíam TV, na última pesquisa realizada em 2019 esse número subiu para 96,3%, semelhante aos anos de 2018 (96,4%) e 2017 (96,7%) (IBGE, 2006, 2021a).

A TV evoluiu muito nos últimos anos, não só pela mudança da tecnologia analógica para digital, mas também para se manter competitiva no mercado, fazendo frente à crescente ascensão do acesso à *internet*, via microcomputadores, *notebooks*, *tablets*, *smartphones*, dentre outros (CAMPANELLA, 2011; SANTOS; LUZ, 2013). De fato, a chegada do sinal digital

de TV no país foi acompanhada de expressiva melhora de seu *hardware*, possibilitando, inclusive, que as TVs passassem a acessar a *internet* (SANTOS; LUZ, 2013). Tal transição, de início, também impactou a programação das emissoras de TV, que viram sua audiência reduzida ano após ano nas últimas décadas e, mais recentemente, passou a sobrepor a TV em uma importante área da *internet* por meio dos serviços de *streaming* (CHANDARIA; HUNTER; WILLIAMS, 2011; SANTOS; LUZ, 2013). Esse quadro de tendências possibilitou multiplicar e fragmentar a programação única nos campos do entretenimento, dos negócios e da educação, ampliando muito as possibilidades aos expectadores. Segundo dados da PNAD 2019, 31,9% dos entrevistados já utilizavam o aparelho de televisão para acesso à *internet* e 88,4% relataram utilizar a *internet* para assistir vídeos, inclusive programas, séries e filmes (IBGE, 2021a).

1.4 A multiplicação das telas e a consolidação da *internet*

Os computadores como conhecemos hoje se diferenciam muito dos primeiros equipamentos desenvolvidos na década de 1950 durante a Guerra Fria, utilizados como arma de inteligência. Até a década de 1970 os computadores ficaram restritos ao uso de governos e universidades, até que se difundiram os computadores mais compactos voltados para o uso de empresas e pessoas físicas, se tornando mais populares na década de 1980, com maior capacidade de processamento e preços mais acessíveis (PEREIRA, 2014). Em paralelo, se desenvolviam os jogos de *videogame*, sendo que os primeiros jogos criados na década de 1950 em nada se assemelham com os jogos realísticos da atualidade. Posteriormente, por volta da década de 1970, os jogos foram evoluindo e podiam ser jogados em máquinas conhecidas como fliperamas. Nesta mesma época surgiram os consoles para uso domiciliar. Estes, por sua vez, já apresentavam melhor qualidade de som e imagem. Os consoles atuais permitem uma experiência mais interativa de seus usuários, controle com vibração e captação do movimento humano. Além disso, permitem a leitura de diversos dispositivos de mídia, podendo ser também utilizados para ouvir músicas, assistir filmes e acesso à *internet* (BATISTA; QUINTÃO; CAMPOS, 2007).

Assim como os computadores, a *internet* surgiu durante a Guerra Fria, com o intuito de utilizar um sistema diferente daquele apresentado pela rede de telefonia norte-americana, para garantir maior sigilo das informações. No pós-guerra, a *internet* se difundiu dentro das universidades, um espaço mais democrático, mas ainda limitado, sendo as informações compartilhadas via *internet* apenas entre universidades e outros institutos de pesquisa que tivessem acesso à *internet*. A *internet* só ganhou força para expansão e chegou às diversas camadas da sociedade quando o “ciberespaço” passou a ser visto como uma oportunidade de negócios (ABREU, 2009).

Com o desenvolvimento tecnológico, aprimoramento e aumento da cobertura de *internet*, as “telas” (computadores, *videogames*, *tablets* e *smartphones*) passaram a ganhar mais destaque em atividades de lazer e, assim como a TV, passaram a ser utilizados para entretenimento e informação, porém de forma mais interativa (SANTOS; LUZ, 2013). Grande aumento é observado na presença de microcomputadores nos domicílios, de 18,6% em 2005 para 40,6% em 2019, bem como para o acesso à *internet*, de 13,7% em 2005 para 82,7% em 2019 (IBGE, 2006, 2021a). Em 2018, 99,2% dos domicílios da área urbana e 99,4% da área rural utilizavam o celular para acesso à *internet* no Brasil (IBGE, 2020a), dados similares aos encontrados globalmente (96,2%). A média diária global de acesso à *internet* é de 6 horas e 58 minutos, sendo boa parte deste tempo despendida para atividades de lazer, como o uso das redes sociais. Isso não parece limitar o uso da TV, sendo despendidas em média 3 horas e 20 minutos diários para essa prática, seja pela transmissão tradicional de canais abertos e TV à cabo, seja para uso de *streaming* (WE ARE SOCIAL, 2022).

1.5 A exposição às telas e o consumo alimentar

O hábito de assistir à TV tem mostrado grande influência no consumo alimentar dos indivíduos, seja por aumentar o consumo calórico ao promover o consumo desatento de alimentos, sem atenção à quantidade e à qualidade dos alimentos ingeridos, contribuindo para uma desconexão dos sinais fisiológicos de fome e saciedade e/ou pela exposição à publicidade de alimentos. Ambos os mecanismos estimulam o consumo de AUP, que são nutricionalmente inadequados e usualmente consumidos em excesso, além de estar associados

ao ganho excessivo de peso e ao desenvolvimento de DCNTs (FRAGA et al., 2020; LOUZADA et al., 2015; MCKETTA; RICH, 2011). Em verdade, esse contexto ressalta a necessidade de que o tempo de tela e a exposição à publicidade de alimentos sejam monitorados de forma independente. Cabe destacar também que ambas as exposições têm peculiaridades próprias em seu monitoramento e, com isso, são complementares.

Os primeiros estudos da relação entre o tempo de tela e o consumo alimentar datam do início dos anos 2000 (CLELAND *et al.*, 2008; CROOKS, 2000; ROSSI *et al.*, 2010) e frequentemente se voltavam às crianças e adolescentes (por sua reconhecida vulnerabilidade) (GRIER; KUMANYIKA, 2010; ROSEMÉRI LAURINDO, 2008) residindo em países desenvolvidos. Neste momento, já ficava clara tanto a prolongada exposição às telas em todas as fases do ciclo da vida, como a associação negativa entre o tempo de tela e o consumo de alimentos marcadores do consumo alimentar saudável e positiva com alimentos marcadores do consumo não saudável (DELFINO *et al.*, 2018; FLETCHER *et al.*, 2018; PÉREZ-FARINÓS *et al.*, 2017; RAPTOU; PAPASTEFANOU; MATTAS, 2017).

Em um passado mais recente, um estudo espanhol investigou a relação entre o tempo de tela e as horas de sono com o consumo alimentar de escolares. Os dados foram coletados nos anos de 2011 e 2013 como parte do estudo ALADINO e incluíram 7.638 crianças de seis a nove anos em 2011 e 3.666 crianças de sete a oito anos em 2013, sendo estes representativos da população espanhola. Para o tempo de tela, foram consideradas todas as horas diárias dedicadas para assistir à TV e/ou jogar no computador e *videogame*, apurando separadamente o tempo de tela para os dias de semana e fim de semana. O tempo de tela foi dicotomizado em baixo (< 2 horas/diárias) e alto (\geq 2 horas/diárias), baseando-se na recomendação da Academia Americana de Pediatria. O consumo alimentar foi avaliado por meio de um questionário de frequência alimentar adaptado para produtos específicos da Espanha, sendo dicotomizado em consumo frequente (\geq 4 dias/semana) e consumo infrequente (< 4 dias/semana). Foram também coletadas as covariáveis: nível educacional dos pais e presença de TV, computador e/ou console de *videogame* no quarto da criança. Os resultados encontrados foram: tempo médio de tela de 1,8 horas

diárias em 2011 e 2,5 horas diárias em 2013, com diferença entre crianças com sobrepeso e obesidade (1,9 e 2,7 horas diárias) e crianças eutróficas (1,8 e 2,5 horas diárias) em 2011 e 2013, respectivamente. O tempo médio de tela foi maior entre as crianças com pais de menor nível educacional, fato que também se mostrou associado ao maior consumo de AUP; e menor consumo de alimentos não processados e/ou minimamente processados. Observou-se também relação entre a presença de TV, computador e/ou console de *videogame* no quarto da criança com maior índice de sobrepeso e obesidade. Uma hora adicional no tempo de tela esteve associada ao maior consumo de AUP. Ao mesmo tempo, o acréscimo de uma hora de tela demonstrou redução no consumo de alimentos não processados e/ou minimamente processados (PÉREZ-FARINÓS *et al.*, 2017).

No entanto, com o passar dos anos, adultos passaram a ser também sujeitos de estudos sobre o tema. Em 2015, um estudo transversal alemão com 2.946 indivíduos adultos investigou a relação entre o hábito de assistir à TV, o uso doméstico de computadores e seu impacto nos hábitos alimentares. O hábito de assistir à TV foi computado em horas diárias e organizado em três categorias: usuário limitado (< 2 horas diárias), usuário moderadamente alto (2 - 4 horas diárias) e usuário pesado (> 4 horas diárias). O tempo de uso do computador incluía todas as atividades realizadas no equipamento (profissionais, educacionais e de lazer), organizadas em três grupos de acordo com as horas semanais: não usuário (0 horas/semana), usuário baixo-moderado (0,5 – 15 horas/semana) e usuário alto (> 15 horas/semana). Peso e altura referidos foram utilizados para o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Por fim, foram coletadas informações sobre o consumo de álcool e hábitos alimentares. A maioria (58,3%) dos participantes relatou não fazer uso doméstico do computador e 48,7% foram classificados como usuário limitado de TV (< 2 horas diárias). Entre os resultados do estudo, observa-se a indicação que o hábito de assistir à TV e o de usar o computador não são substitutos ou complementares e devem ser analisados isoladamente. O IMC esteve inversamente associado ao uso doméstico do computador entre mulheres e indivíduos com idade entre 25 e 60 anos, enquanto uma associação positiva foi observada entre peso corporal e uso de computadores entre adultos jovens de 18 a 24 anos, sugerindo que o uso

de dispositivos eletrônicos se difere entre as faixas etárias. Como esperado, foi observado maior consumo de alimentos refinados entre aqueles que assistiam mais à TV para ambos os sexos e idade superior a 24 anos, enquanto uma associação positiva foi observada entre o hábito de assistir à TV e o consumo de álcool entre adultos jovens. Em contrapartida, o consumo frequente de alimentos integrais foi inversamente associado ao tempo de TV. O menor consumo de hortaliças foi associado ao maior tempo de TV em mulheres e adultos jovens. O uso frequente do computador esteve associado ao maior consumo de álcool, alimentos integrais e hortaliças entre as mulheres. Entre os homens, esteve associado ao maior consumo de doces, alimentos integrais e hortaliças. Por outro lado, o menor uso do computador esteve associado ao consumo de álcool, alimentos refinados, frutas e alimentos fritos (RAPTOU; PAPASTEFANOU; MATTAS, 2017). Esse conjunto de resultados reforça que o tempo e o tipo de tela podem influenciar de modo distinto os hábitos alimentares, com diferenças entre sexo e faixas etárias.

Uma pesquisa transversal com 926 adultos (≥ 18 anos) nos Estados Unidos da América (EUA) realizada por meio da plataforma *Qualitrics* (distribuída via *Amazon Mechanical Turk*, um painel virtual de realização de pesquisa mantido e gerenciado pela empresa *Amazon*) investigou a exposição a vários tipos de tela e sua associação a comportamentos em saúde. Os participantes foram questionados quanto ao tempo de exposição diária para 18 diferentes tipos de tela, e o consumo alimentar foi examinado por meio de um questionário de frequência alimentar previamente validado contendo oito itens. Também foram questionados quanto ao hábito de realizar as refeições em família em frente à TV e, por fim, foram questionados quanto ao consumo de *fast food*. Outras informações investigadas foram: autoavaliação do estado de saúde, estresse, prática de atividade física, qualidade do sono e IMC. Os participantes que estavam expostos a telas por períodos prolongados, denominados “usuários pesados” (mediana de 17,5 horas diárias, somando o tempo de exposição a todo tipo de tela) foram associados a padrões alimentares menos saudáveis e relataram maior número de dias realizando refeições junto à família em frente à TV, e, inversamente, menor número de dias realizando refeições em família sem a presença de telas, bem como relataram maior frequência de consumo de *fast*

food em comparação aos “usuários moderados” (mediana de 11,25 horas diárias) e “usuários leves” (mediana de 7 horas diárias). Os padrões alimentares menos saudáveis foram encontrados apenas para usuários de TV e *smartphones* por período prolongado quando comparado aos usuários de outras telas. O consumo de *fast food* foi mais alto para usuários pesados de todos os dispositivos de tela, exceto para *laptop/computador*. Os dados também demonstraram pior autoavaliação de saúde, maior estresse percebido, menor número de horas e pior qualidade de sono, bem como maior IMC entre aqueles que usavam telas por períodos prolongados (VIZCAINO *et al.*, 2020).

No Brasil, estudo utilizando dados do Vigitel (2006-2014) investigou a evolução do hábito de assistir televisão e sua associação com o consumo alimentar entre brasileiros adultos. O hábito de assistir televisão foi investigado por meio do número de horas diárias dedicadas à atividade. O ponto de corte de três horas diárias foi estabelecido para identificar indivíduos com o hábito de assistir televisão por período prolongado. O consumo alimentar foi avaliado por meio do consumo recomendado (consumo em pelo menos 5 vezes por dia em 5 ou mais dias da semana) e regular (em 5 ou mais dias da semana) de frutas e hortaliças, consumo de suco de frutas natural ao menos uma vez na semana, consumo regular de feijão (em 5 ou mais dias da semana), consumo de carnes com excesso de gordura ao menos um dia da semana (carne vermelha com gordura e frango com pele), de leite com teor integral de gordura ao menos um dia da semana e consumo regular de refrigerantes (em 5 ou mais dias da semana), além de refrigerantes adoçados com adoçante calórico. Além destas, também foram analisadas variáveis sociodemográficas, sexo, idade e escolaridade. O percentual de indivíduos que assistiam televisão por um período superior a três horas diárias se manteve estável no período 2006-2014 ($p \leq 0,05$), variando entre 28% em 2006 e 25,3% em 2014. Quanto ao consumo alimentar, foi observado maior consumo de alimentos não saudáveis e menor consumo de alimentos saudáveis entre os indivíduos que referiram assistir televisão por três ou mais horas diárias, independente do sexo. Para o consumo regular de frutas e hortaliças, por exemplo, foi observado diferença de 4,6 pontos percentuais (pp) para mais entre aqueles que assistiam televisão por período inferior a três horas diárias, ao mesmo tempo que o consumo de refrigerantes mostrou ser 6,7 pp

mais elevado para os indivíduos que assistiam televisão por três ou mais horas diárias (MAIA *et al.*, 2016).

Podemos inferir a partir dos estudos destacados acima que o uso dos diversos dispositivos eletrônicos parece ser independente e influencia os hábitos alimentares de maneira distinta.

De fato, a literatura apresenta não apenas estudos buscando explorar a associação entre atividades em frente a telas e o consumo alimentar, mas também aqueles buscando explorar seus mecanismos. Estudo de intervenção realizado com universitárias australianas, avaliou a influência do comer desatento em frente à TV sob o consumo alimentar. Primeiramente, as participantes (n = 62) responderam a um questionário com questões sobre o nível de saciedade pré-intervenção, características sensoriais, frequência de consumo e o quanto elas gostavam dos quatro alimentos apresentados, tendo que eleger um dos alimentos como preferido. Posteriormente, as participantes foram divididas em quatro grupos, o primeiro grupo recebeu quatro tigelas contendo 20 g do alimento escolhido como preferido na primeira fase e foram expostos a um episódio do seriado “Friends” e orientados a consumir a quantidade de alimentos que tivessem vontade; as participantes do segundo grupo, receberam quatro tigelas, contendo 20 g de alimentos diferentes e expostos ao mesmo episódio do seriado “Friends”, no terceiro grupo, as participantes receberam quatro tigelas contendo o 20 g do alimento preferido, porém, foram orientados a consumir os alimentos sem o uso de dispositivos eletrônicos, livros ou qualquer outra distração podendo consumir a quantidade que quisessem; o quarto e último grupo recebeu quatro tigelas contendo 20 g de alimentos diversos, também sendo orientados a consumir os alimentos sem distrações. Ao fim do experimento, as tigelas foram pesadas e o número de itens consumidos foram contados, as participantes responderam novamente ao questionário sobre o nível de saciedade e completaram os questionários com informações sobre o hábito de assistir TV. Os grupos apresentavam características similares no período pré-intervenção. Os grupos que consumiram alimentos durante a exibição do seriado apresentaram maior consumo energético e em quantidade de alimentos quando comparado aos grupos que não foram expostos a distrações (Teste de Wilcoxon, $Z = 2,37$, $p \leq 0,025$). Com

relação à variedade de alimentos, a ingestão energética foi similar entre os grupos que consumiram um único alimento ou as quatro variedades, no entanto, em termos quantitativos, os grupos com maior variedade de alimentos consumiram mais itens (mediana = 27,0) do que o grupo que recebeu apenas o alimento preferido (mediana = 17,5; Teste de Mann-Whitney, $Z = 2,07$, $p \leq 0,05$) (BRAUDE; STEVENSON, 2014).

Outra hipótese se relaciona diretamente à publicidade veiculada. Com isso, ganham destaque estudos das características da publicidade de alimentos veiculada em telas e sua influência sobre o consumo alimentar, conforme exemplificado nos estudos abaixo.

Evidências disponíveis na literatura científica indicam o papel do atual cenário publicitário entre os principais mecanismos relacionando a exposição às telas à má alimentação. Estudo realizado no Reino Unido com 101 crianças com idades entre oito e 10 anos testou a hipótese de que as crianças consumiriam maiores quantidades de calorias e açúcar após exposição a propagandas de alimentos em comparação a propagandas de outros produtos. Para isto, os participantes foram expostos a quatro anúncios de alimentos ou quatro anúncios de brinquedos, com duração aproximada de 30 segundos, inseridas em um episódio do desenho animado “Scooby Doo” em duas seções diferentes. Todos os anúncios de alimentos promoviam alimentos e bebidas com alto teor de açúcar e foram obtidos de gravações realizadas pelos pesquisadores da programação de TV do Reino Unido. Após a exposição dos anúncios em cada seção, cada criança recebeu uma bandeja individual contendo uma quantidade padronizada de salgadinhos, doces e bebida adoçada. Os alimentos foram ofertados fora de suas embalagens originais, e as crianças tiveram 15 minutos para comer e beber o quanto desejassem. Ao final da segunda sessão, os participantes passaram por avaliação odontológica e antropométrica (peso e altura). Em média, as crianças consumiram 48,6 kcal a mais quando expostas à publicidade de alimentos quando comparadas à publicidade de brinquedos ($p = 0,007$). A diferença nas médias ajustadas para o consumo de açúcar foi de 6 g ($p = 0,012$). Houve interação significativa entre a exposição à propaganda e a presença de cárie dentária na ingestão de calorias ($p = 0,044$). Com relação ao estado nutricional, crianças com sobrepeso e obesidade consumiram em média

24,2 kcal a menos ao assistir aos anúncios de alimentos quando comparado aos anúncios de brinquedos, diferentemente do grupo de crianças eutróficas que consumiu em média 66 kcal a mais (KEARNEY *et al.*, 2021).

Deve-se ter em mente, contudo, que o problema não reside na publicidade per se, mas em seu conteúdo. De todo modo, o grande volume de publicidade de alimentos não saudáveis ao qual as pessoas estão expostas demandaria esforços igualmente grandes na direção da publicidade de alimentos saudáveis. Estudo de intervenção realizado com adolescentes espanhóis do 1º e 2º anos do ensino médio verificou o impacto da publicidade de alimentos quando associada a mensagens do plano *Hábitos de Vida Saludables en la Población Española* (HAVISA). Um total de 528 participantes foram divididos em grupo intervenção (267) e grupo controle (261), os dois grupos eram comparáveis na distribuição etária, sexo, IMC, alimentação, prática de atividade física, horas de sono e tempo médio assistindo televisão. Os grupos foram expostos a um desenho animado de cinco minutos com dois intervalos de publicidade. Os intervalos publicitários incluíam diversos comerciais, dentre eles dois comerciais de alimentos e bebidas não saudáveis; no grupo intervenção estes comerciais eram acompanhados com mensagens da HAVISA de promoção da saúde exibidas em texto com letras brancas em uma faixa preta. Após a exibição do desenho animado, os adolescentes deveriam escolher um alimento dentre os nove disponíveis, sendo cinco saudáveis (bananas, tangerinas, pêssegos desidratados, uvas e nozes) e quatro não saudáveis (biscoitos, barra de chocolate, bombons e pães). Logo em seguida, responderam a um questionário, onde foram indagados sobre a presença das mensagens da HAVISA, a importância da alimentação saudável e da prática de atividade física. Os participantes dos dois grupos apresentaram alto desejo e intenção de consumir os alimentos não saudáveis anunciados e as mensagens da HAVISA não conseguiram atenuar este efeito (FERNÁNDEZ-ESCOBAR *et al.*, 2021).

O efeito da publicidade já foi observado também no país, em estudo observacional. Em Belo Horizonte, Minas Gerais, estudo transversal com escolares do quarto ano do ensino fundamental, investigou a associação entre o hábito de comprar alimentos anunciados na TV e o consumo de alimentos ultraprocessados entre os anos de 2014 e 2015. Os escolares foram

questionados quanto ao hábito de comprar alimentos anunciados na TV e convidados a descrevê-los. O consumo alimentar foi analisado por meio de dois recordatórios de 24 horas aplicados em dias não consecutivos. Dentre os escolares, 43,1% relataram o hábito de comprar alimentos anunciados, desses 99,3% referiram a compra de AUP. Os alimentos anunciados mais comprados foram bebidas lácteas, biscoitos e doces em geral. Indivíduos que apresentaram o hábito de comprar alimentos anunciados na TV apresentavam 1,92 (IC 95%: 1,06 – 3,46) vezes mais chances de consumir AUP (FRAGA *et al.*, 2020).

É natural que a publicidade venha recebendo parcela maior da atenção recente em virtude da possibilidade de sua regulação pelos governos, diferente da exposição ao tempo de tela que, essencialmente, demanda ações educativas e intervenções comportamentais para sua redução. No entanto, dificuldades operacionais da regulamentação da publicidade de alimentos evidenciam que essa ação não deve concentrar todos os esforços. No Brasil, não existe uma legislação para publicidade de alimentos especificamente. No entanto, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) em seu artigo 37, proíbe toda e qualquer publicidade enganosa e abusiva. Entende-se por publicidade enganosa, qualquer informação ou comunicação de caráter publicitário que contenha alegações inteira ou parcialmente falsas, e, portanto, possa induzir o consumidor ao erro. Publicidade abusiva é aquela entendida como discriminatória, que incita a violência, explora a deficiência de julgamento das crianças, ou induz o indivíduo à prática de qualquer atitude prejudicial ou perigosa à saúde ou segurança (BRASIL, 2020a). A Constituição Federal de 1988 descreve em seu artigo 220 que compete à lei federal estabelecer meios legais que garantam à pessoa e à família a possibilidade de se defenderem de programas ou programações de rádio e televisão que incentivem o consumo de produtos nocivos à saúde e ao meio ambiente (BRASIL, 2020b). E por fim, temos as resoluções e legislações direcionadas ao público infante-juvenil. Podemos citar a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL) que se trata de um conjunto de regulamentações sobre a publicidade e a rotulagem de alimentos e produtos destinados recém-nascidos e crianças de até três anos de idade: como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras (BRASIL, 2007). O Estatuto da

Criança e do Adolescente (ECA) (Lei nº 8.069/1990) reconhece a criança como pessoa humana em especial processo de desenvolvimento físico, social e emocional e entende dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos da criança e do adolescente à vida, à saúde, à alimentação, entre outros (BRASIL, 2014b). A Resolução nº 163 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) considera abusiva a publicidade com direcionamento a crianças, com a intenção de induzi-las ao consumo de qualquer produto ou serviço (BRASIL, 2014b). Já o Marco Legal da Primeira Infância trata como prioritárias as ações para proteção da criança contra toda forma de violência e pressão consumista, bem como a adoção de medidas que evitem a exposição precoce à comunicação mercadológica (BRASIL, 2016).

No entanto, a responsabilidade de fiscalização das publicidades fica à cargo do Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR), uma organização não governamental, composta por publicitários e profissionais de outras áreas, com o objetivo de moderar a publicidade por meio de regras de conduta que estão em harmonia com o CDC. Deste modo, o controle privado exercido pelo CONAR não tem força de lei, porém, suas orientações são seguidas pelos profissionais da área. Todavia, a eficácia da atuação do CONAR deve ser questionada, uma vez que a publicidade só é avaliada depois que esta já foi veiculada nas diversas mídias e, caso seja constatada alguma irregularidade, retirada de circulação. Porém, até que esta medida seja tomada, a sociedade já foi exposta a publicidades que estão em desacordo com o CDC (PASQUALOTTO; CAUDURO, 2016).

De todo modo, a realidade evidencia que tal sistema tem poucos efeitos práticos. Estudo brasileiro baseado no módulo *Food Promotion* criado pela Rede Internacional de Pesquisa, Monitoramento e Apoio à Ação em Alimentos e Obesidade/Doenças Não Transmissíveis (INFORMAS), investigou a extensão e a natureza da publicidade televisiva de alimentos nos três canais mais populares da TV aberta do Brasil (Globo, Record e SBT) durante o mês de abril de 2018. Foram computados um total de 7.991 anúncios veiculados em 432 horas de programação, com 1.156 anúncios relacionados à alimentos (14,2%), sendo que nove em cada dez anúncios de comida e/ou bebida (90,8%), incluíam pelo

menos um AUP; destes, os três mais anunciados foram refrigerantes (28,9%), bebidas alcoólicas (14,3%) e refeições *fast food* (13,8%), totalizando 57% dos produtos alimentícios anunciados (GUIMARÃES *et al.*, 2020). O uso de estratégias de *marketing* persuasivas nos anúncios de alimentos e seus padrões de combinação e os grupos de alimentos classificados quanto ao grau de processamento também foram analisados. Os resultados demonstraram que mais de 96% dos anúncios de AUP utilizaram ao menos uma estratégia de *marketing* persuasiva (poder da publicidade, oferta de prêmios e alegação dos benefícios da marca). As alegações de benefício da marca foram a estratégia publicitária mais utilizada (77,38%) em anúncios de AUP, sendo realizada para realçar as características sensoriais dos produtos anunciados (57,25%). Foram identificados cinco padrões de publicidade (“distinção”, “para crianças”, “preço baixo”, “esportivo”, “inovação”) e cada padrão apresentou uma combinação das estratégias e demonstrou associação como anúncio de diferentes produtos. Por exemplo, o padrão “distinção” mostrou forte correlação com as estratégias “edição limitada”, “personagem licenciado”, “presentes ou colecionáveis” e “desenvolvimento de nova marca”, estando mais presente nos anúncios de *fast food* (SANTANA *et al.*, 2020).

Estudos demonstram a baixa qualidade nutricional dos produtos anunciados na TV. Trabalho baseado no módulo *Food Promotion* do protocolo INFORMAS, avaliou o perfil nutricional de alimentos e bebidas não alcoólicas anunciadas na televisão brasileira por meio da aplicação dos modelos de perfis de nutrientes da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (OMS/Europa). Foram analisadas 432 horas de programação dos três canais de TV aberta de maior audiência no Brasil (Globo, Record e SBT, 144 h/canal). Todos os anúncios foram analisados por pesquisadores treinados e codificados com código único para os anúncios relacionados a alimentos e um código genérico foi atribuído aos demais anúncios. As seguintes informações foram coletadas para cada anúncio: nome do canal, data de gravação, dia da semana ou fim de semana, nome do programa e categoria, início e hora de término do programa, horário de anúncio, tipo de anúncio, nome da empresa/marca, nome e descrição do(s) produto(s) anunciado(s). Quando o produto anunciado consistia em um produto alimentício

(incluindo bebidas), os codificadores o categorizaram de acordo com o sistema de classificação NOVA em quatro grupos: 1) alimentos não processados ou minimamente processados; 2) ingredientes culinários processados; 3) alimentos processados; e 4) alimentos e bebidas ultraprocessados. Dois modelos de perfil de nutrientes foram utilizados para avaliar a qualidade dos alimentos e bebidas não alcoólicas anunciados na TV brasileira: o modelo da OPAS e o modelo da OMS/Europa. Durante as 432 horas de gravação, foram veiculados 1.610 anúncios de alimentos e bebidas não alcoólicas. Os anúncios apresentavam 216 alimentos e bebidas de 42 marcas distintas, com média frequência de 7,5 anúncios por produto e uma taxa média de 1,2 anúncios de comida/canal/hora. AUP constituíram a maior proporção de anúncios de alimentos e bebidas veiculados no período selecionado (78,9%; IC95%: 76,7, 81,0) em comparação com não processados/minimamente processados (15,1%; IC95%: 13,3, 17,1), ingredientes culinários (4,3%; IC95%: 3,3, 5,6) e alimentos processados (1,6%; IC95%: 1,1, 2,5). Com relação ao perfil de nutrientes, 80,0% de todos os alimentos e bebidas anunciados na TV brasileira não atenderam aos padrões de qualidade nutricional da OPAS e da OMS/Europa e foram considerados elegíveis para restrições de comercialização. As categorias mais anunciadas excederam os limites predeterminados para nutrientes críticos e/ou adoçantes não nutritivos segundo o modelo da OPAS, foram: refrigerantes (n = 454), carnes processadas (n = 257), alimentos de conveniência (n = 149), bebidas com sabor de frutas (n = 132), produtos lácteos adoçados (n = 77) e doces/ sobremesas (n = 72). Descobertas semelhantes foram observadas para anúncios de alimentos elegíveis para restrições de *marketing* de acordo com o modelo OMS/ Europa (LEITE *et al.*, 2020).

A grande maioria dos estudos de publicidade de alimentos está voltada para publicidade televisiva, no entanto, outras fontes de mídia tem se mostrado potenciais campos de pesquisa (CASTELLÓ-MARTÍNEZ; TUR-VIÑES, 2020). Um exemplo é o estudo espanhol que analisou os elementos ou argumentos de comunicação de alimentos voltados para crianças no *Youtube*. Foram selecionados canais espanhóis de marcas de alimentos (n=13) e *youtubers* infantis com maior número de visualizações e seguidores (n=15), sendo identificados 1.396 vídeos postados em 2019. Destes, permaneceram no estudo

aqueles que eram destinados ao público infantil e incluíam a presença de produtos alimentícios ou marca de alimentos (n=304). Os AUP predominaram (73,6%), estando a exibição da marca presente em grande parte dos vídeos (69,4%). O chocolate e seus derivados representaram o maior número de marcas e aparições nos vídeos dos *youtubers* infantis, seguido por estabelecimentos de *fast food*, confeitos e doces. Os vídeos da marca são claramente voltados para o anúncio do produto, já no caso dos vídeos dos *youtubers*, esta mensagem não está explícita, pois os anúncios muitas vezes figuram como parte da história que está sendo contada, podendo ou não coexistir com o conteúdo comercial de outras marcas e setores, como brinquedos, fato que mascara a intenção publicitária do vídeo (CASTELLÓ-MARTÍNEZ; TURVIÑES, 2020).

No Brasil, são ainda mais recentes os estudos que investigam a publicidade de alimentos em outras fontes de mídia. A exemplo disso, temos o estudo que investigou a publicidade de uma grande rede de *fast food* em três diferentes plataformas digitais, *Instagram*, *Facebook* e *Youtube*, em 2019. Foram analisadas todas as publicações da rede de *fast food* em seus canais oficiais no ano de 2019. A investigação seguiu o protocolo do INFORMAS, apesar de a metodologia ter sido desenvolvida para o monitoramento das publicidades televisivas, observou-se boa aplicabilidade para análise da publicidade de alimentos nas mídias sociais. Foi empregada análise de componentes principais (PCA) para identificar os padrões de anúncios em cada mídia. Foram contabilizados 305 anúncios nas três plataformas digitais; 97,6% dos anúncios estavam relacionados a AUP; sendo identificados quatro padrões de publicidade, se observou anúncios voltados para crianças estando positivamente relacionados com 'personagem de desenho animado/de propriedade da empresa'; anúncios que apresentavam apelos ao preço e descontos, exaltação das características do produto, principalmente sensoriais; presença de celebridades não esportivas associado a apelos emocionais e inovação (SILVA *et al.*, 2021). Outro campo da publicidade de alimentos ainda pouco explorado são os anúncios nos aplicativos de *delivery*. Trabalho realizado em Belo Horizonte, Minas Gerais, examinou a disponibilidade de alimentos e o uso de estratégias de *marketing* em dois aplicativos de entrega de comida. Por meio de

estudo exploratório, foram identificados os grupos alimentares e os descontos de preço. Foram incluídos no estudo 362 estabelecimentos comerciais de alimentação. Observou-se maior proporção de bebidas ultraprocessadas (78,5%), em comparação com água (48,9%) e sucos naturais (27,1%). Refeições prontas e ultraprocessadas corresponderam a aproximadamente 70% dos alimentos apresentados no cardápio; sorvetes, doces e salgados de pacote foram nove vezes mais anunciados do que frutas. A presença de fotos e descontos foi majoritariamente utilizada para alimentos industrializados, sendo as estratégias de *marketing* menos utilizadas para anunciar frutas e hortaliças (HORTA *et al.*, 2021).

Diante das evidências dos prejuízos do consumo de alimentos ultraprocessados para a saúde da população, a alta frequência de anúncio de AUP na TV e em outras mídias, se faz necessário o monitoramento da exposição a telas para população brasileira.

1.6 Vigilância de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e estratégias de enfrentamento

Visto o perfil epidemiológico brasileiro atual, o monitoramento das DCNTs e seus fatores de risco e proteção faz-se imprescindível. Para tal propósito, criou-se uma rede de inquéritos domiciliares e telefônicos cuja realização periódica permite acompanhar a evolução dos fatores de risco e proteção para as DCNTs (além da morbidade referida) para que, a partir dos dados encontrados, fossem desenvolvidas estratégias de enfrentamento com foco na prevenção e no tratamento das DCNTs (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), inquérito domiciliar realizado em parceria com o IBGE serve de linha de base ao monitoramento (IBGE, 2014, 2020b). A PNS objetiva produzir dados sobre a situação de saúde e estilo de vida da população brasileira, obtendo também informações sobre atenção à saúde, continuidade dos cuidados e financiamento da assistência à saúde. Dada sua complexidade, pretende-se que ela seja realizada a cada cinco anos, com edições nos anos de 2013 e 2019 (IBGE, 2014, 2020b).

Em seguida, para o monitoramento contínuo dos fatores de risco e proteção para DCNTs em um menor espaço de tempo, o Ministério da Saúde

(MS) implementou o Vigitel, que consiste em inquéritos anuais, iniciados em 2006, realizados por meio de entrevista telefônica. A cada edição uma amostra representativa da população adulta residente em domicílios servidos por linha de telefonia fixa em todas as 26 capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal (DF) é estudada. O questionário atual está dividido em nove blocos, sendo eles: tabagismo, excesso de peso e obesidade, consumo alimentar, atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, condução de veículo motorizado após o consumo de bebidas alcoólicas, autoavaliação do estado de saúde, prevenção de câncer e morbidade referida (BRASIL, 2022). Assim, ainda que o Vigitel não exponha dados de representatividade nacional, ele permite acompanhar a tendência dos principais indicadores no período entre edições da PNS.

Por fim, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) complementa a rede de inquéritos, objetivando o conhecimento dos fatores de risco associados à saúde de adolescentes. A PeNSE tem periodicidade eventual e abrangência geográfica nacional, com edições em 2009, 2012, 2015 e 2019 (IBGE, 2021b). Sua amostra foi expandida com o passar das edições, passando de alunos da 9ª série em 2009 a uma amostra representativa de alunos de 13 a 17 anos de idade frequentando as etapas do 6º ano do ensino fundamental a 3ª série do ensino médio em 2015. A coleta de dados da PeNSE é realizada diretamente com os adolescentes na escola, por meio de dispositivo eletrônico de coleta de dados, e contempla questões sobre aspectos socioeconômicos; contexto familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos (IBGE, 2021b).

O tempo de exposição à TV e outras telas é investigado em todos esses inquéritos, produzindo vasta coleção de dados nacionais sobre o tema. Em todos eles a exposição a telas é avaliada por meio de sua duração habitual aproximada, em horas por dia (IBGE, 2020b, 2021c, 2021b). Na PNS, os indivíduos foram questionados quanto à média de horas diárias assistindo à TV em uma escala que varia de tempo menor que uma hora diária até seis horas ou mais por dia, contemplando ainda a opção 'não assisto à TV' (IBGE, 2020b). De modo similar à PNS, o Vigitel investiga o hábito de assistir à TV por meio da

média de horas diárias gastas nesta atividade. Como diferencial, a partir do ano de 2016, o Vigitel passou a investigar também o uso de outras telas (computador, *tablets*, *smartphones*) no momento de lazer para acesso às mídias sociais, assistir filmes e jogos, separadamente do uso da TV, questão replicada na PNS 2019 (IBGE, 2020b, 2021c). Já na PeNSE, o hábito de assistir à TV é investigado em conjunto com outras atividades sedentárias que contemplem o tempo que os adolescentes passam sentados em um dia de semana comum, englobando o tempo assistindo à TV ou utilizando outro equipamento eletrônico, conversando com amigos ou realizando outras atividades sentado (exceto o tempo sentado na escola), sendo que as respostas podem variar em uma escala de nove alternativas onde a primeira contempla aqueles que permanecem nesta atividade por tempo menor que uma hora por dia até aqueles que despendem mais de oito horas diárias em atividades sedentárias como as citadas acima (IBGE, 2021b).

Da mesma forma, como citado anteriormente, o consumo alimentar também é tema comum. Nos três inquéritos são avaliados o consumo de alimentos marcadores do consumo alimentar saudável e não saudável, além de comportamentos alimentares que possam influenciar o consumo, como comer fora ou comer desacompanhado (IBGE, 2020b, 2021c, 2021b). Com base nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 (BRASIL, 2014a), a PNS 2019 investigou o consumo de AUP, além dos marcadores de alimentação saudável (frutas e hortaliças, feijão, carnes, leite) e não saudável (doces, refrigerante, *fast food*) já monitorados pela pesquisa em 2013 (IBGE, 2020b). O Vigitel segue um padrão de perguntas similar ao da PNS, com perguntas específicas sobre a frequência semanal de consumo de frutas, hortaliças e refrigerantes, e, dois blocos de perguntas que contemplam alimentos básicos e AUP que levam em consideração os alimentos consumidos no dia anterior à realização da pesquisa (IBGE, 2021c). A PeNSE também investiga as frequências semanais de marcadores do consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis com base no consumo dos últimos sete dias, e a frequência de consumo de frutas, hortaliças e refrigerante nos últimos 30 dias. A PeNSE questiona também a frequência do hábito de realizar o café da manhã, bem como

da realização das refeições em família e/ou em frente à TV ou concomitante aos estudos (IBGE, 2021b).

O grande volume de indicadores em cada inquérito impede que uma análise detalhada seja realizada, sendo esses dados apresentados de forma simplificada no relatório de principais resultados de cada um dos inquéritos e disponibilizados para acesso e uso público pelo IBGE e pelo MS (BRASIL, 2022; IBGE, 2020b, 2021b).

Esses resultados fomentam políticas públicas para a promoção da saúde, além da prevenção e do combate às DCNTs. Podemos citar como estratégias mais importantes aquelas contidas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil 2011-2022. O Plano tem por objetivo “promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNTs e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas” (BRASIL, 2011). Ele se divide em três eixos, a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; e c) cuidado integral. Dentro do eixo “promoção da saúde”, destaca-se o incentivo à prática de atividade física, por meio da construção de espaços saudáveis, à alimentação saudável por meio do consumo de alimentos *in natura* por meio da parceria com estabelecimentos e acordos com a sociedade civil (agricultores familiares, pequenas associações e outros), da regulação da composição nutricional de alimentos processados, da redução do preço de alimentos saudáveis com o intuito de estimular o consumo, da implantação do plano intersetorial de combate e prevenção da obesidade e da regulamentação da publicidade de alimentos, principalmente para crianças (BRASIL, 2011). Infelizmente, o período de vigência do Plano se aproxima de seu fim, sem que a maior parte desses objetivos tenham sido atingidos. Nova edição do Plano foi publicada em 2021 com a definição de novas metas a serem atingidas até 2030, as metas estabelecidas para as DCNTs são “reduzir em 1/3 a taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT”, “reduzir em 1/3 a probabilidade incondicional de morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT”, “reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%”, “reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em

20%” e “reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%”. As metas estabelecidas para os fatores de risco são de “reduzir a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em 2%”, “deter o crescimento da obesidade em adultos”, “aumentar a prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 30%”, “aumentar o consumo recomendado de frutas e de hortaliças em 30%”, “reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados”, “reduzir em 30% o consumo regular de bebidas adoçadas”, “reduzir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%”, “reduzir a prevalência de tabagismo em 40%”, “reduzir a mortalidade por DCNT atribuída à poluição atmosférica” e “atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV” (BRASIL, 2021). Cabe destacar a fragilidade da meta de redução do consumo de AUP sem a definição de um percentual preciso.

O Guia Alimentar para a População Brasileira teve sua segunda versão lançada em 2014, sendo mais uma ferramenta de promoção à saúde e prevenção das DCNTs. O Guia deve ser usado como “instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população.” O Guia é dividido em cinco capítulos. O capítulo 1 traz informações sobre a importância da alimentação para além da ingestão de nutrientes, pensando também no nível macro, pois uma alimentação adequada e saudável deve fazer parte de um sistema alimentar social e ambientalmente sustentável. O capítulo 2 descreve recomendações gerais sobre a escolha dos alimentos com base no grau de processamento a que são submetidos os alimentos antes da compra, preparo e consumo. O capítulo 3 orienta como realizar a combinação dos alimentos em refeições nutricionalmente balanceadas, saborosas, culturalmente apropriadas e promotora de sistemas alimentares social e ambientalmente sustentáveis. O capítulo 4 fala sobre outras dimensões do ato de comer que não só a nutrição e relata a importância de comer com regularidade, em ambientes apropriados e em companhia. Já o capítulo 5 instrui sobre maneiras de compreender e superar os obstáculos para cumprir as orientações do Guia. Dentre todas as orientações do Guia, merecem destaque neste trabalho as orientações referentes ao hábito de comer em frente à TV,

estando este hábito atrelado ao comer sem atenção e associado ao maior consumo de alimentos com maior grau de processamento. O Guia ressalta ainda, a importância de se analisar criticamente as informações relacionadas aos alimentos veiculadas nos meios de comunicação, TV, rádio, revistas e *internet*, pois, geralmente, trazem informações tendenciosas, promovem “superalimentos” e desconsideram a importância da variedade alimentar (BRASIL, 2014a).

2. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESE

2.1 Justificativa

O consumo alimentar inadequado ocupa lugar de destaque entre os fatores de risco para as maiores causas de morbimortalidade em grande parte dos países, dentre os quais o Brasil. Estudos conduzidos junto a populações de países desenvolvidos evidencia o tempo de tela como um importante determinante da adoção do padrão alimentar que conduz ao ganho excessivo de peso e as DCNTs. Estudos dessa relação em países em desenvolvimento indicam associação de mesmo sentido, com a ressalva de que grande parte dos estudos se limita a abordar o efeito da exposição à TV sobre indicadores isolados do consumo alimentar não saudável, sem que o tempo de tela seja abordado em maior profundidade (considerando diferentes dimensões) ou mesmo o consumo alimentar seja considerado em sua complexidade (reunindo diversos indicadores ou mesmo padrões de consumo alimentar). Além disso, avanços tecnológicos resultam em oferta cada vez maior de entretenimento e lazer em diferentes telas, adicionando complexidade às incertezas do cenário.

Assim, faz-se necessária a investigação da associação entre as diferentes dimensões do tempo de tela e o consumo alimentar de indivíduos adultos brasileiros. A gama de informações coletadas na PNS oportuniza o aprofundamento do estudo dessa relação no país em grandes amostras da população.

2.2 Hipótese

Evidências sugerem, isoladamente, aumento expressivo do tempo de tela no país, em paralelo à piora do consumo alimentar. Acredita-se que tal cenário se deva, ao menos em parte, à associação entre esses comportamentos.

Assim, a principal hipótese deste estudo é que o tempo de tela esteja diretamente associado ao menor consumo de alimentos saudáveis (alimentos não processados e/ou minimamente processados) e ao maior consumo de alimentos não saudáveis (AUP). Como hipótese secundária, tem-se que o tempo despendido em telas ativas (como computador, *tablet* e celular) está mais fortemente ligado a essa tendência que aquele em telas passivas (como a televisão), uma vez que gera maior interação com o telespectador, sendo parte desta tendência atribuída aos anúncios *online* estrategicamente apresentados

ao usuário com base em pesquisas anteriores e, portanto, estimulando ainda mais o consumo de alimentos não saudáveis.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a associação entre o tempo de tela e o consumo alimentar em adultos brasileiros.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar as prevalências do tempo de tela (e suas dimensões) e o consumo de alimentos saudáveis (alimentos não ou minimamente processados) e não saudáveis (ultraprocessados) entre adultos no Brasil e segundo estratos sociodemográficos, econômicos e condições de saúde;
- Investigar associação entre o tempo de tela (e suas dimensões) e o consumo de alimentos saudáveis (alimentos não processados e/ou minimamente processados) entre adultos brasileiros;
- Investigar associação entre o tempo de tela (e suas dimensões) e o consumo de alimentos não saudáveis (AUP) entre adultos brasileiros.

4. MÉTODOS

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, utilizando dados secundários provenientes da PNS do ano de 2019. A PNS é uma pesquisa de base domiciliar, executada mediante parceria entre a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, o IBGE e a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), tendo sua primeira edição realizada em 2013. A PNS, objetiva produzir dados sobre a situação de saúde e estilo de vida da população brasileira, obtendo também informações sobre atenção à saúde, à continuidade dos cuidados e o financiamento da assistência à saúde por meio de inquérito domiciliar entre indivíduos de 15 anos ou mais, residentes em domicílios particulares permanentes. A base de dados da pesquisa encontra-se disponível no sítio eletrônico do IBGE para acesso e utilização públicos (IBGE, 2020b).

4.2 Amostragem

Para a construção de sua amostra, a PNS se valeu de um plano amostral por conglomerado em três etapas, sendo os setores censitários ou conjunto de setores as unidades primárias de amostragem (UPAs), os domicílios as unidades secundárias e os moradores as unidades terciárias. Na primeira etapa, foi selecionada uma subamostra da Amostra Mestra do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do IBGE, definida pelo número de domicílios particulares permanentes, com probabilidade igualmente proporcional. Na segunda etapa, foi realizada a seleção do domicílio por meio do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE) por amostragem aleatória simples. Por fim, dentro de cada domicílio, um morador de 15 anos ou mais foi selecionado aleatoriamente, com base na lista de moradores elaborada no momento da entrevista. Para alcance do nível de precisão desejado, o tamanho da amostra foi dimensionado com base em alguns indicadores da 1ª edição da PNS, dentre eles dados relacionados às DCNTs (diabetes, hipertensão, depressão), violências, uso de serviços de saúde, posse de plano de saúde, tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física, dentre outros (IBGE, 2020b).

Para estabelecer o tamanho amostral de UPAs, foi definido o número de domicílios selecionados em cada UPA. Inicialmente, seriam selecionados 15

domicílios em cada UPA, porém, com a utilização deste critério, algumas Unidades da Federação (UFs) não alcançariam o número de UPA necessárias para seu tamanho de amostra, enquanto outras teriam amostras maiores do que o necessário. Por este motivo, definiu-se que os Estados de Roraima, Amapá e Tocantins teriam 18 domicílios selecionados em cada UPA, enquanto Maranhão, Ceará, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul teriam 12 domicílios selecionados. As outras UFs permaneceram com a seleção de 15 domicílios por UPA (IBGE, 2020b).

O tamanho total estimado para amostra foi de 107.628 domicílios, considerando uma taxa de não resposta de 20%, esperou-se amostra de 86.820 domicílios ou entrevistas individuais. Foram entrevistados 90.846 indivíduos (taxa de não resposta de 15,6%). Foram consideradas perdas: domicílio fechado ou vazio; recusa dos moradores em atender o entrevistador; e não conseguir entrevistar o informante após três ou mais tentativas, mesmo com agendamento das visitas. No quadro 1 é mostrado o tamanho planejado da amostra para a PNS (IBGE, 2020b).

Quadro 1. Tamanho planejado e selecionado da amostra para a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), segundo os domínios de interesse, Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação (UFs). PNS, 2019.

Grandes regiões e UFs	UPA ^a na amostra mestra	Amostra da PNS			
		UPAs		Domicílios	
		Planejado	Selecionado	Planejado	Selecionado
Brasil	15.096	7.968	8.036	107.628	108.525
Rondônia	264	174	177	2.610	2.655
Acre	276	193	193	2.895	2.895
Amazonas	360	263	263	3.945	3.945
Roraima	156	156	156	2.808	2.808
Pará	504	330	333	4.950	4.995
Amapá	108	108	108	1.944	1.944
Tocantins	228	138	140	2.484	2.520
Maranhão	900	476	482	5.712	5.784
Piauí	324	204	207	3.060	3.105
Ceará	780	476	482	5.712	5.784
Rio Grande do Norte	300	235	237	3.525	3.555
Paraíba	384	240	245	3.600	3.675
Pernambuco	600	374	380	4.488	4.560
Alagoas	564	251	251	3.765	3.765
Sergipe	288	198	201	2.970	3.015
Bahia	768	356	355	4.272	4.260
Minas Gerais	1.104	488	495	5.856	5.940
Espírito Santo	600	280	281	4.200	4.215
Rio de Janeiro	1.164	508	512	6.096	6.144
São Paulo	1.224	598	613	7.176	7.356
Paraná	828	373	374	4.476	4.488
Santa Catarina	948	355	356	4.260	4.272
Rio Grande do Sul	888	362	360	4.344	4.320
Mato Grosso do Sul	336	222	225	3.330	3.375
Mato Grosso	396	194	193	2.910	2.895
Goiás	528	223	223	3.345	3.345
Distrito Federal	276	193	194	2.895	2.910

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento.
Nota: UFs – Unidades da Federação; UPAs - Unidades Primárias de Amostragem; PNS – Pesquisa Nacional de Saúde.

Devido à baixa representatividade da população adulta na literatura, o presente estudo utilizou uma subamostra dos dados da PNS 2019 composta exclusivamente por indivíduos adultos (≥ 18 anos) ($n = 88.531$).

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados da PNS 2019 ocorreu entre os meses de agosto de 2019 e março de 2020, sendo a organização e a coordenação do trabalho de campo de responsabilidade do IBGE. Todos os agentes de coleta, supervisores e coordenadores envolvidos na coleta de dados da PNS 2019 foram devidamente treinados para assimilar, com detalhes, toda a pesquisa, sendo preparado material instrutivo para auxiliar a equipe de campo na compreensão dos objetivos estabelecidos em cada uma das questões e medidas (peso e altura). Os questionários foram aplicados com a utilização de dispositivos móveis de coleta (DMCs) e *smartphones*, programados para preenchimento das questões, com cadastro de crítica das variáveis. Primeiramente, foi realizado contato com o indivíduo responsável ou com algum dos moradores do domicílio selecionado. O entrevistador descreveu a pesquisa ao morador, seus objetivos e procedimentos, ressaltando a relevância de sua participação no estudo, sendo elaborada uma lista com os nomes de todos os moradores do domicílio. Foram identificados o responsável por responder o questionário domiciliar e os demais moradores do domicílio, bem como o morador adulto que responderia à entrevista individual, que foi selecionado por meio de programa de seleção aleatória no DMC. As entrevistas foram agendadas nas datas e horários mais convenientes para os entrevistados, prevendo-se duas ou mais visitas a cada domicílio.

O questionário da PNS 2019 (disponível no Anexo A) foi dividido em três partes, 'domiciliar', 'todos os moradores' e 'morador selecionado', sendo composto por um total de 27 módulos relacionados à saúde: Módulo A – Informações do domicílio; Módulo B – Visitas domiciliares de Equipe de Saúde da Família e Agentes de Endemias; Módulo C – Características gerais dos moradores; Módulo D – Características de educação dos moradores; Módulo E – Características de trabalho dos moradores; Módulo F – Rendimentos domiciliares; Módulo G – Pessoas com deficiências; Módulo I – Cobertura de planos de saúde; Módulo J – Utilização de serviços de saúde; Módulo K – Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais; Módulo L – Crianças com menos de 2 anos de idade; Módulo M – Outras características do trabalho e apoio social; Módulo N – Percepção do estado de saúde; Módulo O – Acidentes; Módulo P – Estilos

de vida; Módulo Q – Doenças crônicas; Módulo R – Saúde da mulher; Módulo S – Atendimento pré-natal; Módulo U – Saúde bucal; Módulo Z – Paternidade e pré-natal do parceiro; Módulo V – Violência; Módulo T – Doenças transmissíveis; Módulo Y – Atividade sexual; Módulo AA – Relações e condições de trabalho; Módulo X – Atendimento médico; Módulo H – Atendimento médico (APS); e Módulo W – Antropometria.

O módulo P do questionário da PNS 2019 foi de interesse central para o presente estudo, pois este módulo aborda o estilo de vida, com indicadores de consumo alimentar e exposição a telas. Completam as informações de interesse do presente estudo os módulos de características sociodemográficas e condições de saúde.

4.4 Organização das variáveis e construção de indicadores

Neste estudo, a avaliação da relação entre o tempo de tela e o consumo alimentar se baseou em três indicadores do tempo de tela – exposição à TV por período prolongado, exposição a computador, *tablet* ou celular por período prolongado, e exposição à TV e/ou outras telas por período prolongado –, e dois indicadores do consumo alimentar – escore de consumo de alimentos não processados e/ou minimamente processados, e escore de consumo de AUP. Características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda, região, local de moradia e raça/cor) e de saúde (estado nutricional, autopercepção do estado de saúde e doenças crônicas) dos indivíduos complementaram as análises.

4.4.1 Exposição à televisão por período prolongado

O hábito de assistir à TV foi investigado por meio da questão: “Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma ficar assistindo televisão? (< 1 hora | de 1 a menos de 2 horas | de 2 a menos de 3 horas | de 3 a menos de 6 horas | \geq 6 horas | Não assisto televisão)”. No estudo, foi utilizado o mesmo indicador já adotado em outras pesquisas brasileiras, doravante denominado “exposição à televisão por período prolongado (\geq 3 horas)”, identificando indivíduos que despendem três ou mais horas por dia assistindo à TV (BRASIL, 2022; IBGE, 2020b).

4.4.2 Exposição a computador, *tablet* ou celular por período prolongado

Já o tempo despendido junto a outras telas (exceto TV) foi analisado por meio da seguinte questão: “Em um dia, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), o(a) Sr(a) costuma usar computador, *tablet* ou celular para lazer, tais como: utilizar redes sociais, para ver notícias, vídeos, jogar etc.? (< 1 hora | de 1 a menos de 2 horas | de 2 a menos de 3 horas | de 3 a menos de 6 horas | \geq 6 horas | Não costuma usar computador, *tablet* ou celular no tempo livre)”. No estudo, foi incluído o indicador doravante denominado “exposição à computador, *tablet* ou celular por período prolongado (\geq 3 horas)”, identificando indivíduos que despendem três ou mais horas por dia fazendo uso desses aparelhos em momento de lazer.

4.4.3 Exposição a telas por período prolongado (independentemente do tipo)

A exposição prolongada a tela (independentemente do tipo) corresponde a união entre as duas dimensões do tempo de tela acima mencionadas, sendo considerada para o cálculo do indicador a exposição por período prolongado (\geq 3 horas) à TV e/ou a outras telas.

4.4.4 Consumo alimentar

Para caracterização do consumo alimentar foram criados dois indicadores, um reunindo o consumo de alimentos marcadores do consumo alimentar saudável (alimentos não processados e/ou minimamente processados) e outro para marcadores do consumo alimentar não saudável (AUP).

4.4.4.1 Consumo de alimentos saudáveis (não processados e/ou minimamente processados)

O consumo de alimentos não processados e/ou minimamente processados foi avaliado por meio da seguinte sequência de perguntas: “Agora vamos conversar sobre sua alimentação. Vou fazer algumas perguntas sobre alimentos que você consumiu ONTEM. Vou começar com alimentos naturais ou básicos. Ontem, o(a) Sr(a) comeu...”, seguida de sete conjuntos de alimentos (Quadro 2) para os quais o entrevistado deveria responder “sim” ou “não” para o consumo de ao menos um dos itens do conjunto no dia anterior à entrevista, independentemente da quantidade consumida.

Para a criação do indicador de consumo alimentar saudável, para cada indivíduo foi calculado um escore de consumo de alimentos referidos que corresponde à somatória de respostas positivas para as questões sobre o consumo de cada um dos subgrupos de alimentos *in natura* ou minimamente processados, podendo variar, portanto, entre zero e sete (c, g, h, i, j, k, m da questão P6a no questionário (Anexo A). Foram excluídas as variáveis que continham alimentos fontes de macronutrientes (arroz, macarrão e similares; raízes e tubérculos; carnes e ovos), a fim de identificar maior variedade de alimentos ricos em micronutrientes e fibras, que são marcadores do consumo alimentar saudável. Posteriormente, o escore de consumo alimentar saudável foi dicotomizado, tendo como ponto de corte o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos *in natura* ou minimamente processados no dia anterior à entrevista.

4.4.4.2 Consumo de alimentos não saudáveis (AUP)

De forma análoga à observada no caso dos alimentos não processados e/ou minimamente processados, o consumo de AUP foi avaliado por meio da seguinte sequência de perguntas: “Agora vou fazer perguntas sobre produtos industrializados consumidos....” seguida de dez conjuntos de alimentos (Quadro 2) para os quais o entrevistado deveria responder “sim” ou “não” para o consumo de ao menos um dos itens do conjunto no dia anterior à entrevista, independentemente da quantidade consumida.

Uma vez mais, como no caso dos alimentos não processados e/ou minimamente processados, foi criado um escore de zero a 10 contínuo das respostas afirmativas ao consumo de AUP (questão P6b) no dia anterior à entrevista. Tal escore também foi dicotomizado, baseado na resposta afirmativa ao consumo de cinco ou mais grupos de AUP no dia anterior à entrevista.

Quadro 2. Descrição da pontuação utilizada para o cálculo dos escores* de consumo alimentar para alimentos não processados e/ou minimamente processados e alimentos ultraprocessados (AUP), entre indivíduos adultos (≥ 18 anos) residentes em domicílios particulares permanentes. PNS, 2019.

Escore de alimentos não processados e/ou minimamente processados		
Componentes	Escore de aglomeração	
	0	1
Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico	Não	Sim
Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre	Não	Sim
Abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo/caruru	Não	Sim
Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba	Não	Sim
Mamão, manga, melão amarelo ou pequi	Não	Sim
Laranja, banana, maçã ou abacaxi	Não	Sim
Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará	Não	Sim
Escore de alimentos ultraprocessados		
Componentes	Escore de aglomeração	
	0	1
Refrigerante	Não	Sim
Suco de fruta em caixa, caixinha ou lata ou refresco em pó	Não	Sim
Bebida achocolatada ou iogurte com sabor	Não	Sim
Salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado	Não	Sim
Biscoito/bolacha doce, biscoito recheado ou bolo de pacote	Não	Sim
Chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada	Não	Sim
Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto	Não	Sim
Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer	Não	Sim
Margarina, maionese, ketchup ou outro molho industrializado	Não	Sim
Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado comprado pronto industrializado	Não	Sim

*Os escores de alimentação saudável e não saudável foram construídos com base na resposta positiva para cinco ou mais componentes.

Fonte: De autoria própria.

4.4.5 Condições de saúde

4.4.5.1 Estado nutricional

O estado nutricional foi identificado com base no índice de massa corporal (IMC) autorreferido, que foi estimado a partir dos valores de peso e estatura informados, sendo $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{estatura (m)} * \text{estatura (m)})$. O resultado foi classificado como eutrofia para $IMC \leq 24,99 \text{ kg/m}^2$; pré-obesidade para IMC entre 25,0 a 29,99 kg/m^2 ; e obesidade para $IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ (OMS, 2000).

4.4.5.2 Autoavaliação negativa da saúde

A autoavaliação negativa de saúde foi estimada a partir da resposta “ruim | muito ruim” para a seguinte questão: “Em geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde? (muito boa | boa | regular | ruim | muito ruim)”.

4.4.5.3 Doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)

Para a construção dessa variável foram consideradas as respostas às questões referente às 15 DCNTs elencadas no questionário: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de doença do coração?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite?”, “Tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de depressão?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de outra doença crônica no pulmão?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de câncer?”, “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de insuficiência renal crônica?” e “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de outra doença crônica?”. Foram considerados portadores de doenças crônicas aqueles que responderam afirmativamente à presença de pelo menos uma das doenças investigadas.

4.4.6 Características sociodemográficas

Como forma de complementar as análises, foram incluídas também as características sociodemográficas dos indivíduos, sendo elas: sexo (masculino | feminino); faixas de idade (18-24 anos | 25-34 anos | 35-44 anos | 45-54 anos | 55-64 anos | ≥ 65 anos); níveis de escolaridade (0-8 anos de estudo | 9-11 anos

de estudo | ≥ 12 anos de estudo); renda (não respondeu | < 1 salário mínimo (SM) | 1 a 3 SM | 3 a 5 SM | > 5 SM); região (norte/nordeste | sul/sudeste/centro-oeste); área de moradia (urbana | rural); raça/cor (branca | negra/parda | amarelo/indígena).

4.5 Análise de dados

A análise dos dados foi dividida em duas etapas: 1) descrição da população estudada; descrição do tempo de tela e suas dimensões e descrição dos indicadores de consumo alimentar; e 2) análise da associação entre o consumo alimentar e o tempo de tela e suas dimensões. Todas as estimativas foram ponderadas para representar a população adulta (≥ 18 anos) brasileira residente em domicílios particulares permanentes. Os dados foram organizados e analisados com auxílio do pacote estatístico Stata, versão 14.2 (STATA CORPORATION, 2015).

4.5.1 Análise descritiva

A princípio, o conjunto da população estudada foi descrito por meio de sua distribuição percentual (e intervalos de confiança 95% (IC95%)) segundo sexo, seis faixas de idade, três faixas de escolaridade, cinco faixas de renda, duas regiões, duas classificações de área de moradia, três classificações de raça/cor, três classificações do estado nutricional, duas classificações do estado de saúde e duas classificações de doença crônica.

Em seguida, foi estimado o percentual e o IC95% de adultos referindo tempo de tela maior ou igual a três horas por dia, para cada uma das dimensões de tela exploradas para o conjunto completo da população.

Procedimento semelhante foi empregado para os indicadores do consumo alimentar, envolvendo o percentual e o IC95% de adultos referindo consumir cinco ou mais grupos de alimentos saudáveis e de alimentos não saudáveis no dia anterior a pesquisa para o conjunto completo da população.

4.5.2 Associação entre exposição a telas e consumo alimentar

Nos modelos, tanto o desfecho (indicadores do consumo alimentar saudável e não saudável) quanto a exposição (tempo de tela) foram explorados na forma de indicadores dicotômicos. Nesse caso, modelos de regressão de Poisson foram empregados para a estimativa de valores de razão de prevalência

(RP) brutos (RPb) e ajustados (RPa) segundo características sociodemográficas (sexo, faixa de idade, nível de escolaridade, renda, região, área de moradia, raça/cor) e condições de saúde (estado nutricional, estado de saúde e doença crônica). Para cada um dos dois desfechos, seis modelos foram estimados, permitindo explorar a associação (bruta e ajustada) isoladamente para cada dimensão do tempo de tela, e então para o indicador condensado.

4.6 Aspectos éticos

O projeto da PNS 2019 foi aprovado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em agosto de 2019. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos entrevistados. Todos os TCLE estão disponíveis no sítio eletrônico da PNS 2019 (IBGE, 2021).

5. RESULTADOS

Foram entrevistados 88.531 adultos (≥ 18 anos) na PNS 2019. Aproximadamente dois terços da população de estudo eram residentes das regiões sul/sudeste/centro-oeste (cerca de 65,7%), com grande predominância de residentes de áreas urbanas (cerca de 86,2%) (Tabela 1).

A população estudada era composta, em sua maioria, por mulheres (53,2%). Pouco mais de um terço tinha entre 35 e 54 anos (38,1%) e cerca de metade tinha escolaridade até oito anos de estudo (49,2%), renda domiciliar *per capita* menor que um SM (47,5%) e era autodeclarado negro/pardo (55,3%). Mais da metade da população se encontrava com excesso de peso (36,6% com pré-obesidade e 22,0% com obesidade), frequência semelhante à de sujeitos relatando ser portadores de pelo menos uma DCNT (57,8%), enquanto 5,8% classificavam sua saúde como ruim ou muito ruim (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição (% e IC95%) da população adulta (≥ 18 anos) dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal (DF) segundo informações sociodemográficas e condições de saúde. PNS, 2019^a.

Variáveis	Total	
	%	IC95%
Região		
Norte/nordeste	34,3	33,7 - 34,9
Sul/sudeste/centro-oeste	65,7	65,1 - 66,3
Área de moradia		
Urbana	86,2	85,8 - 86,6
Rural	13,8	13,4 - 14,2
Sexo		
Masculino	46,8	46,2 - 47,4
Feminino	53,2	52,6 - 53,8
Idade (anos)		
18 a 24	13,9	13,4 - 14,4
25 a 34	18,1	17,6 - 18,6
35 a 44	20,2	19,8 - 20,7
45 a 54	17,8	17,4 - 18,3
55 a 64	15,0	14,7 - 15,5
65 e mais	14,9	14,5 - 15,4
Escolaridade (anos)		
0 a 8	49,2	48,5 - 50,0
9 a 11	34,9	34,3 - 35,6
12 e mais	15,8	15,2 - 16,5
Renda (salários mínimos)^b		
< 1	47,5	46,7 - 48,3
1 a 3	41,0	40,3 - 41,7
3 a 5	6,4	6,0 - 6,7
> 5	5,2	4,8 - 5,6
Raça/cor		
Branca	43,3	42,5 - 44,0
Negra/parda	55,3	54,5 - 56,0
Amarela/indígena	1,5	1,3 - 1,6
Estado nutricional^c		
Eutrofia	39,0	38,4 - 39,7
Pré-obesidade	36,6	36,0 - 37,2
Obesidade	22,0	21,4 - 22,8
Doença crônica^d	57,8	57,1 - 58,4
Autoavaliação negativa da saúde	5,8	5,5 - 6,0

IC95% - intervalo de confiança de 95%; PNS - Pesquisa Nacional de Saúde.

^a Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra PNS à distribuição da população geral (ver seção de metodologia).

^b Dados de indivíduos não respondentes foram excluídos.

^c Índice de massa corporal (IMC): eutrofia $< 25\text{Kg/m}^2$ e $\geq 25\text{Kg/m}^2$; pré-obesidade $< 30\text{Kg/m}^2$; obesidade $\geq 30\text{Kg/m}^2$.

^d Presença de uma ou mais doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, asma, artrite, dor crônica na coluna, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, depressão, doença mental, doença pulmonar, câncer, insuficiência renal crônica, outras doenças crônicas).

n = 88.531.

Pouco mais de um em cada três indivíduos (37,4%) relatou despende três horas ou mais por dia assistindo à TV ou usando computador, *tablet* ou celular para atividades de lazer. Isoladamente, a frequência de indivíduos relatando despende três horas ou mais por dia assistindo à TV foi de 21,8%,

enquanto para as demais telas foi de 22,2%. Maiores frequências de indivíduos relatando despendido período prolongado em frente a telas foram observadas entre os residentes das regiões sul/ sudeste/ centro-oeste, aqueles residindo em áreas urbanas e entre as mulheres. As maiores frequências de indivíduos relatando assistir à TV por períodos prolongados foram observadas entre aqueles na faixa superior de idade (≥ 65 anos, 31,6%) e no nível inferior de escolaridade (23,9%). Cenário inverso foi observado no caso do uso prolongado das demais telas, com as maiores frequências na faixa inferior de idade (18 a 24 anos, 52,2%; diminuindo gradativamente com o aumento da idade) e no nível intermediário de escolaridade (32,8%). De forma geral, o indicador de período prolongado assistindo à TV apresentou menor amplitude de variação entre as categorias das variáveis sociodemográficas e de condições de saúde do que aquele referente às demais telas (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição (% e IC95%) de adultos (≥ 18 anos) referindo tempo de tela ≥ 3 horas/dia para cada dimensão do tempo de tela no conjunto completo da população e segundo estratos definidos por características sociodemográficas e condições de saúde. PNS^a, 2019.

Variáveis	Assiste à TV		Computador, tablet ou celular		Tempo de TV e/ou outras telas	
	≥ 3 horas/dia		≥ 3 horas/dia		≥ 3 horas/dia	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Região						
Norte/nordeste	20,6	20,0 - 21,2	20,7	20,0 - 21,4	35,4	34,6 - 36,2
Sul/sudeste/centro-oeste	22,4	21,7 - 23,1	23,0	22,2 - 23,8	38,4	37,5 - 39,3
Área de moradia						
Urbana	22,7	22,1 - 23,3	24,1	23,5 - 24,8	39,6	38,8 - 40,3
Rural	16,0	15,1 - 16,9	10,2	9,4 - 11,1	23,6	22,5 - 24,7
Sexo						
Masculino	20,5	19,8 - 21,3	21,9	21,1 - 22,7	35,9	35,0 - 36,8
Feminino	22,9	22,2 - 23,6	22,5	21,7 - 23,3	38,7	37,8 - 39,6
Idade (anos)						
18 a 24	19,2	17,6 - 20,8	52,2	50,1 - 54,3	59,2	57,2 - 61,3
25 a 34	21,1	19,8 - 22,4	36,0	34,5 - 37,4	46,1	44,6 - 47,6
35 a 44	17,6	16,5 - 18,7	21,0	19,8 - 22,2	32,2	31,0 - 33,5
45 a 54	19,5	18,3 - 20,7	12,3	11,4 - 13,2	27,7	26,3 - 29,1
55 a 64	23,6	22,5 - 24,7	8,8	8,0 - 9,6	28,4	27,2 - 29,6
65 e mais	31,6	30,4 - 32,8	4,5	3,9 - 5,1	34,1	32,9 - 35,3
Escolaridade (anos)						
0 a 8	23,9	23,1 - 24,6	13,3	12,6 - 13,9	32,5	31,7 - 33,4
9 a 11	21,5	20,6 - 22,4	32,8	31,7 - 33,9	44,9	43,8 - 46,0
12 e mais	15,9	14,8 - 17,0	26,5	25,1 - 28,0	35,8	34,2 - 37,3
Renda (salários mínimos)^b						
< 1	22,1	21,3 - 22,8	21,8	21,0 - 22,6	37,0	36,1 - 37,9
1 a 3	22,2	21,4 - 23,0	22,2	21,3 - 23,0	37,9	36,9 - 38,8
3 a 5	21,3	19,4 - 23,1	25,7	23,6 - 27,7	40,0	37,8 - 42,3
> 5	16,3	14,6 - 17,9	21,6	19,7 - 23,5	33,4	31,2 - 35,6
Raça/cor						
Branca	20,8	20,0 - 21,6	21,6	20,7 - 22,5	36,2	35,2 - 37,2
Negra/parda	22,6	22,0 - 23,3	22,6	21,9 - 23,3	38,3	37,5 - 39,1
Amarela/indígena	19,3	15,6 - 23,1	23,7	18,0 - 29,3	38,2	32,5 - 43,9
Estado nutricional^c						
Eutrofia	19,8	19,1 - 20,5	23,0	22,1 - 23,9	36,7	35,7 - 37,6
Pré-obesidade	21,5	20,6 - 22,3	20,2	19,4 - 21,1	35,4	34,4 - 36,4
Obesidade	25,6	24,5 - 26,6	22,9	21,6 - 24,2	40,7	39,4 - 41,9
Doença crônica						
Não	19,1	18,4 - 19,9	27,8	28,8 - 28,8	39,0	37,9 - 40,0
Sim ^d	23,7	23,1 - 24,4	18,1	18,7 - 18,7	36,2	35,4 - 37,0
Autoavaliação negativa de saúde						
Não	21,5	20,9 - 22,0	22,9	22,3 - 23,5	37,6	36,9 - 38,3
Sim	26,9	25,0 - 28,7	11,2	9,8 - 12,7	34,1	32,0 - 36,1
Total	21,8	21,3 - 22,3	22,2	21,6 - 22,8	37,4	36,7 - 38,0

IC95% - intervalo de confiança de 95%; PNS - Pesquisa Nacional de Saúde.

^a Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra PNS à distribuição da população geral (ver seção de metodologia).

^b Dados de indivíduos não respondentes foram excluídos.

^c Índice de massa corporal (IMC): eutrofia < 25Kg/m² e ≥ 25Kg/m²; pré-obesidade < 30Kg/m²; obesidade ≥ 30Kg/m².

^d Presença de uma ou mais doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, asma, artrite, dor crônica na coluna, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, depressão, doença mental, doença pulmonar, câncer, insuficiência renal crônica, outras doenças crônicas).
n = 88.531.

Pouco menos de um em cada quatro indivíduos (23,7%) relatou ter consumido cinco ou mais variedades de alimentos saudáveis no dia anterior à entrevista, valor superior àquele observado no caso dos alimentos não saudáveis (14,3%). Os residentes das regiões sul/ sudeste/ centro-oeste e de áreas urbanas apresentaram as maiores frequências, tanto no caso dos alimentos saudáveis quanto dos não saudáveis. Enquanto a frequência do indicador de consumo tendeu a aumentar com a idade no caso dos alimentos saudáveis (variando de 14,9% para indivíduos entre 18 e 24 anos a 28,3% para indivíduos entre 45 e 54 anos, ficando estável nas faixas de idade seguintes), cenário inverso foi observado para o indicador do consumo alimentar não saudável (variando de 24,6% para indivíduos entre 18 e 24 anos a 7,0% para indivíduos de 65 anos de idade ou mais). Escolaridade e renda estiveram também diretamente associadas à frequência do indicador de consumo alimentar saudável. Já no caso dos não saudáveis, a maior frequência foi observada no nível intermediário de escolaridade e não foi observada relação clara com a renda (Tabela 3).

Tabela 3. Percentual e (IC95%) de adultos (≥ 18 anos) referindo consumo de alimentos ≥ 5 para cada dimensão do consumo alimentar no conjunto completo da população estudada e segundo estratos definidos por características sociodemográficas e condições de saúde. PNS^a, 2019.

Variáveis	Consumo de alimentos saudáveis (≥ 5 alimentos)		Consumo de alimentos não saudáveis (≥ 5 alimentos)	
	%	IC95%	%	IC95%
Região				
Norte/nordeste	22,8	22,1 - 23,5	9,5	9,1 - 10,0
Sul/sudeste/centro-oeste	24,1	23,4 - 24,9	16,8	16,1 - 17,5
Área de moradia				
Urbana	25,0	24,4 - 25,6	15,4	14,9 - 15,9
Rural	15,3	14,5 - 16,1	7,4	6,8 - 8,1
Sexo				
Masculino	22,9	22,2 - 23,7	15,7	15,0 - 16,4
Feminino	24,4	23,6 - 25,1	13,1	12,5 - 13,7
Idade (anos)				
18 a 24	14,9	13,5 - 16,3	24,6	23,0 - 26,4
25 a 34	19,1	18,1 - 20,2	19,5	18,4 - 20,6
35 a 44	23,6	22,5 - 24,7	15,5	14,5 - 16,5
45 a 54	28,3	26,9 - 29,8	10,9	10,0 - 11,9
55 a 64	26,9	25,6 - 28,2	8,2	7,5 - 9,0
65 e mais	28,8	27,5 - 30,0	7,0	6,3 - 7,8
Escolaridade (anos)				
0 a 8	19,1	18,5 - 19,7	11,2	10,6 - 11,8
9 a 11	24,4	23,5 - 25,4	18,6	17,8 - 19,5
12 e mais	36,3	34,9 - 37,8	14,5	13,4 - 15,6
Renda (salários mínimos)^b				
< 1	18,0	17,3 - 18,6	14,1	13,5 - 14,8
1 a 3	26,2	25,3 - 27,0	15,0	14,3 - 15,8
3 a 5	35,8	33,7 - 38,1	14,4	12,7 - 16,2
> 5	41,7	39,2 - 44,2	10,4	9,0 - 12,1
Raça/cor				
Branca	26,2	25,4 - 27,1	15,0	14,3 - 15,8
Negra/parda	21,5	20,9 - 22,1	13,6	13,1 - 14,2
Amarela/índigena	31,2	26,2 - 36,7	18,5	14,0 - 24,1
Estado nutricional^c				
Eutrofia	24,2	23,3 - 25,1	15,0	14,3 - 15,7
Pré-obesidade	24,3	23,5 - 25,2	14,2	13,4 - 14,9
Obesidade	22,3	21,2 - 23,4	13,1	12,3 - 14,0
Doença crônica				
Não	22,1	21,3 - 23,0	17,3	16,6 - 18,1
Sim ^d	24,8	24,1 - 25,5	12,1	11,6 - 12,7
Autoavaliação negativa de saúde				
Não	24,0	23,5 - 24,6	14,7	14,2 - 15,2
Sim	17,9	16,3 - 19,6	8,0	6,7 - 9,4
Total	23,7	23,2 - 24,2	14,3	13,8 - 14,8

IC95% - intervalo de confiança de 95%; PNS - Pesquisa Nacional de Saúde.

^a Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra PNS à distribuição da população geral (ver seção de metodologia).

^b Dados de indivíduos não respondentes foram excluídos.

^c Índice de massa corporal (IMC): eutrofia $< 25\text{Kg/m}^2$ e $\geq 25\text{Kg/m}^2$; pré-obesidade $< 30\text{Kg/m}^2$; obesidade $\geq 30\text{Kg/m}^2$.

^d Presença de uma ou mais doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, asma, artrite, dor crônica na coluna, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, depressão, doença mental, doença pulmonar, câncer, insuficiência renal crônica, outras doenças crônicas).
n = 88.531.

De forma geral, indivíduos com tempo de exposição à tela maior ou igual a três por dia apresentaram menor frequência do indicador relacionado ao consumo alimentar saudável e maior daquele relacionado ao consumo não saudável, independentemente do tipo de tela (tanto no caso da relação bruta quanto da ajustada). A comparação entre os coeficientes de associação ajustada (dada pela RPa) revela também valores muito semelhantes entre as diferentes exposições. Indivíduos assistindo à TV por períodos prolongados e/ou usando outras telas por período prolongado apresentaram frequência do indicador relacionado ao consumo alimentar saudável cerca de 10% inferior (RPa = 0,9, $p \leq 0,001$ em todos os casos), mesmo após ajuste por características sociodemográficas e condições de saúde; enquanto apresentando frequência do indicador relacionado ao consumo não saudável 35% superior no caso da TV (RPa = 1,35, $p \leq 0,001$), 21% superior no das demais telas (RPa = 1,21, $p \leq 0,001$) e 32% superior quando qualquer tipo de tela era considerado (RPa = 1,32, $p \leq 0,001$) (Tabela 4). Valores semelhantes foram encontrados também nas análises estratificadas por sexo (dados não mostrados, Apêndice A).

Tabela 4. Frequência de indicadores do consumo alimentar (e razão de prevalência bruta e ajustada), segundo tempo despendido assistindo à TV. PNS^a, 2019.

Variáveis	< 3	≥ 3	RPb	IC95%	RPa	IC95%
	horas/dia (%)	horas/dia (%)				
Consumo de alimentos saudáveis (≥ 5 grupos de alimentos)						
Assiste à TV	24,30	21,50	0,88*	0,84 - 0,93	0,88*	0,84 - 0,93
Assiste à outras telas	24,80	19,90	0,80*	0,76 - 0,85	0,86*	0,81 - 0,92
Tempo de TV e/ou outras telas	25,30	20,90	0,83*	0,79 - 0,87	0,86*	0,82 - 0,90
Consumo de alimentos não saudáveis (≥ 5 grupos de alimentos)						
Assiste à TV	13,50	17,20	1,27*	1,19 - 1,37	1,35*	1,26 - 1,45
Assiste à outras telas	12,20	21,70	1,78*	1,67 - 1,90	1,21*	1,13 - 1,30
Tempo de TV e/ou outras telas	11,70	18,70	1,60*	1,50 - 1,71	1,32*	1,24 - 1,41

RPb - razão de prevalência bruta; RPa - razão de prevalência ajustada por características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda, região, moradia, raça/cor) e condições de saúde (estado nutricional, estado de saúde, doença crônica).

^a Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra PNS à distribuição da população geral (ver seção de metodologia).

n = 88.531; *valor de $p \leq 0,001$.

6. DISCUSSÃO

Com base nos dados coletados pela PNS 2019, junto a uma amostra de mais de 88 mil adultos, foi possível analisar a associação entre o tempo de tela e o consumo alimentar. Parcela expressiva da população (37,4%) despendia 3hrs ou mais por dias em atividades de tela (assistindo à TV ou usando computador, celular ou tablet para atividades de lazer) considerando apenas o tempo de lazer (atividades relacionadas ao trabalho não foram incluídas). A frequência de indivíduos despendendo 3hrs ou mais por dia assistindo à TV foi semelhante àquela de indivíduos usando computador, celular ou tablet por 3hrs ou mais por dia, respectivamente 21,8%, de 22,2%). Enquanto a TV permanece como tela preferencial dos indivíduos na faixa superior de idade (65 anos ou mais) e nível inferior de escolaridade (0 a 8 anos), computadores, celulares e tablets são a preferência entre adultos jovens (especialmente entre aqueles com menos de 35 anos) e aqueles nos níveis intermediário e superior de escolaridade. O consumo de 5 ou mais variedades de alimentos marcadores do consumo alimentar saudável foi relatado por 23,7% e o de marcadores do consumo não saudável por 14,3%. Os indivíduos com tempo de exposição à tela ≥ 3 hrs/dia tiveram pior alimentação, independentemente do tipo de tela. Indivíduos assistindo à TV por períodos prolongados e ou usando outras telas por período prolongado apresentaram frequência do indicador relacionado ao consumo alimentar saudável cerca de 10% inferior (para qualquer tipo de tela), enquanto apresentando frequência do indicador relacionado ao consumo não saudável 35% superior no caso da TV, 21% superior no das demais telas e 32% superior quando o tipo de tela era ignorado.

A revisão da literatura explorando a relação entre o tempo de tela e o consumo alimentar evidencia importantes fragilidades. Em grande parcela dos estudos a população investigada se restringe frequentemente às crianças ou adolescentes (DELFINO *et al.*, 2018; FERNÁNDEZ-ESCOBAR *et al.*, 2021; FLETCHER *et al.*, 2018), frequentemente residentes de países desenvolvidos (FERNÁNDEZ-ESCOBAR *et al.*, 2021; FLETCHER *et al.*, 2018; KEARNEY *et al.*, 2021) e não raramente são abordadas pequenas amostras ou mesmo amostras de conveniência (DELFINO *et al.*, 2018; FLETCHER *et al.*, 2018; KEARNEY *et al.*, 2021). Ainda que o foco em crianças e adolescentes se faça

totalmente justificável por sua maior vulnerabilidade (GRIER; KUMANYIKA, 2010; ROSEMÉRI LAURINDO, 2008), tal processo reforça uma lacuna de conhecimento (efeito em populações adultas) que igualmente pode servir na indução de políticas, programas e ações de saúde. Ainda, o tempo de tela é geralmente representado exclusivamente pelo tempo despendido assistindo à TV (CAO *et al.*, 2021; FOSTER *et al.*, 2020; SEHN *et al.*, 2021) ou mesmo baseado em indicador único envolvendo diversas telas (BENAICH *et al.*, 2021; PAULICH *et al.*, 2021; ZHU *et al.*, 2019), potencialmente impactando a validade desses resultados. Por fim, o consumo alimentar é geralmente representado pelo consumo de alimentos isolados ou pequenos grupos de alimentos, sem que seja possível sintetizar o sentido global da associação com a dieta (BENAICH *et al.*, 2021; CARTANYÀ-HUESO *et al.*, 2021; MAIA *et al.*, 2016). Além disso, o referencial teórico de alimentação saudável atualmente aceito no país (apresentado no Guia Alimentar para População Brasileira do Ministério da Saúde) (BRASIL, 2014a) permanece pouco explorado. Nesse contexto, nossos achados ampliam e atualizam os conhecimentos relacionados à exposição a telas e sua associação com o consumo alimentar na medida que se valem de uma grande amostra (mais de 88 mil adultos), representativa da população brasileira (um país com mais de 200 milhões de habitantes, de renda média-alta (BANK, 2022), e uma das dez maiores economias do mundo (PODER 360, 2022), emprega indicadores que permitiram explorar o tempo de tela no lazer dividido em dois domínios (TV / computador, *tablet* ou celular) de forma independente e combinada, além de se valer de indicadores de consumo alimentar que não apenas estão intimamente relacionados à qualidade da dieta (COSTA *et al.*, 2021a), como também exprimem diretamente as recomendações do Guia Alimentar, permitindo que esses resultados sejam mais facilmente conectados a outras ações de promoção da alimentação saudável e prevenção de DCNTs em vigor no país.

De fato, mesmo informações de representatividade nacional sobre o tempo despendido em atividades em frente à tela não são frequentes na literatura. Cabe destacar ainda que a comparação entre os nossos resultados nesse tópico e aqueles de outros estudos é limitada também pela ausência de padronização quanto aos indicadores empregados. Ainda que o tempo de tela

seja geralmente aferido na forma de horas diárias em um dado domínio (por exemplo, assistindo à TV) ou no conjunto das telas, uma escolha importante é se o tempo de tela abordado envolverá apenas aquele realizado em atividades de lazer (e, portanto, mais facilmente modificável) ou todo o tempo de tela (envolvendo também jornadas de trabalho, que podem resultar em aumentos de diversas horas de exposição em diversas ocupações). Além disso, o tempo de tela é frequentemente abordado na forma de um indicador dicotômico dividindo a exposição em nível baixo/neutro ou elevado. Ainda que esse racional seja perfeitamente justificável, a ausência de um ponto de corte padronizado dificulta a comparação entre os achados. Em estudos envolvendo crianças e adolescentes é comum que seja empregado o ponto de corte de duas horas diárias, seguindo a recomendação da Academia Americana de Pediatria (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2001), enquanto estudos envolvendo adultos se valem de pontos de corte geralmente mais elevados, como três horas diárias (MAIA *et al.*, 2016) e quatro horas diárias (MADHAV *et al.*, 2017). Neste estudo, optamos por manter o racional empregado no Vigitel, empregando o ponto de corte de três horas diárias (BRASIL, 2022). Dessa forma, as comparações a seguir devem ser analisadas de forma cautelosa. Nossos resultados indicam que o tempo de tela no país ainda permanece inferior àquele observado em países desenvolvidos (HUNTER *et al.*, 2020; SHIELDS; TREMBLAY, 2008). Já no ano de 2007, aproximadamente 85% da população canadense (≥ 20 anos) referia assistir à TV por três ou mais horas diárias (dados autorreferidos obtidos no inquérito *Canadian Community Health Survey*), enquanto aquela referindo utilizar computador, também por três ou mais horas diárias era de 44% (incluindo apenas atividades de lazer) (SHIELDS; TREMBLAY, 2008). Em 2011/2012, nos Estados Unidos, 53,7% da população adulta referia assistir TV por quatro ou mais horas diárias (dados autorreferidos registrados no inquérito NHANES) (CENTER FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2013). De todo modo, o menor nível de exposição no Brasil em comparação a esses países desenvolvidos sugere uma janela de oportunidade para intervenções visando, ao menos, a manutenção dos níveis atuais.

Situação semelhante é observada também quanto ao impacto da exposição a telas sobre o consumo alimentar. A evidência disponível até o

presente momento já sugeria, especialmente entre crianças e adolescentes, a relação inversa entre a exposição a telas e o consumo alimentar saudável – representado pelo consumo de frutas e hortaliças (PÉREZ-FARINÓS *et al.*, 2017) ou mesmo por alimentos da dieta mediterrânea (WÄRNBERG *et al.*, 2021) – assim como de sua associação positiva com o consumo alimentar não saudável – representado pelo consumo de *junk food* (MONTROYE *et al.*, 2013) ou mesmo pela participação calórica de AUP na dieta (ROCHA *et al.*, 2021). Para a população adulta brasileira, em estudo anterior, explorou-se a relação entre o hábito de assistir à TV por períodos prolongados e o consumo alimentar a partir de dados autorreferidos registrados nas edições do inquérito Vigitel realizadas entre 2006 e 2014. Apesar do uso de dados coletados durante longo período, o estudo valeu-se de delineamento transversal. A exposição à TV foi representada pelo mesmo indicador empregado no presente estudo (TV \geq 3hrs/dia) e 10 indicadores do consumo alimentar relacionado às DCNT foram analisados (sendo seis fatores de proteção: consumo regular (\geq 5 dias/semana) e recomendado (5x/dia) de frutas e hortaliças, consumo regular de frutas, hortaliças, feijão e sucos de fruta natural; e quatro fatores de risco: consumo regular de refrigerantes, de refrigerantes adoçados e consumo de carne com excesso de gordura e de leite com teor integral de gordura). Em termos gerais, o hábito de assistir à TV por três ou mais horas diárias foi inversamente associado com os fatores de proteção e positivamente associado com aqueles de risco (MAIA *et al.*, 2016). No entanto, a amostra do estudo se restringiu aos adultos das capitais de estados, outras telas que não a TV não foram incluídas e os indicadores de consumo alimentar utilizados não tinham boa relação com a qualidade global da dieta (COSTA *et al.*, 2021a, 2021b). Nossos resultados reforçam essa evidência pela incorporação de outros tipos de tela e de indicadores relacionados com a qualidade geral da dieta.

É evidente que o tempo de exposição a telas é apenas parte do problema relacionado ao consumo inadequado de alimentos, mas não por isso é menos importante, uma vez que configura um fator de risco modificável e impacta negativamente diversos outros desfechos em saúde (CHAU *et al.*, 2014; VELLA; TAYLOR; NELSON, 2020; WANG; VELLA-BRODRICK, 2018; ZHANG *et al.*, 2022). Nossos resultados sugerem a exposição prolongada a telas como um

fator de risco, sem grandes diferenças na magnitude das associações quanto ao tipo de tela. Desse modo, todo tipo de intervenção que se prove efetiva para a redução do tempo de tela podem ser consideradas.

Evidências sugerem a possibilidade de redução significativa no tempo de tela e comportamentos sedentários em crianças e adultos após a aplicação de intervenções comportamentais e ambientais (JONES *et al.*, 2021; NGUYEN *et al.*, 2020). Aparentemente, intervenções que incluam técnicas como o estabelecimento e a revisão de metas e o automonitoramento têm se mostrado eficazes na redução de comportamentos sedentários, dentre eles o tempo de tela. A definição de metas pode ser considerada um ponto de partida para a mudança de comportamento; nesse contexto, alguns autores sugerem que a motivação seja imprescindível para atingir o objetivo. Além do estabelecimento de metas, técnicas de *feedback* (avaliação de resultados) e *feed-forward* (aprimoramento de metas) podem contribuir para a mudança de comportamento (JONES *et al.*, 2021). Não existe um consenso na literatura sobre o melhor método de intervenção para a mudança do comportamento sedentário, mas alguns estudos apontam que intervenções com duração mais curta têm se mostrado mais eficazes do que intervenções longas, principalmente aquelas que abordam aconselhamento e promoção da saúde (JONES *et al.*, 2021; NGUYEN *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2016). A maioria das intervenções realizadas com indivíduos adultos estão voltadas para a redução do tempo sentado no ambiente de trabalho (MUNIR *et al.*, 2018; NGUYEN *et al.*, 2020; SHRESTHA *et al.*, 2018), sendo necessários mais estudos voltados para a redução do tempo sedentário no lazer, dentre eles o tempo de tela. Algumas das estratégias que podem ser utilizadas para a redução do tempo de tela são: retirar a televisão do quarto, utilizar aplicativos de monitoramento do tempo de tela, monitorar o tempo sentado, dentre outras (NGUYEN *et al.*, 2020).

Outra estratégia que tem se mostrado promissora são as intervenções multicomponentes, nas quais se objetiva a mudança de múltiplos fatores de risco associados ao consumo alimentar e ao comportamento sedentário; como exemplo podemos citar o estudo realizado em Chicago (n = 212) entre os anos de 2012 e 2014, quando os indivíduos foram divididos em três grupos, sendo um grupo controle e dois grupos intervenção. No grupo controle foram trabalhadas

questões relacionadas ao estresse e ao sono, enquanto os indivíduos dos grupos intervenção foram divididos para uma das duas intervenções ativas que incluíam atividade física moderada ou vigorosa simultaneamente ou sequencialmente ao atingimento de outras metas relacionadas a mudanças na alimentação e atividade. Os participantes receberam um *smartphone* com aplicativo para monitoramento da ingestão alimentar, sono, estresse e um acelerômetro para monitoramento do nível de atividade física. Participantes do grupo intervenção receberam aconselhamento semanal por telefone durante 15 minutos e *feedback* das metas por meio do aplicativo e treinos específicos para cada condição clínica, além de entrevista motivacional para personalização do aconselhamento, a intervenção teve duração total de nove meses. Ambas as intervenções simultâneas e sequenciais, demonstraram grandes melhorias nos hábitos saudáveis em relação ao controle no término da intervenção, aumento do consumo de frutas e hortaliças e do nível de atividade física, com redução do lazer sedentário e do consumo de gordura saturada (SPRING *et al.*, 2018).

Promover mudanças no nível individual como as propostas nos estudos acima podem ser difíceis de serem alcançadas no curto prazo, mas já existem algumas diretrizes como as “Diretrizes de atividade física para população brasileira” e as “Diretrizes de movimento 24 horas” do Canadá que trazem orientações de atividade física específicas para cada faixa etária e direcionam para redução do tempo sentado (CSEP, 2021a, 2021b; UMPIERRE *et al.*, 2022). Para adultos e idosos segue-se as recomendações da OMS de 150 minutos para atividades físicas moderadas e 75 minutos de atividade física vigorosa semanal (CSEP, 2021a, 2021b; UMPIERRE *et al.*, 2022; WHO, 2010). Mas, para além do cumprimento da meta semanal para prática de atividade física, as diretrizes canadenses trazem outras orientações relevantes como a restrição do tempo de telas para adultos em no máximo três horas diárias, manutenção de sono adequado entre sete e nove horas diárias com horários regulares para dormir e acordar, interrupção de longos períodos sentados sempre que possível, além de incentivar o aumento de atividades físicas leves como ficar em pé, por exemplo (CSEP, 2021a, 2021b). Já as diretrizes brasileiras estratificam as atividades em lazer, trabalho, transporte e tarefas domésticas, exemplificando cada uma, sempre incentivando o movimento, atividades em grupo e o uso dos

equipamentos disponíveis na comunidade como aqueles incorporados aos movimentos populares, sociais e culturais, além daqueles fomentados pelo governo como nas unidades básicas de saúde, Programa Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola, Segundo Tempo e Esporte e Lazer na Cidade, além de iniciativas como “ruas fechadas” ou “ruas de lazer”. As diretrizes trazem ainda orientações para portadores de DCNT como hipertensão e diabetes que queiram iniciar a prática de atividade física e citam o guia alimentar para população brasileira como base para adoção de uma alimentação saudável. Em resumo, as qualquer tempo de atividade física é melhor do que nenhum, o importante é iniciar e aumentar gradualmente o tempo e a intensidade conforme for adquirindo resistência, o objetivo principal é reduzir ao máximo o tempo em atividades sedentárias e conseqüentemente seus malefícios à saúde (UMPIERRE et al., 2022).

De fato, o aumento da prática de atividade física favorece a redução do tempo de tela (CHRISTOFOLETTI et al., 2020; EKELUND et al., 2016b) e conseqüentemente o menor consumo de AUP (FRAGA et al., 2020; LOUZADA et al., 2015), parte desta redução se dá pela menor exposição à publicidade de AUP (JENSEN et al., 2021a), por tanto, faz-se necessária a criação de políticas públicas de restrição à publicidade de alimentos não saudáveis. A exemplo do Chile que em 2016 implementou a lei de rotulagem e publicidade de alimentos, sendo esta a primeira regulamentação nacional a obrigar conjuntamente a adoção de advertência frontal nas embalagens, restringir o marketing dirigido a crianças, proibir vendas nas escolas de todos os alimentos e bebidas que contenham açúcares adicionados, sódio ou gorduras saturadas que excedam os limites estabelecidos de nutrientes ou calorias (PARAJE et al., 2021). Os resultados desta política já começaram a ser mensurados, sendo observada redução da exposição à publicidade de alimentos não saudáveis em pré-escolares, escolares e adolescentes; redução do consumo de AUP em escolares e pré-escolares e mudanças nos hábitos alimentares das famílias de modo geral, demonstrando o impacto da política na adoção de escolhas alimentares mais saudáveis (DILLMAN CARPENTIER et al., 2020; JENSEN et al., 2021a, 2021b). O México é outro país da América Latina pioneiro nas regulações de publicidade de alimentos, proibindo a veiculação da publicidade de alimentos não saudáveis

na televisão nos horários de maior audiência do público infantil desde 2014, mais recentemente no ano de 2020 o país também aderiu a rotulagem frontal de advertências para alimentos com alto teor de açúcares, sódio e gorduras saturadas (CRIANÇA E CONSUMO, 2014; CRUZ-CASARRUBIAS et al., 2021; IDEC, 2020) . Ações similares quanto à rotulagem de alimentos foram adotadas pelo Uruguai em 2018 e Peru em 2019 (IDEC, 2020).

No Brasil, a nova lei de rotulagem de alimentos entrará em vigor em outubro de 2022, com a utilização de lupas para alertar os consumidores sobre o alto teor de um ou mais nutrientes (açúcar adicionado, sódio e gorduras saturadas). O símbolo deverá ser aplicado na parte frontal e superior das embalagens (ANVISA, 2022). O estado da Bahia é pioneiro na restrição da publicidade de alimentos não saudáveis, à princípio a Assembleia Legislativa da Bahia havia aprovado a lei 13.582/2016 que proibia a veiculação de publicidades destinadas ao público infantil de alimentos de baixo valor nutricional no rádio e TV entre 6h e 21h e em qualquer horários nas escolas públicas e privadas, no entanto, após forte pressão das indústrias e emissoras, a lei foi revogada e substituída pela lei 14.045/2018, permanecendo apenas a proibição da veiculação de publicidade de alimentos não saudáveis nas escolas (O JOIO E O TRIGO, 2020).

Observa-se que a regulamentação da publicidade de alimentos é urgente, sendo necessárias várias ações integradas para que se reduza de maneira significativa o consumo de AUP. Devem ser pensadas ações que atinjam também o público adulto, pois apesar de menos vulnerável que as crianças e adolescentes também são facilmente influenciados por peças publicitárias que utilizam de estratégias de marketing persuasivas, com frases a utilização de frases que fazem alusão à saúde e bem-estar, por exemplo (MARINS; ARAÚJO; JACOB, 2011; SANTANA et al., 2020).

O presente trabalho apresenta algumas limitações que devem ser consideradas durante a análise dos resultados. Algumas delas são inerentes ao formato da própria PNS, uma vez que são colhidas informações autorreferidas pelos entrevistados, e, por isso, passíveis de viés de informação (ASSUNÇÃO; ABREU; SOUZA, 2020). No entanto, a utilização de informações autorreferidas

são recomendadas e frequentemente empregadas em grandes inquéritos de saúde, devido à facilidade na coleta, praticidade e baixo custo (MALTA *et al.*, 2008). Quanto ao formato do questionário, a utilização de recordatório alimentar pré-estabelecido, limita o entendimento do consumo alimentar aos alimentos listados e exclui uma variedade de outros alimentos saudáveis e não saudáveis, além de não permitir o conhecimento das quantidades consumidas. Apesar disso, os alimentos listados fazem parte de um questionário validado para a população brasileira e apresenta potencial para refletir a participação destes alimentos na dieta (COSTA *et al.*, 2021a). A informação do tempo de exposição a outras telas sem a estratificação do tempo em cada dispositivo, bem como do conteúdo consumido em cada um pode dificultar o entendimento dos resultados. Contudo, grande parte dos usuários interage simultaneamente com duas ou mais telas, fator que poderia favorecer o surgimento de viés na interpretação isolada de cada dispositivo (BEUCKELS *et al.*, 2021; POPŁAWSKA; SZUMOWSKA; KUŚ, 2021).

7. CONCLUSÃO

Identificou-se associação entre a exposição prolongada a telas (TV e outras telas) e o consumo alimentar (alimentos saudáveis e não saudáveis) da população adulta brasileira, com o maior tempo de tela negativamente associado ao consumo de alimentos saudáveis e positivamente associado ao consumo de alimentos não saudáveis.

8. REFERÊNCIAS

360, Poder. **Brasil volta ao top 10 no ranking de maiores economias do mundo**. 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/economia/brasil-volta-ao-top-10-no-ranking-de-maiores-economias-do-mundo/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ABREU, Karen Cristina Kraemer. História e usos da Internet. **Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação**, [S. l.], p. 1–9, 2009.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Children, Adolescents, and Television. **Pediatrics**, [S. l.], v. 107, n. 2, p. 423–426, 2001. DOI: 10.1542/peds.107.2.423. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/107/2/423/66273/Children-Adolescents-and-Television>.

ANVISA. **Rotulagem nutricional : novas regras entram em vigor em 120 dias**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/rotulagem-nutricional-novas-regras-entram-em-vigor-em-120-dias>. Acesso em: 22 ago. 2022.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ABREU, Mery Natali Silva; SOUZA, Priscila Sílvia Nunes. Exposição a agentes químicos no trabalho no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 92, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001461. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/176870>.

BANK, THE WORLD. **Brasil**. 2022. Disponível em: <https://data.worldbank.org/country/brazil?locale=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BENAICH, Souad; MEHDAD, Slimane; ANDALOUSSI, Zineb; BOUTAYEB, Saber; ALAMY, Meryem; AGUENAOU, Hassan; TAGHZOUTI, Khalid. Weight status, dietary habits, physical activity, screen time and sleep duration among university students. **Nutrition and Health**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 69–78, 2021. DOI: 10.1177/0260106020960863. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0260106020960863>.

BEUCKELS, Emma; YE, Guoquan; HUDDERS, Liselot; CAUBERGHE, Veroline. Media Multitasking: A Bibliometric Approach and Literature Review. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.623643. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.623643/full>.

BRASIL. LEI Nº 11.474, DE 15 DE MAIO DE 2007. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**, [S. l.], 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11474.htm.

BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. [s.l: s.n.].

BRASIL. **Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira**. [s.l: s.n.].

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CONANDA RESOLUÇÃO No 163, DE 13 DE MARÇO DE

2014. **Secretaria de Direitos Humanos**, [S. l.], 2014. b.

BRASIL. MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA: LEI Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016. **Senado Federal**, [S. l.], 2016.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor (CDC)**. [s.l: s.n.].

BRASIL. [Constituição (1988)]Constituição da República Federativa do Brasil : Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional nº105/2019. **Senado Federal**, [S. l.], p. 397, 2020. b.

BRASIL. **Enfrentamento Das Doenças Crônicas E Agravos**. [s.l: s.n.]. v. 1 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados**. [s.l: s.n.].

BRAUDE, Lucy; STEVENSON, Richard J. Watching television while eating increases energy intake. Examining the mechanisms in female participants. **Appetite**, [S. l.], v. 76, p. 9–16, 2014. DOI: 10.1016/j.appet.2014.01.005. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666314000130>.

CAMPANELLA, Bruno. A TV no Brasil: seis décadas e muitas histórias. **Matrizes**, [S. l.], n. 2, p. 253–259, 2011.

CAO, Yingting; DUNSTAN, David W.; SETHI, Parneet; OWEN, Neville. The association of TV viewing time with 2-hour plasma glucose is modified by a prudent dietary pattern. **Journal of Diabetes**, [S. l.], v. 13, n. 8, p. 661–671, 2021. DOI: 10.1111/1753-0407.13153. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1753-0407.13153>.

CARTANYÀ-HUESO, Àurea; GONZÁLEZ-MARRÓN, Adrián; LIDÓN-MOYANO, Cristina; GARCIA-PALOMO, Esteve; MARTÍN-SÁNCHEZ, Juan Carlos; MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, Jose M. Association between Leisure Screen Time and Junk Food Intake in a Nationwide Representative Sample of Spanish Children (1–14 Years): A Cross-Sectional Study. **Healthcare**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 228, 2021. DOI: 10.3390/healthcare9020228. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/2/228>.

CASTELLÓ-MARTÍNEZ, Araceli; TUR-VIÑES, Victoria. Obesity and food-related content aimed at children on YouTube. **Clinical Obesity**, [S. l.], v. 10, n. 5, 2020. DOI: 10.1111/cob.12389. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cob.12389>.

CHANDARIA, Jigna; HUNTER, Jeff; WILLIAMS, Adrian. The carbon footprint of watching television, comparing digital terrestrial television with video-on-demand. *In*: PROCEEDINGS OF THE 2011 IEEE INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SUSTAINABLE SYSTEMS AND TECHNOLOGY 2011, **Anais [...]**. : IEEE, 2011. p. 1–6. DOI: 10.1109/ISSST.2011.5936908. Disponível em: <http://ieeexplore.ieee.org/document/5936908/>.

CHAU, Josephine Y.; GRUNSEIT, Anne; MIDTHJELL, Kristian; HOLMEN, Jostein; HOLMEN, Turid L.; BAUMAN, Adrian E.; VAN DER PLOEG, Hidde P. Cross-sectional associations of total sitting and leisure screen time with cardiometabolic risk in adults. Results from the HUNT Study, Norway. **Journal of Science and Medicine in Sport**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 78–84, 2014. DOI: 10.1016/j.jsams.2013.03.004. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1440244013000522>.

CHRISTOFOLETTI, Marina; DEL DUCA, Giovani Firpo; DA SILVA, Kelly Samara; MENEHINI, Vandrizze; MALTA, Deborah de Carvalho. Physical inactivity, television time and chronic diseases in Brazilian adults and older adults. **Health Promotion International**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 352–361, 2020. DOI: 10.1093/heapro/daz031.

CLELAND, Verity J.; SCHMIDT, Michael D.; DWYER, Terence; VENN, Alison J. Television viewing and abdominal obesity in young adults: is the association mediated by food and beverage consumption during viewing time or reduced leisure-time physical activity? **The American Journal of Clinical Nutrition**, [S. l.], v. 87, n. 5, p. 1148–1155, 2008. DOI: 10.1093/ajcn/87.5.1148. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/87/5/1148/4650633>.

COSTA, Caroline dos Santos et al. Escore Nova de consumo de alimentos ultraprocessados: descrição e avaliação de desempenho no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 55, p. 13, 2021. a. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003588. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/184335>.

COSTA, Caroline dos Santos; SATTAMINI, Isabela Fleury; STEELE, Eurídice Martinez; LOUZADA, Maria Laura da Costa; CLARO, Rafael Moreira; MONTEIRO, Carlos Augusto. Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019). **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 55, p. 47, 2021. b. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002833. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/189149>.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 24, n. suppl 2, p. s332–s340, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001400018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400018&lng=pt&tlng=pt.

CRIANÇA E CONSUMO. **México proíbe publicidade dirigida às crianças**. 2014. Disponível em: <https://criancaeconsumo.org.br/noticias/mexico-proibe-publicidade-dirigida-as-criancas/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

CROOKS, Deborah L. Food consumption, activity, and overweight among elementary school children in an Appalachian Kentucky community. **American Journal of Physical Anthropology**, [S. l.], v. 112, n. 2, p. 159–170, 2000. DOI: 10.1002/(SICI)1096-8644(2000)112:2<159::AID-AJPA3>3.0.CO;2-G. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1096-8644\(2000\)112:2%3C159::AID-AJPA3%3E3.0.CO;2-G](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1096-8644(2000)112:2%3C159::AID-AJPA3%3E3.0.CO;2-G).

CRUZ-CASARRUBIAS, Carlos; TOLENTINO-MAYO, Lizbeth; NIETO, Claudia;

THÉODORE, Florence L.; MONTERRUBIO-FLORES, Eric. Use of advertising strategies to target children in sugar-sweetened beverages packaging in Mexico and the nutritional quality of those beverages. **Pediatric Obesity**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2021. DOI: 10.1111/ijpo.12710. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijpo.12710>.

CRUZ, Michele Santos Da; BERNAL, Regina Tomie Ivata; CLARO, Rafael Moreira. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 34, n. 10, 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00114817. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001005011&lng=pt&tlng=pt.

CUNHA, Marina Silva; VASCONCELOS, Marcos Roberto. Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. **Nova Economia**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 179–206, 2016. DOI: 10.1590/0103-6351/2390.

DELFINO, Leandro D.; DOS SANTOS SILVA, Diego A.; TEBAR, William R.; ZANUTO, Edner F.; CODOGNO, Jamile S.; FERNANDES, Rômulo A.; CHRISTOFARO, Diego G. Screen time by different devices in adolescents: association with physical inactivity domains and eating habits. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, [S. l.], v. 58, n. 3, 2018. DOI: 10.23736/S0022-4707.17.06980-8. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/index2.php?show=R40Y2018N03A0318>.

DILLMAN CARPENTIER, Francesca R.; CORREA, Teresa; REYES, Marcela; TAILLIE, Lindsey Smith. Evaluating the impact of Chile's marketing regulation of unhealthy foods and beverages: pre-school and adolescent children's changes in exposure to food advertising on television. **Public Health Nutrition**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 747–755, 2020. DOI: 10.1017/S1368980019003355. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980019003355/type/journal_article.

EKELUND, Ulf; STEENE-JOHANNESSEN, Jostein; BROWN, Wendy J.; FAGERLAND, Morten Wang; OWEN, Neville; POWELL, Kenneth E.; BAUMAN, Adrian; LEE, I. Min. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, [S. l.], v. 388, n. 10051, p. 1302–1310, 2016. a. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1.

EKELUND, Ulf; STEENE-JOHANNESSEN, Jostein; BROWN, Wendy J.; FAGERLAND, Morten Wang; OWEN, Neville; POWELL, Kenneth E.; BAUMAN, Adrian; LEE, I. Min. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, [S. l.], v. 388, n. 10051, p. 1302–1310, 2016. b. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616303701>.

FERNÁNDEZ-ESCOBAR, Carlos; MONROY-PARADA, Doris Xiomara; ORDAZ CASTILLO, Elena; LOIS, David; ROYO-BORDONADA, Miguel Ángel. Effect of health-promoting messages in television food commercials on adolescents' attitudes and consumption: A randomized intervention study. **Appetite**, [S. l.], v. 158, p. 105014, 2021. DOI: 10.1016/j.appet.2020.105014. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666320316366>.

FLETCHER, Elly A.; MCNAUGHTON, Sarah A.; CRAWFORD, David; CLELAND, Verity; DELLA GATTA, Jacqueline; HATT, Jennifer; DOLLMAN, James; TIMPERIO, Anna. Associations between sedentary behaviours and dietary intakes among adolescents. **Public Health Nutrition**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 1115–1122, 2018. DOI: 10.1017/S136898001700372X. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S136898001700372X/type/journal_article.

FOSTER, Hamish M. E.; HO, Frederick K.; SATTAR, Naveed; WELSH, Paul; PELL, Jill P.; GILL, Jason M. R.; GRAY, Stuart R.; CELIS-MORALES, Carlos A. Understanding How Much TV is Too Much: A Nonlinear Analysis of the Association Between Television Viewing Time and Adverse Health Outcomes. **Mayo Clinic Proceedings**, [S. l.], v. 95, n. 11, p. 2429–2441, 2020. DOI: 10.1016/j.mayocp.2020.04.035. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025619620304808>.

FRAGA, Raphaela Silveira; SILVA, Sarah Liduário Rocha; SANTOS, Luana Caroline Dos; TITONELE, Luana Rosa de Oliveira; CARMO, Ariene da Silva. The habit of buying foods announced on television increases ultra-processed products intake among schoolchildren. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, n. 8, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00091419. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000805001&tlng=en.

GALOR, Oded. The demographic transition: causes and consequences. **Cliometrica**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1–28, 2012. DOI: 10.1007/s11698-011-0062-7. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11698-011-0062-7>.

GARCÍA-SOIDÁN, Jose L.; LEIRÓS-RODRÍGUEZ, Raquel; ROMO-PÉREZ, Vicente; ARUFE-GIRÁLDEZ, Víctor. Evolution of the Habits of Physical Activity and Television Viewing in Spanish Children and Pre-Adolescents between 1997 and 2017. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 18, p. 6836, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17186836. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6836>.

GIBBS, BETHANY BARONE; HERGENROEDER, ANDREA L.; KATZMARZYK, PETER T.; LEE, I. MIN; JAKICIC, JOHN M. Definition, Measurement, and Health Risks Associated with Sedentary Behavior. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [S. l.], v. 47, n. 6, p. 1295–1300, 2015. DOI: 10.1249/MSS.0000000000000517. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005768-201506000-00025>.

GONZÁLEZ, Karimé; FUENTES, Jorge; MÁRQUEZ, José Luis. Physical Inactivity, Sedentary Behavior and Chronic Diseases. **Korean Journal of Family Medicine**, [S. l.], v. 38, n. 3, p. 111, 2017. DOI: 10.4082/kjfm.2017.38.3.111.

GRIER, Sonya A.; KUMANYIKA, Shiriki. Targeted Marketing and Public Health. **Annual Review of Public Health**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 349–369, 2010. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103607. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.012809.103607>.

GUTHOLD, Regina; STEVENS, Gretchen A.; RILEY, Leanne M.; BULL, Fiona C.

Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **The Lancet Global Health**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. e1077–e1086, 2018. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7.

HORTA, Paula Martins; SOUZA, Juliana de Paula Matos; ROCHA, Luana Lara; MENDES, Larissa Loures. Digital food environment of a Brazilian metropolis: food availability and marketing strategies used by delivery apps. **Public Health Nutrition**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 544–548, 2021. DOI: 10.1017/S1368980020003171. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S1368980020003171/type/journal_article.

HU, Frank B. Television Watching and Other Sedentary Behaviors in Relation to Risk of Obesity and Type 2 Diabetes Mellitus in Women. **JAMA**, [S. l.], v. 289, n. 14, p. 1785, 2003. DOI: 10.1001/jama.289.14.1785. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.289.14.1785>.

HUNTER, Ruth F.; MURRAY, Jennifer M.; COLEMAN, Helen G. The association between recreational screen time and cancer risk: findings from the UK Biobank, a large prospective cohort study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 97, 2020. DOI: 10.1186/s12966-020-00997-6. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00997-6>.

IBGE. PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRAS DE DOMICÍLIOS : SÍNTESE DE INDICADORES: 2005. [s.l: s.n.]. v. 24

IBGE. Pesquisa nacional de saúde 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. [s.l: s.n.]. v. 39

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, [S. l.], p. 1–12, 2020. a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf.

IBGE. Pesquisa Nacional De Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Portaria.pdf>.

IBGE. PNAD Contínua: Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**, [S. l.], n. 2, p. 1–12, 2021. a.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar PENSE 2019. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101852>.

IBGE. Vigitel Brasil 2020. [s.l: s.n.].

IDEC. México aprova rotulagem nutricional de advertência. 2020. Disponível em: <https://idec.org.br/noticia/mexico-aprova-rotulagem-nutricional-de-advertencia>.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **GBD Compare Data Visualization**. 2019.

JENSEN, Melissa L.; CARPENTIER, Francesca Dillman; ADAIR, Linda; CORVALÁN, Camila; POPKIN, Barry M.; TAILLIE, Lindsey Smith. Examining Chile's unique food marketing policy: TV advertising and dietary intake in preschool children, a pre- and post- policy study. **Pediatric Obesity**, [S. l.], v. 16, n. 4, 2021. a. DOI: 10.1111/ijpo.12735. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijpo.12735>.

JENSEN, Melissa L.; DILLMAN CARPENTIER, Francesca R.; ADAIR, Linda; CORVALÁN, Camila; POPKIN, Barry M.; TAILLIE, Lindsey Smith. TV advertising and dietary intake in adolescents: a pre- and post- study of Chile's Food Marketing Policy. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 60, 2021. b. DOI: 10.1186/s12966-021-01126-7. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-021-01126-7>.

JONES, Alexis; ARMSTRONG, Bridget; WEAVER, R. Glenn; PARKER, Hannah; VON KLINGGRAEFF, Lauren; BEETS, M. W. Identifying effective intervention strategies to reduce children's screen time: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 126, 2021. DOI: 10.1186/s12966-021-01189-6. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-021-01189-6>.

KEARNEY, Justin; FITZGERALD, Rhian; BURNSIDE, Girvan; HIGHAM, Susan; FLANNIGAN, Norah; HALFORD, Jason C. G.; BOYLAND, Emma J. Television advertisements for high-sugar foods and beverages: effect on children's snack food intake. **British Journal of Nutrition**, [S. l.], v. 125, n. 5, p. 591–597, 2021. DOI: 10.1017/S0007114520003116. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007114520003116/type/journal_article.

LEITE, Fernanda Helena Marrocos; MAIS, Laís Amaral; RICARDO, Camila Zancheta; ANDRADE, Giovanna Calixto; GUIMARÃES, Julia Soares; CLARO, Rafael Moreira; DURAN, Ana Clara da Fonseca Leitão; MARTINS, Ana Paula Bortoletto. Nutritional quality of foods and non-alcoholic beverages advertised on Brazilian free-to-air television: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 385, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-08527-6. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08527-6>.

LOUZADA, Maria Laura da Costa; MARTINS, Ana Paula Bortoletto; CANELLA, Daniela Silva; BARALDI, Larissa Galastri; LEVY, Renata Bertazzi; CLARO, Rafael Moreira; MOUBARAC, Jean-Claude; CANNON, Geoffrey; MONTEIRO, Carlos Augusto. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 49, p. 1–8, 2015. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049006211. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100238&lng=en&tling=en.

MADHAV, K. C.; SHERCHAND, Shardulendra Prasad; SHERCHAN, Samendra. Association between screen time and depression among US adults. **Preventive**

Medicine Reports, [S. l.], v. 8, p. 67–71, 2017. DOI: 10.1016/j.pmedr.2017.08.005. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211335517301316>.

MAIA, Emanuella Gomes; GOMES, Fernanda Mendes Dias; ALVES, Marana Hauck; HUTH, Yara Rubia; CLARO, Rafael Moreira. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 32, n. 9, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00104515. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000905003&lng=pt&tlng=pt.

MALTA, Deborah Carvalho; LEAL, Maria do Carmo; COSTA, Maria Fernanda Lima; MORAIS NETO, Otaliba Libânio De. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 11, n. suppl 1, p. 159–167, 2008. DOI: 10.1590/S1415-790X2008000500017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500017&lng=pt&tlng=pt.

MANSOUBI, Maedeh; PEARSON, Natalie; BIDDLE, Stuart J. H.; CLEMES, Stacy. The relationship between sedentary behaviour and physical activity in adults: A systematic review. **Preventive Medicine**, [S. l.], v. 69, p. 28–35, 2014. DOI: 10.1016/j.ypmed.2014.08.028. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743514003193>.

MARINS, Bianca Ramos; ARAÚJO, Inesita Soares De; JACOB, Silvana do Couto. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 9, p. 3873–3882, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011001000023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000023&lng=pt&tlng=pt.

MCKETTA, Sarah; RICH, Michael. The Fault, Dear Viewer, Lies Not in the Screens, But in Ourselves: Relationships Between Screen Media and Childhood Overweight/Obesity. **Pediatric Clinics of North America**, [S. l.], v. 58, n. 6, p. 1493–1508, 2011. DOI: 10.1016/j.pcl.2011.09.010. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031395511001143>.

MÔNICA DE LOURDES SOUZA BATISTA, PATRÍCIA LIMA QUINTÃO, Sérgio Muinhos Barroso Lima; LUCIANA CONCEIÇÃO DIAS CAMPOS, Thiago José de Souza Batista. UM ESTUDO SOBRE A HISTÓRIA DOS JOGOS ELETRÔNICOS. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, [S. l.], v. 3, 2007.

MONTEIRO, Carlos Augusto; LEVY, Renata Bertazzi; CLARO, Rafael Moreira; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro De; CANNON, Geoffrey. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 26, n. 11, p. 2039–2049, 2010. DOI: 10.1590/S0102-311X2010001100005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001100005&lng=en&tlng=en.

MONTOYE, Alexander H.; PFEIFFER, Karin A.; ALAIMO, Katherine; BETZ,

Heather Hayes; PAEK, Hye-Jin; CARLSON, Joseph J.; EISENMANN, Joey C. Junk Food Consumption and Screen Time: Association With Childhood Adiposity. **American Journal of Health Behavior**, [S. l.], v. 37, n. 3, p. 395–403, 2013. DOI: 10.5993/AJHB.37.3.12. Disponível em: <http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=1087-3244&volume=37&issue=3&spage=395>.

MUNIR, Fehmidah et al. Stand More AT Work (SMArT Work): using the behaviour change wheel to develop an intervention to reduce sitting time in the workplace. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 319, 2018. DOI: 10.1186/s12889-018-5187-1. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5187-1>.

NGUYEN, Phuong; LE, Long Khanh-Dao; NGUYEN, Dieu; GAO, Lan; DUNSTAN, David W.; MOODIE, Marj. The effectiveness of sedentary behaviour interventions on sitting time and screen time in children and adults: an umbrella review of systematic reviews. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 117, 2020. DOI: 10.1186/s12966-020-01009-3. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-01009-3>.

O JOIO E O TRIGO. **O que a Bahia tem que incomoda as indústrias de refrigerante, ultraprocessados e associações de anunciantes?** 2020. Disponível em: <https://ojoioetrigo.com.br/2022/08/o-que-a-bahia-tem-que-incomoda-as-industrias-de-refrigerante-ultraprocessados-e-associacoes-de-anunciantes/>.

OKELY, Anthony D.; TREMBLAY, Mark S.; REILLY, John J.; DRAPER, Catherine E.; BULL, Fiona. Physical activity, sedentary behaviour, and sleep: movement behaviours in early life. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 233–235, 2018. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30070-1. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464218300701>.

PABLO VICTOR FONTES SANTOS; CRISTINA REGO MONTEIRO LUZ. História da televisão: do analógico ao digital. **Revista Brasileira de Inovação Científica em Comunicação**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 34–36, 2013.

PARAJE, Guillermo; COLCHERO, Arantxa; WLASIUK, Juan Marcos; SOTA, Antonio Martner; POPKIN, Barry M. The effects of the Chilean food policy package on aggregate employment and real wages. **Food Policy**, [S. l.], v. 100, p. 102016, 2021. DOI: 10.1016/j.foodpol.2020.102016. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306919220302220>.

PASQUALOTTO, Adalberto De Souza; CAUDURO, Luiza Kremer. Sistemas de autorregulamentação da publicidade: um quadro comparativo entre países. **Revista da Faculdade de Direito**, [S. l.], v. 1, n. 35, 2016. DOI: 10.22456/0104-6594.68476. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/revfacdir/article/view/68476>.

PAULICH, Katie N.; ROSS, J. Megan; LESSEM, Jeffrey M.; HEWITT, John K. Screen time and early adolescent mental health, academic, and social outcomes in 9- and 10- year old children: Utilizing the Adolescent Brain Cognitive DevelopmentSM (ABCD) Study. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e0256591, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0256591. Disponível em:

<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0256591>.

PEREIRA, Lucas de Almeida. Os primórdios da informatização no Brasil: o “período paulista” visto pela ótica da imprensa. **História (São Paulo)**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 408–422, 2014. DOI: 10.1590/1980-436920140002000019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742014000200408&lng=pt&tlng=pt.

PÉREZ-FARINÓS, Napoleón; VILLAR-VILLALBA, Carmen; LÓPEZ SOBALER, Ana María; DAL RE SAAVEDRA, María Ángeles; APARICIO, Aránzazu; SANTOS SANZ, Sara; ROBLEDO DE DIOS, Teresa; CASTRODEZA-SANZ, José Javier; ORTEGA ANTA, Rosa María. The relationship between hours of sleep, screen time and frequency of food and drink consumption in Spain in the 2011 and 2013 ALADINO: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 33, 2017. DOI: 10.1186/s12889-016-3962-4. Disponível em: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3962-4>.

POPKIN, B. M.; REARDON, T. Obesity and the food system transformation in Latin America. **Obesity Reviews**, [S. l.], v. 19, n. 8, p. 1028–1064, 2018. DOI: 10.1111/obr.12694. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12694>.

POPLAWSKA, Agnieszka; SZUMOWSKA, Ewa; KUŚ, Jakub. Why Do We Need Media Multitasking? A Self-Regulatory Perspective. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.624649. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.624649/full>.

PREVENTION, Center for Diseases Control and. **NHANES 2011-2012 Questionnaire Data**. 2013. Disponível em: <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/search/datapage.aspx?Component=Questionnaire&Cycle=2011-2012>. Acesso em: 18 jun. 2022.

RAPTOU, Elena; PAPASTEFANOU, Georgios; MATTAS, Konstadinos. Investigating the influence of eating habits, body weight and television programme preferences on television viewing time and domestic computer usage. **Perspectives in Public Health**, [S. l.], v. 137, n. 1, p. 59–72, 2017. DOI: 10.1177/1757913916636925. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757913916636925>.

REARDON, Thomas et al. The processed food revolution in African food systems and the double burden of malnutrition. **Global Food Security**, [S. l.], v. 28, p. 100466, 2021. DOI: 10.1016/j.gfs.2020.100466. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211912420301206>.

ROCHA, Luana Lara; GRATÃO, Lucia Helena Almeida; CARMO, Ariene Silva Do; COSTA, Aline Bárbara Pereira; CUNHA, Cristiane de Freitas; OLIVEIRA, Tatiana Resende Prado Rangel De; MENDES, Larissa Loures. School Type, Eating Habits, and Screen Time are Associated With Ultra-Processed Food Consumption Among Brazilian Adolescents. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, [S. l.], v. 121, n. 6, p. 1136–1142, 2021. DOI: 10.1016/j.jand.2020.12.010. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212267220315379>.

ROSEMÉRI LAURINDO, Andressa Leal. A recepção da publicidade na TV entre

crianças de cinco anos. **COMUNICAÇÃO, MÍDIA E CONSUMO**, [S. l.], v. 5, n. 13, p. 139–157, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.18568/cmc.v5i13.130>.

ROSSI, Camila Elizandra; ALBERNAZ, Denise Ovenhausen; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes De; ASSIS, Maria Alice Altenburg De; DI PIETRO, Patrícia Faria. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista de Nutrição**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 607–620, 2010. DOI: 10.1590/S1415-52732010000400011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400011&lng=pt&tlng=pt.

SANTANA, Marina O.; GUIMARÃES, Julia S.; LEITE, Fernanda Helena M.; MAIS, Laís A.; HORTA, Paula M.; BORTOLETTO MARTINS, Ana Paula; CLARO, Rafael M. Analysing persuasive marketing of ultra-processed foods on Brazilian television. **International Journal of Public Health**, [S. l.], v. 65, n. 7, p. 1067–1077, 2020. DOI: 10.1007/s00038-020-01456-6. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-020-01456-6>.

SANTIN, Fernanda; GABE, Kamila Tiemann; LEVY, Renata Bertazzi; JAIME, Patricia Constante. Food consumption markers and associated factors in Brazil: distribution and evolution, Brazilian National Health Survey, 2013 and 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 38, n. suppl 1, 2022. DOI: 10.1590/0102-311x00118821. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022001305005&tlng=en.

SEHN, Ana P.; GAYA, Anelise R.; BRAND, Caroline; DIAS, Arieli F.; KELISHADI, Roya; FRANKE, Silvia I. R.; RENNER, Jane D. P.; REUTER, Cézane P. Combination of sleep duration, TV time and body mass index is associated with cardiometabolic risk moderated by age in youth. **Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 51–58, 2021. DOI: 10.1515/jpem-2020-0399. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpem-2020-0399/html>.

SHIELDS, Margot; TREMBLAY, Mark S. Screen time among Canadian adults: a profile. **Health reports**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 31–43, 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18642517>.

SHRESTHA, Nipun; KUKKONEN-HARJULA, Katriina T.; VERBEEK, Jos H.; IJAZ, Sharea; HERMANS, Veerle; PEDISIC, Zeljko. Workplace interventions for reducing sitting at work. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD010912.pub4. Disponível em: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010912.pub4>.

SILVA, Jéssica Moreira Da; RODRIGUES, Michele Bittencourt; MATOS, Juliana de Paula; MAIS, Lais Amaral; MARTINS, Ana Paula Bortoletto; CLARO, Rafael Moreira; HORTA, Paula Martins. Use of persuasive strategies in food advertising on television and on social media in Brazil. **Preventive Medicine Reports**, [S. l.], v. 24, p. 101520, 2021. DOI: 10.1016/j.pmedr.2021.101520. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211335521002102>.

SOCIAL, WE ARE. DIGITAL 2022 GLOBAL OVERVIEW REPORT. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>.

SPRING, Bonnie; PELLEGRINI, Christine; MCFADDEN, H. G.; PFAMMATTER, Angela Fidler; STUMP, Tammy K.; SIDDIQUE, Juned; KING, Abby C.; HEDEKER, Donald. Multicomponent mHealth Intervention for Large, Sustained Change in Multiple Diet and Activity Risk Behaviors: The Make Better Choices 2 Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. e10528, 2018. DOI: 10.2196/10528. Disponível em: <http://www.jmir.org/2018/6/e10528/>.

STAMATAKIS, Emmanuel; HAMER, Mark; DUNSTAN, David W. Screen-Based Entertainment Time, All-Cause Mortality, and Cardiovascular Events. **Journal of the American College of Cardiology**, [S. l.], v. 57, n. 3, p. 292–299, 2011. DOI: 10.1016/j.jacc.2010.05.065. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109710044657>.

STATA CORPORATION. Stata Statistical Software: Release 14. **Stata Corporation: College Station**, [S. l.], v. TX, 2015.

SWINBURN, Boyd A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, [S. l.], v. 393, n. 10173, p. 791–846, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618328228>.

THE CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY. The Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults (18-64 years). [S. l.], p. 2, 2021. a.

THE CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY. The Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults (65+ years). [S. l.], p. 2, 2021. b.

UMPIERRE, Daniel et al. Physical Activity Guidelines for the Brazilian Population: Recommendations Report. **Journal of Physical Activity and Health**, [S. l.], v. 19, n. 5, p. 374–381, 2022. DOI: 10.1123/jpah.2021-0757. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/19/5/article-p374.xml>.

VELLA, Chantal A.; TAYLOR, Katrina; NELSON, Megan C. Associations of leisure screen time with cardiometabolic biomarkers in college-aged adults. **Journal of Behavioral Medicine**, [S. l.], v. 43, n. 6, p. 1014–1025, 2020. DOI: 10.1007/s10865-020-00161-2. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s10865-020-00161-2>.

VIZCAINO, Maricarmen; BUMAN, Matthew; DESROCHES, Tyler; WHARTON, Christopher. From TVs to tablets: the relation between device-specific screen time and health-related behaviors and characteristics. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1295, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-09410-0. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09410-0>.

WANG, Tracy Liran; VELLA-BRODRICK, Dianne A. Examining Screen Time, Screen Use Experiences, and Well-Being in Adults. **Social Networking**, [S. l.], v. 07, n. 01, p. 32–44, 2018. DOI: 10.4236/sn.2018.71003. Disponível em: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/sn.2018.71003>.

WÄRNBERG, Julia et al. Screen Time and Parents' Education Level Are Associated with Poor Adherence to the Mediterranean Diet in Spanish Children and Adolescents: The PASOS Study. **Journal of Clinical Medicine**, [S. l.], v. 10,

n. 4, p. 795, 2021. DOI: 10.3390/jcm10040795. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/4/795>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation.** World Health Organization. [s.l.: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health.** [s.l.: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable Disease. *In: Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa.* [s.l.: s.n.]. p. 155–157. DOI: 10.1002/9781119097136.part5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour: At a Glance. **World Health Organization**, [S. l.], p. 24, 2020. a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The top 10 causes of death.** 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 6 jun. 2022.

WU, Lei; SUN, Samio; HE, Yao; JIANG, Bin. The effect of interventions targeting screen time reduction. **Medicine**, [S. l.], v. 95, n. 27, p. e4029, 2016. DOI: 10.1097/MD.0000000000004029. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005792-201607050-00029>.

ZHANG, Yeqing; LI, Qiaoqiao; HU, Wenye; ZHAN, Nalan; ZOU, Jiaqi; WANG, Jian; GENG, Fulei. The relationships between screen time and mental health problems among Chinese adults. **Journal of Psychiatric Research**, [S. l.], v. 146, p. 279–285, 2022. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.11.017. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002239562100666X>.

ZHU, Zheng; TANG, Yan; ZHUANG, Jie; LIU, Yang; WU, Xueping; CAI, Yujun; WANG, Lijuan; CAO, Zhen-Bo; CHEN, Peijie. Physical activity, screen viewing time, and overweight/obesity among Chinese children and adolescents: an update from the 2017 physical activity and fitness in China—the youth study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 197, 2019. DOI: 10.1186/s12889-019-6515-9. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6515-9>.

APÊNDICES

Apêndice A – Análises estratificadas por sexo.

Tabela S1. Frequência de indicadores do consumo alimentar (e razão de prevalência bruta e ajustada), segundo tempo despendido assistindo à TV, por sexo. PNS^a, 2019.

Variáveis	<3 hrs/dia (%)	≥3 hrs/dia (%)	RPb	IC95%	RPa	IC95%
Consumo de alimentos saudáveis (≥ 5 grupos de alimentos)						
Assiste à TV						
Masculino	23,30	21,50	0,92*	0,85 - 1,00	0,90*	0,83 - 0,98
Feminino	25,20	21,50	0,85**	0,80 - 0,91	0,86**	0,81 - 0,92
Assiste à outras telas						
Masculino	23,60	20,50	0,87*	0,80 - 0,95	0,92	0,84 - 1,01
Feminino	25,80	19,30	0,75**	0,70 - 0,80	0,82**	0,76 - 0,88
Tempo de TV e/ou outras telas						
Masculino	23,90	21,20	0,89*	0,83 - 0,95	0,90*	0,84 - 0,97
Feminino	26,60	20,20	0,78**	0,73 - 0,83	0,83**	0,78 - 0,88
Consumo de alimentos não-saudáveis (≥ 5 grupos de alimentos)						
Assiste à TV						
Masculino	14,80	19,30	1,31**	1,18 - 1,44	1,34**	1,21 - 1,47
Feminino	12,30	15,60	1,26**	1,15 - 1,38	1,37**	1,25 - 1,50
Assiste à outras telas						
Masculino	13,20	24,50	1,85**	1,70 - 2,03	1,22**	1,11 - 1,34
Feminino	11,30	19,20	1,70**	1,56 - 1,86	1,20**	1,09 - 1,33
Tempo de TV e/ou outras telas						
Masculino	12,60	21,20	1,68**	1,54 - 1,83	1,32**	1,21 - 1,44
Feminino	10,80	16,70	1,54**	1,41 - 1,68	1,32**	1,20 - 1,44

RPb - razão de prevalência bruta; RPa - razão de prevalência ajustada por características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda, região, moradia, raça/cor) e condições de saúde (estado nutricional, estado de saúde, doença crônica); IC95% - intervalo de confiança de 95%; PNS- Pesquisa Nacional de Saúde.

^a Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra PNS à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para cada um dos anos (ver seção de metodologia).

n=88.531.

*valor de $p \leq 0,05$

**valor de $p \leq 0,001$.

Apêndice B - Artigo original.

Tempo de tela e consumo alimentar entre adultos brasileiros

Rayssa Cristina de Oliveira Martins^{a*}, Thais Marquezine Caldeira^a, Rafael Moreira Claro^b

^a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Belo Horizonte, MG, Brasil.

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem, Departamento de Nutrição. Belo Horizonte, MG, Brasil.

*Autor correspondente: nutrirayssaoliveira@gmail.com; Telefone: +55 31 999099223; Endereço: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Avenida Prof. Alfredo Balena, nº 190, Santa Efigênia, 30130-100, Belo Horizonte (MG), Brasil.

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre o tempo de tela e o consumo alimentar em adultos (≥ 18 anos) brasileiros.

Métodos: Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019 ($n = 88.531$). O tempo de tela foi analisado em três dimensões: televisão (TV), outras telas (exceto TV) e tempo total de tela. Já o consumo alimentar, foi analisado em duas dimensões: saudável (alimentos não processados ou minimamente processados) e não saudável (alimentos ultraprocessados). Modelos de regressão de Poisson foram utilizados para o cálculo das razões de prevalências brutas (RPb) e ajustadas (RPa) por fatores sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, renda, região, área de moradia e raça/cor) e condições de saúde (estado nutricional, autoavaliação do estado de saúde e presença de doença crônica não transmissível (DCNT)) com o objetivo de identificar os principais fatores associados ao tempo de tela e ao consumo alimentar.

Resultados: No conjunto da população, 21,8% assistiam à TV ≥ 3 horas/dia e 22,2% faziam uso de computador, celular ou *tablet* para lazer pela mesma quantidade de tempo. As maiores frequências de adultos assistindo à TV ≥ 3 horas/dia foram observadas entre mulheres, adultos mais velhos e com menor renda e/ou escolaridade. Outras telas foram mais frequentes entre adultos jovens, no nível intermediário de escolaridade e de renda. A exposição prolongada a telas (≥ 3 horas/dia) esteve associada à pior alimentação, independentemente do tipo de tela, tanto pelo maior consumo de alimentos não saudáveis (RPa = 1,35 para a TV, RPa = 1,21 para as demais telas e RPa = 1,32 para ambos os tipos de tela), quanto pelo menor consumo de alimentos saudáveis (RPa = 0,88 para a TV, RPa = 0,86 para as demais telas e RPa = 0,86 para ambos os tipos de tela).

Conclusão: : Identificou-se associação entre a exposição prolongada a telas e o maior consumo de alimentos não saudáveis e menor consumo de alimentos saudáveis na população adulta brasileira.

Palavras-chave: Televisão. Tempo de Tela. Consumo Alimentar. Vigilância em Saúde.

Introdução

O consumo alimentar inadequado ocupa lugar de destaque entre os fatores de risco para as principais causas de adoecimento e morte no mundo (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2019). Em especial, sabe-se que o padrão de alimentação caracterizado pelo baixo consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados (como grãos, frutas e hortaliças, e carnes frescas) em paralelo ao consumo excessivo de alimentos ultraprocessados (AUP) se associa a desfechos negativos em saúde, como a obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (MONTEIRO et al., 2010; SWINBURN et al., 2019). No Brasil, desde 1990 observa-se cenário semelhante, com a alimentação inadequada ocupando a segunda posição entre os fatores de riscos comportamentais para todas as causas de óbitos, respondendo por cerca de 10,7% dos óbitos em 2019 (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2019).

Alterações no padrão de atividade física, com destaque para o aumento do tempo despendido em atividades sedentárias em frente a telas, também têm contribuído para esse cenário (WHO, 2018), na medida em que não somente aumentam o risco do desenvolvimento de obesidade e DCNTs, mas também aparentam estar associados ao consumo alimentar não saudável, que conduz ao ganho excessivo de peso e ao aparecimento de DCNTs (PÉREZ-FARINÓS et al., 2017; RAPTOU; PAPASTEFANOU; MATTAS, 2017). Ainda que o hábito de assistir à TV desponte como principal comportamento sedentário em todo o mundo há algumas décadas, avanços tecnológicos resultam em oferta cada vez maior de entretenimento e lazer em diferentes telas, adicionando complexidade às incertezas do cenário (CASTELLÓ-MARTÍNEZ; TUR-VIÑES, 2020; VIZCAINO et al., 2020).

O hábito de assistir à TV tem mostrado grande influência no consumo alimentar dos indivíduos, seja por aumentar o consumo calórico ao promover o consumo desatento de alimentos em frente à TV (sem atenção à quantidade e à qualidade dos alimentos ingeridos), ou pela exposição à publicidade de alimentos não saudáveis. Ambos os mecanismos estimulam o consumo de AUP (FRAGA et al., 2020; LOUZADA et al., 2015). Estudos sobre essa relação em países em desenvolvimento indicam associação de mesmo sentido (DELFINO

et al., 2018; FRAGA et al., 2020; MAIA et al., 2016), com a ressalva de que grande parte das pesquisas se limita a abordar o efeito da exposição à TV sobre indicadores isolados do consumo alimentar não saudável, sem que o tempo de tela seja abordado em maior profundidade (considerando diferentes dimensões) ou mesmo o consumo alimentar seja considerado em sua complexidade (reunindo diversos indicadores ou mesmo padrões de consumo alimentar) (FRAGA et al., 2020; MAIA et al., 2016). Evidências sugerem, isoladamente, aumento expressivo do tempo de tela no Brasil, em paralelo à piora do consumo alimentar (BRASIL, 2022; MAIA et al., 2016).

Frente a isso, faz-se necessário o aprofundamento da investigação sobre o tema, especialmente envolvendo diferentes dimensões do tempo de tela (televisão, computadores, celulares e *tablets*) e indicadores mais completos da qualidade do consumo alimentar. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi analisar a associação entre o tempo de tela e o consumo alimentar em adultos brasileiros.

Métodos

Delineamento e amostragem populacional

Foram utilizados dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019. A PNS é um inquérito domiciliar, de representatividade nacional, realizado pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2020b).

A população da PNS 2019 é constituída por indivíduos de 15 anos ou mais, residentes em domicílios particulares permanentes de todo território nacional. A PNS utilizou como estratégia de amostragem um plano conglomerado em três etapas, sendo os setores censitários ou o conjunto de setores censitários as unidades primárias de amostragem (UPAs), os domicílios as unidades secundárias e os moradores as unidades terciárias. Na primeira etapa, foi selecionada uma subamostra da Amostra Mestra do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do IBGE, definida pelo número de domicílios particulares permanentes, com probabilidade igualmente proporcional. Na segunda etapa, foi realizada a seleção do domicílio por meio do Cadastro

Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE) por amostragem aleatória simples. Por fim, dentro de cada domicílio, um morador de 15 anos ou mais foi selecionado aleatoriamente, com base na lista de moradores elaborada no momento da entrevista. Mais informações sobre a metodologia estão disponíveis em publicação específica (IBGE, 2020b).

O presente estudo utilizou uma subamostra dos dados da PNS 2019 composta exclusivamente por indivíduos adultos (≥ 18 anos) ($n=88.531$).

Organização das variáveis e construção dos indicadores

Os indicadores de interesse central para o presente estudo são aqueles referentes à exposição a telas, em três dimensões - tempo despendido assistindo à TV por dia, tempo despendido utilizando computador, *tablet* ou celular em atividades de lazer por dia, e tempo total de tela por dia - e consumo alimentar, em duas dimensões - consumo de alimentos não processados ou minimamente processados e consumo de AUP, sendo complementados por características sociodemográficas e condições de saúde.

O hábito de assistir à TV foi investigado por meio da questão: “Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costuma ficar assistindo televisão? (< 1 hora | de 1 a menos de 2 horas | de 2 a menos de 3 horas | de 3 a menos de 6 horas | ≥ 6 horas | Não assisto televisão)”. A partir dessa pergunta, estimou-se o indicador doravante denominado “exposição à televisão por período prolongado (≥ 3 horas)”, identificando indivíduos que despendem três ou mais horas por dia assistindo à TV. Já o tempo despendido utilizando outras telas (exceto TV) foi analisado por meio da seguinte questão: “Em um dia, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), o(a) Sr(a) costuma usar computador, *tablet* ou celular para lazer, tais como: utilizar redes sociais, para ver notícias, vídeos, jogar etc.? (< 1 hora | de 1 a menos de 2 horas | de 2 a menos de 3 horas | de 3 a menos de 6 horas | ≥ 6 horas | Não costuma usar computador, *tablet* ou celular no tempo livre)”. A partir dessa questão, estimou-se o indicador doravante denominado “exposição à computador, *tablet* ou celular por período prolongado (≥ 3 horas)”, identificando indivíduos que despendem três ou mais horas por dia fazendo uso desses equipamentos em momento de lazer. A exposição prolongada à tela (independentemente do tipo) corresponde a união entre as

duas dimensões do tempo de tela, sendo considerada para cálculo do indicador a exposição por período prolongado (≥ 3 horas) à TV e/ou outras telas.

Para qualificação do consumo alimentar foram criados dois indicadores, um sintetizando o consumo de alimentos marcadores do consumo alimentar saudável (alimentos não processados ou minimamente processados) e outro para marcadores do consumo alimentar não saudável (AUP) (COSTA et al., 2021b; SANTIN et al., 2022).

O consumo de alimentos não processados ou minimamente processados foi avaliado por meio das seguintes perguntas: “Ontem, o(a) Sr(a) comeu: c) Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico? (Sim | Não); f) Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre? (Sim | Não); g) Abóbora, cenoura, batata doce ou quiabo/caruru? (Sim | Não); h) Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba? (Sim | Não); i) Mamão, manga, melão amarelo ou pequi? (Sim | Não); j) Laranja, banana, maçã ou abacaxi? (Sim | Não); l) Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará? (Sim | Não)”. Para criação do indicador de consumo alimentar saudável foi calculado um escore corresponde à somatória de respostas afirmativas para os grupos de alimentos referidos acima, podendo variar, entre zero e sete. Posteriormente, o escore de consumo foi dicotomizado, tendo como ponto de corte o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos não processados ou minimamente processados no dia anterior à entrevista.

O consumo de alimentos não saudáveis foi avaliado por meio das seguintes perguntas: “Agora vou fazer perguntar sobre produtos industrializados consumidos. a) Refrigerante? (Sim | Não); b) Suco de fruta em caixinha ou lata ou refresco em pó? (Sim | Não); c) Bebida achocolatada ou iogurte com sabor? (Sim | Não); d) Salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado? (Sim | Não); e) Biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote? (Sim | Não); f) Sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada? (Sim | Não); g) Salsicha, linguiça, mortadela ou presunto? (Sim | Não); h) Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer? (Sim | Não); i) Margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados? (Sim | Não); j) Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado? (Sim | Não)”. Abordagem análoga à empregada no caso dos alimentos saudáveis foi usada para o indicador de consumo alimentar não saudável. Foi criado um escore variando de zero a 10 a partir das respostas

afirmativas ao consumo de AUP no dia anterior à entrevista. Tal escore também foi dicotomizado, baseado na resposta afirmativa ao consumo de cinco ou mais grupos de AUP no dia anterior à entrevista.

Para o complemento das análises, foram incluídas características sociodemográficas dos indivíduos, sendo elas: sexo (masculino | feminino); faixas de idade (18-24 anos | 25-34 anos | 35-44 anos | 45-54 anos | 55-64 anos | 65 anos ou mais); níveis de escolaridade (0-8 anos de estudo | 9-11 anos de estudo | ≥ 12 anos de estudo); renda (não respondeu | < 1 salários mínimos (SM) | 1 a 3 SM | 3 a 5 SM | > 5 SM); região (norte/nordeste | sul/sudeste/centro-oeste); área de moradia (urbana | rural); raça/cor (branca | preta/parda | amarelo/indígena). Também foram incluídas condições de saúde (estado nutricional, autopercepção do estado de saúde e presença de DCNTs).

O estado nutricional foi identificado com base no índice de massa corporal (IMC) autorreferido. O IMC foi estimado pela divisão do peso, em quilogramas, pelo quadrado da altura, em metros. O resultado foi classificado de acordo com os pontos de corte recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como eutrofia para os indivíduos com $\text{IMC} \leq 24,99 \text{ kg/m}^2$; pré-obesidade para indivíduos com IMC entre 25,0 e 29,99 kg/m^2 e obesidade para indivíduos com $\text{IMC} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). A autoavaliação de saúde foi agrupada em duas categorias com base na resposta à seguinte questão: “Em geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde? (autoavaliação positiva (muito boa | boa | regular) e autoavaliação negativa (ruim | muito ruim))”. Para a construção do indicador de presença de DCNTs foi considerada a resposta afirmativa à presença de pelo menos uma das doenças investigadas: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de _____ (hipertensão arterial (pressão alta); diabetes; colesterol alto; doença do coração; AVC; asma; artrite; DORT; depressão; doença mental; doença crônica no pulmão; câncer; insuficiência renal crônica; doença crônica)?” e pela pergunta: “Tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas?” (sim | não).

Análise de dados

O conjunto da população estudada foi descrito por meio da sua distribuição percentual e intervalos de confiança 95% (IC95%) segundo as características sociodemográficas (sexo, seis faixas de idade, três faixas de escolaridade, cinco faixas de renda, duas regiões, duas classificações de área de moradia, três classificações de raça/cor) e condições de saúde (três classificações do estado nutricional, duas classificações do estado de saúde e duas classificações de doença crônica). Procedimento análogo foi empregado para a descrição dos indicadores de tempo de tela estudados (tempo de tela maior ou igual a três horas por dia, para cada uma das dimensões exploradas) e indicadores de consumo alimentar (adultos que referiram consumir cinco ou mais grupos de alimentos saudáveis e não saudáveis).

Nos modelos de associação, tanto o desfecho (indicadores do consumo alimentar) quanto a exposição (tempo de tela) foram explorados na forma de indicadores dicotômicos. Modelos de regressão de Poisson foram empregados para a estimativa de valores de razão de prevalência (RP) brutos (RPb) e ajustados (RPa) dos indicadores de consumo alimentar e tempo de tela, segundo características sociodemográficas e condições de saúde. Para cada um dos dois desfechos, seis modelos foram estimados permitindo explorar a associação isoladamente para cada dimensão do tempo de tela.

Todas as estimativas foram ponderadas para representar a população de estudo. Os dados foram organizados e analisados por meio do pacote estatístico Stata, versão 16.1 (STATA CORPORATION, 2015). A significância foi determinada em IC95% e valores de $p \leq 0,05$. A PNS 2019 foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em agosto de 2019 (IBGE, 2020b).

Resultados

Aproximadamente dois terços da população de estudo eram compostos por residentes das regiões sul/sudeste/centro-oeste (65,7%), com grande predominância de residentes de áreas urbanas (86,2%). A maioria da população era composta por mulheres (53,2%). Pouco mais de um terço com idade entre

35 e 54 anos (38,1%) e cerca de metade com escolaridade entre zero e oito anos de estudo (cerca de 49,2%), renda domiciliar *per capita* <1 SM (47,5%) e indivíduos pretos/pardos (55,3%). Mais da metade da população tinha excesso de peso (36,6% com pré-obesidade e 22,0% com obesidade), frequência semelhante à de sujeitos com ao menos uma DCNT (57,8%). Apenas 5,8% dos participantes avaliaram negativamente sua saúde (Tabela 1).

Pouco mais de um em cada três indivíduos (37,4%) despndia três horas ou mais por dia em atividades de lazer em tela (isoladamente, 21,8% assistindo à TV e 22,2% utilizando as demais telas). Maiores frequências de dispêndio de período prolongado em frente a telas foram observadas nas regiões sul/sudeste/centro-oeste, nas áreas urbanas e entre as mulheres. As maiores frequências de indivíduos relatando assistir à TV por períodos prolongados foram observadas entre aqueles na faixa superior de idade (65 anos ou mais, 31,6%) e no nível inferior de escolaridade (23,9%). Cenário distinto foi observado no caso do uso prolongado das demais telas, com as maiores frequências na faixa inferior de idade (18 a 24 anos, 52,2%; diminuindo gradativamente com o aumento da idade) e no nível intermediário de escolaridade (32,8%). De forma geral, o indicador de período prolongado assistindo à TV apresentou menor amplitude de variação entre as categorias das variáveis sociodemográficas e de condições saúde do que aquele referente às demais telas (Tabela 2).

Pouco menos de um em cada quatro indivíduos (23,7%) relatava ter consumido cinco ou mais grupos de alimentos saudáveis no dia anterior à entrevista, valor superior àquele observado no caso dos alimentos não saudáveis (14,3%). Os residentes das regiões sul/sudeste/centro-oeste e aqueles residindo em áreas urbanas apresentaram as maiores frequências tanto no caso dos alimentos saudáveis quanto dos não saudáveis. Enquanto a frequência do indicador de consumo tendeu a aumentar com a idade no caso dos alimentos saudáveis (variando de 14,9%, para a faixa de idade 18 a 24 anos, a 28,3%, para aqueles com 45 a 54 anos, ficando estável nas faixas de idade seguintes), cenário inverso foi observado para o indicador do consumo alimentar não saudável (variando de 24,6%, para a faixa de idade 18 a 24 anos, a 7,0%, para aqueles com 65 anos de idade ou mais). Escolaridade e renda estiveram também positivamente associadas à frequência do indicador de consumo

alimentar saudável. Já no caso dos alimentos não saudáveis, a maior frequência foi observada no nível intermediário de escolaridade e não foi observada relação clara com a renda (Tabela 3).

De forma geral, indivíduos com tempo de exposição à tela maior ou igual a três horas diárias tiveram menor frequência do indicador relacionado ao consumo alimentar saudável e maior daquele relacionado ao consumo alimentar não saudável, independentemente do tipo de tela (tanto no caso da RPb quanto da RPa). A comparação entre os coeficientes de associação ajustada revela também valores muito semelhantes entre as diferentes exposições. Indivíduos assistindo à TV e ou usando outras telas por três ou mais horas diárias apresentaram frequência do indicador relacionado ao consumo alimentar saudável 14% menor (RPa = 0,86, $p \leq 0,001$), mesmo após ajuste por características sociodemográficas e condições de saúde. Já a frequência relacionada ao consumo não saudável foi 35% maior no caso da TV (RPa = 1,35, $p \leq 0,001$), 21% maior no caso das demais telas (RPa = 1,21, $p \leq 0,001$) e 32% maior quando qualquer tipo de tela era considerado (RPa = 1,32, $p \leq 0,001$) (Tabela 4).

Discussão

Com base nos dados da PNS 2019, com uma amostra de mais de 88 mil adultos, representativa da população brasileira (país de renda média, com mais de 200 milhões de habitantes), foi possível aprofundar o conhecimento em relação à associação entre o tempo de tela e o consumo alimentar. Parcela expressiva da população (37,4%) despendia ≥ 3 horas/dia em atividades de tela durante o lazer (assistindo à TV ou usando computador, celular ou tablet para atividades de lazer). A frequência de indivíduos despendendo ≥ 3 horas/dia assistindo à TV foi semelhante àquela de indivíduos usando computador, celular ou tablet por 3 horas ou mais por dia, respectivamente 21,8% e 22,2%. Enquanto a TV permanece como tela preferencial dos indivíduos na faixa superior de idade (65 anos ou mais) e nível inferior de escolaridade (0 a 8 anos), computadores, celulares e tablets são a preferência entre adultos jovens (especialmente entre aqueles com menos de 35 anos) e aqueles nos níveis intermediário e superior

de escolaridade. O consumo de 5 ou mais grupos de alimentos marcadores do consumo alimentar saudável foi relatado por 23,7% e o de marcadores do consumo não saudável por 14,3%. Os indivíduos com tempo de exposição à tela ≥ 3 horas/dia tiveram pior alimentação, independentemente do tipo de tela. Indivíduos assistindo à TV por períodos prolongados e ou usando outras telas por período prolongado apresentaram frequência do indicador relacionado ao consumo alimentar saudável cerca de 10% inferior (para ambos os tipos de tela) aos demais, enquanto aquele relacionado ao consumo não saudável foi 35% superior no caso da TV, 21% naquele das demais telas e 32% superior quando o tipo de tela era ignorado.

A revisão da literatura explorando a relação entre o tempo de tela e o consumo alimentar evidencia importantes fragilidades nos estudos realizados sobre o tema. Em grande parcela dos estudos a população investigada se restringe a crianças e/ou adolescentes (DELFINO et al., 2018; FERNÁNDEZ-ESCOBAR et al., 2021; FLETCHER et al., 2018), frequentemente residentes de países desenvolvidos (FERNÁNDEZ-ESCOBAR et al., 2021; FLETCHER et al., 2018; KEARNEY et al., 2021) e não raramente são abordadas pequenas amostras ou mesmo amostras de conveniência (DELFINO et al., 2018; FLETCHER et al., 2018; KEARNEY et al., 2021). Ainda que o foco em crianças e adolescentes se faça totalmente justificável por sua maior vulnerabilidade (GRIER; KUMANYIKA, 2010; ROSEMÉRI LAURINDO, 2008), tal processo reforça uma lacuna de conhecimento (efeito em populações adultas) que igualmente pode servir na indução de políticas, programas e ações de saúde. Ainda, o tempo de tela é geralmente representado exclusivamente pelo tempo despendido assistindo à TV (CAO et al., 2021; FOSTER et al., 2020; SEHN et al., 2021) ou mesmo baseado em indicador único envolvendo diversas telas (BENAICH et al., 2021; PAULICH et al., 2021; ZHU et al., 2019), potencialmente impactando a validade desses resultados. Por fim, o consumo alimentar é geralmente representado pelo consumo de alimentos isolados ou pequenos grupos de alimentos, sem que seja possível sintetizar o sentido global da associação para a dieta (BENAICH et al., 2021; CARTANYÀ-HUESO et al., 2021; MAIA et al., 2016). Além disso, o referencial teórico de alimentação saudável atualmente aceito no país (apresentado no Guia Alimentar para a

População Brasileira do MS) (BRASIL, 2014a) permanece pouco explorado. Nesse contexto, nossos achados ampliam e atualizam os conhecimentos relacionados à exposição a telas e sua associação com o consumo alimentar na medida que se valem de uma grande e representativa amostra. Foram empregados indicadores de tempo de tela no lazer (TV e computador, celular ou *tablet*), além de se valer de indicadores de consumo alimentar que se relacionam com a qualidade da dieta (COSTA et al., 2021a) e também exprimem diretamente as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014a), possibilitando a conexão com outras ações de promoção da alimentação saudável e prevenção de DCNTs em vigor no país.

De fato, mesmo informações de representatividade nacional sobre o tempo despendido em atividades de tela não são frequentes na literatura. Cabe destacar ainda que a comparação entre os nossos resultados e aqueles de outros estudos é limitada também pela ausência de padronização dos indicadores empregados. Ainda que o tempo de tela seja geralmente aferido na forma de horas diárias em um dado domínio (por exemplo, assistindo à TV) ou no conjunto das telas, uma escolha importante é se o tempo de tela abordado envolverá apenas aquele realizado em atividades de lazer (e, portanto, mais facilmente modificável) ou todo o tempo de tela (envolvendo também jornadas de trabalho que podem resultar no aumento de diversas horas de exposição em diversas ocupações). Além disso, o tempo de tela é frequentemente abordado na forma de um indicador dicotômico dividindo a exposição em nível baixo/neutro ou elevado; no entanto, a ausência de um ponto de corte padronizado dificulta a comparação entre os achados (sendo empregado em estudos com crianças e adolescentes o ponto de corte de duas horas diárias (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2001), e com adultos, pontos de corte de três horas diárias (MAIA et al., 2016) e quatro horas diárias (MADHAV; SHERCHAND; SHERCHAN, 2017)). Em nosso estudo, optamos por manter o racional empregado no sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para DCNT no país, empregando o ponto de corte de três horas diárias (BRASIL, 2022). Dessa forma, as comparações a seguir devem ser analisadas de com cautela.

Nossos resultados indicam que o tempo de tela no país ainda permanece inferior àquele observado em países desenvolvidos (HUNTER; MURRAY;

COLEMAN, 2020; SHIELDS; TREMBLAY, 2008). Já no ano de 2007, aproximadamente 85% da população canadense (≥ 20 anos) referia assistir à TV por três ou mais horas por dia (dados autorreferidos obtidos no inquérito *Canadian Community Health Survey*), enquanto aquela referindo utilizar computador, também por três ou mais horas por dia, era de 44% (incluindo apenas atividades de lazer) (SHIELDS; TREMBLAY, 2008). Em 2011/2012, nos Estados Unidos, 53,7% da população adulta referia assistir TV por quatro ou mais horas por dia (dados autorreferidos registrados no inquérito NHANES) (PREVENTION, 2013). De todo modo, o menor nível de exposição no Brasil em comparação a esses países desenvolvidos sugere uma janela de oportunidade para intervenções visando, ao menos, a manutenção dos níveis atuais.

Situação semelhante é observada também quanto ao impacto da exposição a telas sobre o consumo alimentar. A evidência disponível até o presente momento já sugeria, especialmente entre crianças e adolescentes, a relação inversa entre a exposição a telas e o consumo alimentar saudável – representado pelo consumo de frutas e hortaliças (PÉREZ-FARINÓS et al., 2017) ou mesmo por alimentos da dieta mediterrânea (WÄRNBERG et al., 2021) – assim como de sua associação positiva com o consumo alimentar não saudável – representado pelo consumo de *junk food* (MONTROYE et al., 2013) ou mesmo pela participação calórica de AUP na dieta (ROCHA et al., 2021). Para a população adulta brasileira, em estudo anterior, explorou-se a relação entre o hábito de assistir à TV por períodos prolongados e o consumo alimentar a partir de dados autorreferidos registrados nas edições do Inquérito Vigitel realizadas entre 2006 e 2014. Apesar do uso de dados coletados durante longo período, o estudo valeu-se de delineamento transversal. A exposição à TV foi representada pelo mesmo indicador empregado no presente estudo (TV ≥ 3 horas/dia) e 10 indicadores do consumo alimentar relacionado às DCNTs foram analisados. Em termos gerais, o hábito de assistir à TV por três ou mais horas por dia foi inversamente associado com os alimentos protetores e positivamente associado com alimentos de risco (MAIA et al., 2016). No entanto, a amostra do estudo se restringiu aos adultos das capitais de estados, além de não incluir outras telas que não a TV e de os indicadores de consumo alimentar utilizados não terem boa relação com a qualidade global da dieta. Nossos resultados

reforçam a necessidade da incorporação de outros tipos de tela e de indicadores relacionados com a qualidade geral da dieta (COSTA et al., 2021a, 2021b).

É evidente que o tempo de exposição a telas é apenas parte do problema relacionado ao consumo inadequado de alimentos, mas não por isso, menos importante, uma vez que configura um fator de risco modificável e impacta negativamente diversos outros desfechos em saúde (CHAU et al., 2014; VELLA; TAYLOR; NELSON, 2020; WANG; VELLA-BRODRICK, 2018; ZHANG et al., 2022). Nossos resultados sugerem a exposição prolongada a telas como um fator de risco, sem grandes diferenças na magnitude das associações quanto ao tipo de tela. Desse modo, todo tipo de intervenção que se prove efetiva para redução do tempo de tela podem ser consideradas.

Evidências sugerem a possibilidade de redução significativa no tempo de tela e comportamentos sedentários em crianças e adultos após a aplicação de intervenções comportamentais e ambientais (JONES et al., 2021; NGUYEN et al., 2020). Aparentemente, intervenções que incluam técnicas como o estabelecimento de metas, a revisão de metas e o automonitoramento têm se mostrado eficazes na redução de comportamentos sedentários, dentre eles o prolongado tempo de tela. A definição de metas pode ser considerada um ponto de partida para a mudança de comportamento. Nesse contexto, alguns autores sugerem que a motivação seja imprescindível para atingir o objetivo. Além do estabelecimento de metas, técnicas de *feedback* (retorno sobre as atitudes praticadas com relação ao cumprimento da meta) e *feed-forward* (proposição de novas atitudes necessárias para o alcance das metas estabelecidas) podem contribuir para a mudança de comportamento (JONES et al., 2021). Não existe um consenso na literatura sobre o melhor método de intervenção para a mudança do comportamento sedentário, mas alguns estudos apontam que intervenções com duração mais curtas se mostram bem eficazes, principalmente aquelas que abordam aconselhamento e promoção da saúde (JONES et al., 2021; NGUYEN et al., 2020; WU et al., 2016). A maioria das intervenções realizadas com indivíduos adultos estão voltadas para a redução do tempo sentado no ambiente de trabalho (MUNIR et al., 2018; NGUYEN et al., 2020; SHRESTHA et al., 2018), sendo necessário mais estudos voltados para a redução do tempo sedentário no lazer. Algumas das estratégias que podem ser

utilizadas para a redução do tempo de tela são: retirar a televisão do quarto, utilizar aplicativos de monitorização do tempo de tela, monitorar o tempo sentado, dentre outras (NGUYEN et al., 2020).

As intervenções multicomponentes, também se mostram promissoras. Elas objetivam mudanças em múltiplos fatores de risco associados ao consumo alimentar e comportamento sedentário, como exemplo, o estudo realizado em Chicago (n = 212) entre os anos de 2012 e 2014, quando os indivíduos foram divididos em três grupos (um grupo controle e dois grupos intervenção). No grupo controle foram trabalhadas questões relacionadas ao estresse e ao sono. Os grupos intervenção foram divididos para uma das duas intervenções ativas que incluíam atividade física moderada ou vigorosa simultaneamente ou sequencialmente ao atingimento de outras metas relacionadas a mudanças na alimentação e atividade física. Os participantes receberam um *smartphone* com aplicativo para o monitoramento da ingestão alimentar, sono, estresse e um acelerômetro para monitoramento do nível de atividade física. Participantes do grupo intervenção receberam aconselhamento semanal por telefone durante 15 minutos e *feedback* das metas por meio do aplicativo e treinos específicos para cada condição clínica, além de entrevista motivacional para personalização do aconselhamento. A intervenção teve duração total de nove meses. Ambas as intervenções, simultâneas e sequenciais, demonstraram grandes melhoria nos hábitos saudáveis em relação ao controle no término da intervenção, aumento do consumo de frutas e hortaliças e do nível de atividade física, com redução do lazer sedentário e do consumo de gordura saturada (SPRING et al., 2018).

Limitações do estudo

O presente trabalho apresenta limitações que devem ser consideradas durante sua apreciação. Algumas são inerentes ao formato da própria PNS, uma vez que são colhidas informações autorreferidas pelos entrevistados, e, por isso, passíveis de vies de informação (ASSUNÇÃO; ABREU; SOUZA, 2020). No entanto, a utilização de informações autorreferidas é recomendada e frequentemente empregada em grandes inquéritos de saúde, devido à facilidade na coleta de informações, praticidade e menor custo (MALTA et al., 2008).

Quanto ao formato do questionário, a utilização de recordatório alimentar preestabelecido limita o entendimento do consumo alimentar aos alimentos listados e exclui uma variedade de outros alimentos, além de não permitir o conhecimento das quantidades consumidas. Apesar disso, os alimentos listados fazem parte de questionário validado para a população brasileira e apresenta potencial para refletir a participação destes alimentos na dieta (COSTA et al., 2021a). A informação do tempo de exposição a outras telas sem a estratificação do tempo em cada dispositivo, bem como do conteúdo consumido em cada um, dificulta o entendimento da influência destes sobre consumo alimentar. Contudo, grande parte dos usuários interage simultaneamente com duas ou mais telas, fator que poderia favorecer o surgimento de viés na interpretação isolada de cada dispositivo (BEUCKELS et al., 2021; POPLAWSKA; SZUMOWSKA; KUŚ, 2021).

Conclusão

Identificou-se associação entre a exposição prolongada a telas (TV e outras telas) e o consumo alimentar (alimentos saudáveis e não saudáveis) da população adulta brasileira, com o maior tempo de tela negativamente associado ao consumo de alimentos saudáveis e positivamente associado ao consumo de alimentos não saudáveis.

Declaração de interesses

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse, em potencial, neste estudo.

Referências

360, Poder. **Brasil volta ao top 10 no ranking de maiores economias do mundo**. 2022. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/economia/brasil-volta-ao-top-10-no-ranking-de-maiores-economias-do-mundo/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ABREU, Karen Cristina Kraemer. História e usos da Internet. **Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação**, [S. l.], p. 1–9, 2009.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Children, Adolescents, and Television. **Pediatrics**, [S. l.], v. 107, n. 2, p. 423–426, 2001. DOI: 10.1542/peds.107.2.423. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/107/2/423/66273/Children-Adolescents-and-Television>.

ANVISA. **Rotulagem nutricional: novas regras entram em vigor em 120 dias**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/rotulagem-nutricional-novas-regras-entram-em-vigor-em-120-dias>. Acesso em: 22 ago. 2022.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ABREU, Mery Natali Silva; SOUZA, Priscila Sílvia Nunes. Exposição a agentes químicos no trabalho no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 54, p. 92, 2020. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001461. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/176870>.

BANK, THE WORLD. **Brasil**. 2022. Disponível em: <https://data.worldbank.org/country/brazil?locale=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.

BENAICH, Souad; MEHDAD, Slimane; ANDALOUSSI, Zineb; BOUTAYEB, Saber; ALAMY, Meryem; AGUENAOU, Hassan; TAGHZOUTI, Khalid. Weight status, dietary habits, physical activity, screen time and sleep duration among university students. **Nutrition and Health**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 69–78, 2021. DOI: 10.1177/0260106020960863. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0260106020960863>.

BEUCKELS, Emma; YE, Guoquan; HUDDERS, Liselot; CAUBERGHE, Veroline. Media Multitasking: A Bibliometric Approach and Literature Review. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.623643. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.623643/full>.

BRASIL. LEI Nº 11.474, DE 15 DE MAIO DE 2007. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**, [S. l.], 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11474.htm.

BRASIL. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. [s.l.: s.n.].

BRASIL. **Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira.** [s.l: s.n.].

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CONANDA RESOLUÇÃO No 163, DE 13 DE MARÇO DE 2014. **Secretaria de Direitos Humanos**, [S. l.], 2014. b.

BRASIL. MARCO LEGAL DA PRIMEIRA INFÂNCIA: LEI N° 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016. **Senado Federal**, [S. l.], 2016.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor (CDC).** [s.l: s.n.].

BRASIL. [Constituição (1988)]Constituição da República Federativa do Brasil : Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilado até a Emenda Constitucional nº105/2019. **Senado Federal**, [S. l.], p. 397, 2020. b.

BRASIL. **Enfrentamento Das Doenças Crônicas E Agravos.** [s.l: s.n.].
v. 1 Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados.** [s.l: s.n.].

BRAUDE, Lucy; STEVENSON, Richard J. Watching television while eating increases energy intake. Examining the mechanisms in female participants. **Appetite**, [S. l.], v. 76, p. 9–16, 2014. DOI: 10.1016/j.appet.2014.01.005. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666314000130>.

CAMPANELLA, Bruno. A TV no Brasil: seis décadas e muitas histórias. **Matrizes**, [S. l.], n. 2, p. 253–259, 2011.

CAO, Yingting; DUNSTAN, David W.; SETHI, Parneet; OWEN, Neville. The association of TV viewing time with 2-hour plasma glucose is modified by a prudent dietary pattern. **Journal of Diabetes**, [S. l.], v. 13, n. 8, p. 661–671, 2021. DOI: 10.1111/1753-0407.13153. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1753-0407.13153>.

CARTANYÀ-HUESO, Àurea; GONZÁLEZ-MARRÓN, Adrián; LIDÓN-MOYANO, Cristina; GARCIA-PALOMO, Esteve; MARTÍN-SÁNCHEZ, Juan Carlos; MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, Jose M. Association between Leisure Screen Time and Junk Food Intake in a Nationwide Representative Sample of Spanish Children (1–14 Years): A Cross-Sectional Study. **Healthcare**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 228, 2021. DOI: 10.3390/healthcare9020228. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/2/228>.

CASTELLÓ-MARTÍNEZ, Araceli; TUR-VIÑES, Victoria. Obesity and food-related content aimed at children on YouTube. **Clinical Obesity**, [S. l.], v. 10, n. 5, 2020. DOI: 10.1111/cob.12389. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cob.12389>.

CHANDARIA, Jigna; HUNTER, Jeff; WILLIAMS, Adrian. The carbon

footprint of watching television, comparing digital terrestrial television with video-on-demand. *In: PROCEEDINGS OF THE 2011 IEEE INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SUSTAINABLE SYSTEMS AND TECHNOLOGY 2011, Anais [...].* : IEEE, 2011. p. 1–6. DOI: 10.1109/ISSST.2011.5936908. Disponível em: <http://ieeexplore.ieee.org/document/5936908/>.

CHAU, Josephine Y.; GRUNSEIT, Anne; MIDTHJELL, Kristian; HOLMEN, Jostein; HOLMEN, Turid L.; BAUMAN, Adrian E.; VAN DER PLOEG, Hidde P. Cross-sectional associations of total sitting and leisure screen time with cardiometabolic risk in adults. Results from the HUNT Study, Norway. **Journal of Science and Medicine in Sport**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 78–84, 2014. DOI: 10.1016/j.jsams.2013.03.004. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1440244013000522>.

CHRISTOFOLETTI, Marina; DEL DUCA, Giovani Firpo; DA SILVA, Kelly Samara; MENEHINI, Vandrize; MALTA, Deborah de Carvalho. Physical inactivity, television time and chronic diseases in Brazilian adults and older adults. **Health Promotion International**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 352–361, 2020. DOI: 10.1093/heapro/daz031.

CLELAND, Verity J.; SCHMIDT, Michael D.; DWYER, Terence; VENN, Alison J. Television viewing and abdominal obesity in young adults: is the association mediated by food and beverage consumption during viewing time or reduced leisure-time physical activity? **The American Journal of Clinical Nutrition**, [S. l.], v. 87, n. 5, p. 1148–1155, 2008. DOI: 10.1093/ajcn/87.5.1148. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/87/5/1148/4650633>.

COSTA, Caroline dos Santos et al. Escore Nova de consumo de alimentos ultraprocessados: descrição e avaliação de desempenho no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 55, p. 13, 2021. a. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055003588. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/184335>.

COSTA, Caroline dos Santos; SATTAMINI, Isabela Fleury; STEELE, Eurídice Martinez; LOUZADA, Maria Laura da Costa; CLARO, Rafael Moreira; MONTEIRO, Carlos Augusto. Consumo de alimentos ultraprocessados e associação com fatores sociodemográficos na população adulta das 27 capitais brasileiras (2019). **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 55, p. 47, 2021. b. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002833. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/189149>.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 24, n. suppl 2, p. s332–s340, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001400018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400018&lng=pt&tlng=pt.

CRIANÇA E CONSUMO. **México proíbe publicidade dirigida às crianças**. 2014. Disponível em: <https://criancaeconsumo.org.br/noticias/mexico-proibe-publicidade-dirigida-as-criancas/>. Acesso em: 23 ago. 2022.

CROOKS, Deborah L. Food consumption, activity, and overweight among elementary school children in an Appalachian Kentucky community. **American**

Journal of Physical Anthropology, [S. l.], v. 112, n. 2, p. 159–170, 2000. DOI: 10.1002/(SICI)1096-8644(2000)112:2<159::AID-AJPA3>3.0.CO;2-G. Disponível em: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1096-8644\(2000\)112:2%3C159::AID-AJPA3%3E3.0.CO;2-G](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1096-8644(2000)112:2%3C159::AID-AJPA3%3E3.0.CO;2-G).

CRUZ-CASARRUBIAS, Carlos; TOLENTINO-MAYO, Lizbeth; NIETO, Claudia; THÉODORE, Florence L.; MONTEERRUBIO-FLORES, Eric. Use of advertising strategies to target children in sugar-sweetened beverages packaging in Mexico and the nutritional quality of those beverages. **Pediatric Obesity**, [S. l.], v. 16, n. 2, 2021. DOI: 10.1111/ijpo.12710. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijpo.12710>.

CRUZ, Michele Santos Da; BERNAL, Regina Tomie Ivata; CLARO, Rafael Moreira. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 34, n. 10, 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00114817. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001005011&lng=pt&tlng=pt.

CUNHA, Marina Silva; VASCONCELOS, Marcos Roberto. Fecundidade e participação no mercado de trabalho brasileiro. **Nova Economia**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 179–206, 2016. DOI: 10.1590/0103-6351/2390.

DELFINO, Leandro D.; DOS SANTOS SILVA, Diego A.; TEBAR, William R.; ZANUTO, Edner F.; CODOGNO, Jamile S.; FERNANDES, Rômulo A.; CHRISTOFARO, Diego G. Screen time by different devices in adolescents: association with physical inactivity domains and eating habits. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, [S. l.], v. 58, n. 3, 2018. DOI: 10.23736/S0022-4707.17.06980-8. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/index2.php?show=R40Y2018N03A0318>.

DILLMAN CARPENTIER, Francesca R.; CORREA, Teresa; REYES, Marcela; TAILLIE, Lindsey Smith. Evaluating the impact of Chile's marketing regulation of unhealthy foods and beverages: pre-school and adolescent children's changes in exposure to food advertising on television. **Public Health Nutrition**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 747–755, 2020. DOI: 10.1017/S1368980019003355. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980019003355/type/journal_article.

EKELUND, Ulf; STEENE-JOHANNESSEN, Jostein; BROWN, Wendy J.; FAGERLAND, Morten Wang; OWEN, Neville; POWELL, Kenneth E.; BAUMAN, Adrian; LEE, I. Min. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, [S. l.], v. 388, n. 10051, p. 1302–1310, 2016. a. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1.

EKELUND, Ulf; STEENE-JOHANNESSEN, Jostein; BROWN, Wendy J.; FAGERLAND, Morten Wang; OWEN, Neville; POWELL, Kenneth E.; BAUMAN, Adrian; LEE, I. Min. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, [S. l.], v. 388, n. 10051, p. 1302–1310, 2016. b. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30370-1.

Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616303701>.

FERNÁNDEZ-ESCOBAR, Carlos; MONROY-PARADA, Doris Xiomara; ORDAZ CASTILLO, Elena; LOIS, David; ROYO-BORDONADA, Miguel Ángel. Effect of health-promoting messages in television food commercials on adolescents' attitudes and consumption: A randomized intervention study. **Appetite**, [S. l.], v. 158, p. 105014, 2021. DOI: 10.1016/j.appet.2020.105014. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195666320316366>.

FLETCHER, Elly A.; MCNAUGHTON, Sarah A.; CRAWFORD, David; CLELAND, Verity; DELLA GATTA, Jacqueline; HATT, Jennifer; DOLLMAN, James; TIMPERIO, Anna. Associations between sedentary behaviours and dietary intakes among adolescents. **Public Health Nutrition**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. 1115–1122, 2018. DOI: 10.1017/S136898001700372X. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifiier/S136898001700372X/type/journal_article.

FOSTER, Hamish M. E.; HO, Frederick K.; SATTAR, Naveed; WELSH, Paul; PELL, Jill P.; GILL, Jason M. R.; GRAY, Stuart R.; CELIS-MORALES, Carlos A. Understanding How Much TV is Too Much: A Nonlinear Analysis of the Association Between Television Viewing Time and Adverse Health Outcomes. **Mayo Clinic Proceedings**, [S. l.], v. 95, n. 11, p. 2429–2441, 2020. DOI: 10.1016/j.mayocp.2020.04.035. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025619620304808>.

FRAGA, Raphaela Silveira; SILVA, Sarah Liduário Rocha; SANTOS, Luana Caroline Dos; TITONELE, Luana Rosa de Oliveira; CARMO, Ariene da Silva. The habit of buying foods announced on television increases ultra-processed products intake among schoolchildren. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, n. 8, 2020. DOI: 10.1590/0102-311x00091419. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000805001&tlng=en.

GALOR, Oded. The demographic transition: causes and consequences. **Cliometrica**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 1–28, 2012. DOI: 10.1007/s11698-011-0062-7. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11698-011-0062-7>.

GARCÍA-SOIDÁN, Jose L.; LEIRÓS-RODRÍGUEZ, Raquel; ROMO-PÉREZ, Vicente; ARUFE-GIRÁLDEZ, Víctor. Evolution of the Habits of Physical Activity and Television Viewing in Spanish Children and Pre-Adolescents between 1997 and 2017. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 18, p. 6836, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17186836. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6836>.

GIBBS, BETHANY BARONE; HERGENROEDER, ANDREA L.; KATZMARZYK, PETER T.; LEE, I. MIN; JAKICIC, JOHN M. Definition, Measurement, and Health Risks Associated with Sedentary Behavior. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [S. l.], v. 47, n. 6, p. 1295–1300, 2015. DOI: 10.1249/MSS.0000000000000517. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005768-201506000-00025>.

GONZÁLEZ, Karimé; FUENTES, Jorge; MÁRQUEZ, José Luis. Physical Inactivity, Sedentary Behavior and Chronic Diseases. **Korean Journal of Family**

Medicine, [S. l.], v. 38, n. 3, p. 111, 2017. DOI: 10.4082/kjfm.2017.38.3.111.

GRIER, Sonya A.; KUMANYIKA, Shiriki. Targeted Marketing and Public Health. **Annual Review of Public Health**, [S. l.], v. 31, n. 1, p. 349–369, 2010. DOI: 10.1146/annurev.publhealth.012809.103607. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.012809.103607>.

GUTHOLD, Regina; STEVENS, Gretchen A.; RILEY, Leanne M.; BULL, Fiona C. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **The Lancet Global Health**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. e1077–e1086, 2018. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7.

HORTA, Paula Martins; SOUZA, Juliana de Paula Matos; ROCHA, Luana Lara; MENDES, Larissa Loures. Digital food environment of a Brazilian metropolis: food availability and marketing strategies used by delivery apps. **Public Health Nutrition**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 544–548, 2021. DOI: 10.1017/S1368980020003171. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980020003171/type/journal_article.

HU, Frank B. Television Watching and Other Sedentary Behaviors in Relation to Risk of Obesity and Type 2 Diabetes Mellitus in Women. **JAMA**, [S. l.], v. 289, n. 14, p. 1785, 2003. DOI: 10.1001/jama.289.14.1785. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.289.14.1785>.

HUNTER, Ruth F.; MURRAY, Jennifer M.; COLEMAN, Helen G. The association between recreational screen time and cancer risk: findings from the UK Biobank, a large prospective cohort study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 97, 2020. DOI: 10.1186/s12966-020-00997-6. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-00997-6>.

IBGE. **PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRAS DE DOMICÍLIOS: SÍNTESE DE INDICADORES: 2005**. [s.l.: s.n.]. v. 24

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2013. Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. [s.l.: s.n.]. v. 39

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2018. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, [S. l.], p. 1–12, 2020. a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf.

IBGE. **Pesquisa Nacional De Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Portaria.pdf>.

IBGE. PNAD Contínua: Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**, [S. l.], n. 2, p. 1–12, 2021. a.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar PENSE 2019**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101852>.

IBGE. **Vigitel Brasil 2020**. [s.l.: s.n.].

IDEC. **México aprova rotulagem nutricional de advertência**. 2020. Disponível em: <https://idec.org.br/noticia/mexico-aprova-rotulagem-nutricional-de-advertencia>.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. **GBD Compare Data Visualization**. 2019.

JENSEN, Melissa L.; CARPENTIER, Francesca Dillman; ADAIR, Linda; CORVALÁN, Camila; POPKIN, Barry M.; TAILLIE, Lindsey Smith. Examining Chile's unique food marketing policy: TV advertising and dietary intake in preschool children, a pre- and post- policy study. **Pediatric Obesity**, [S. l.], v. 16, n. 4, 2021. a. DOI: 10.1111/ijpo.12735. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijpo.12735>.

JENSEN, Melissa L.; DILLMAN CARPENTIER, Francesca R.; ADAIR, Linda; CORVALÁN, Camila; POPKIN, Barry M.; TAILLIE, Lindsey Smith. TV advertising and dietary intake in adolescents: a pre- and post- study of Chile's Food Marketing Policy. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 60, 2021. b. DOI: 10.1186/s12966-021-01126-7. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-021-01126-7>.

JONES, Alexis; ARMSTRONG, Bridget; WEAVER, R. Glenn; PARKER, Hannah; VON KLINGGRAEFF, Lauren; BEETS, M. W. Identifying effective intervention strategies to reduce children's screen time: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 126, 2021. DOI: 10.1186/s12966-021-01189-6. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-021-01189-6>.

KEARNEY, Justin; FITZGERALD, Rhian; BURNSIDE, Girvan; HIGHAM, Susan; FLANNIGAN, Norah; HALFORD, Jason C. G.; BOYLAND, Emma J. Television advertisements for high-sugar foods and beverages: effect on children's snack food intake. **British Journal of Nutrition**, [S. l.], v. 125, n. 5, p. 591–597, 2021. DOI: 10.1017/S0007114520003116. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007114520003116/type/journal_article.

LEITE, Fernanda Helena Marrocos; MAIS, Laís Amaral; RICARDO, Camila Zancheta; ANDRADE, Giovanna Calixto; GUIMARÃES, Julia Soares; CLARO, Rafael Moreira; DURAN, Ana Clara da Fonseca Leitão; MARTINS, Ana Paula Bortoletto. Nutritional quality of foods and non-alcoholic beverages advertised on Brazilian free-to-air television: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 385, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-08527-6. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08527-6>.

LOUZADA, Maria Laura da Costa; MARTINS, Ana Paula Bortoletto; CANELLA, Daniela Silva; BARALDI, Larissa Galastri; LEVY, Renata Bertazzi; CLARO, Rafael Moreira; MOUBARAC, Jean-Claude; CANNON, Geoffrey; MONTEIRO, Carlos Augusto. Impact of ultra-processed foods on micronutrient content in the Brazilian diet. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 49, p. 1–8, 2015. DOI: 10.1590/S0034-8910.2015049006211. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100238&lng=en&tlng=en.

MADHAV, K. C.; SHERCHAND, Shardulendra Prasad; SHERCHAN, Samendra. Association between screen time and depression among US adults. **Preventive Medicine Reports**, [S. l.], v. 8, p. 67–71, 2017. DOI: 10.1016/j.pmedr.2017.08.005. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211335517301316>.

MAIA, Emanuella Gomes; GOMES, Fernanda Mendes Dias; ALVES, Marana Hauck; HUTH, Yara Rubia; CLARO, Rafael Moreira. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 32, n. 9, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00104515. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000905003&lng=pt&tlng=pt.

MALTA, Deborah Carvalho; LEAL, Maria do Carmo; COSTA, Maria Fernanda Lima; MORAIS NETO, Otaliba Libânio De. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 11, n. suppl 1, p. 159–167, 2008. DOI: 10.1590/S1415-790X2008000500017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000500017&lng=pt&tlng=pt.

MANSOUBI, Maedeh; PEARSON, Natalie; BIDDLE, Stuart J. H.; CLEMES, Stacy. The relationship between sedentary behaviour and physical activity in adults: A systematic review. **Preventive Medicine**, [S. l.], v. 69, p. 28–35, 2014. DOI: 10.1016/j.ypmed.2014.08.028. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0091743514003193>.

MARINS, Bianca Ramos; ARAÚJO, Inesita Soares De; JACOB, Silvana do Couto. A propaganda de alimentos: orientação, ou apenas estímulo ao consumo? **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 9, p. 3873–3882, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011001000023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000023&lng=pt&tlng=pt.

MCKETTA, Sarah; RICH, Michael. The Fault, Dear Viewer, Lies Not in the Screens, But in Ourselves: Relationships Between Screen Media and Childhood Overweight/Obesity. **Pediatric Clinics of North America**, [S. l.], v. 58, n. 6, p. 1493–1508, 2011. DOI: 10.1016/j.pcl.2011.09.010. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031395511001143>.

MÔNICA DE LOURDES SOUZA BATISTA, PATRÍCIA LIMA QUINTÃO, Sérgio Muinhos Barroso Lima; LUCIANA CONCEIÇÃO DIAS CAMPOS, Thiago José de Souza Batista. UM ESTUDO SOBRE A HISTÓRIA DOS JOGOS

ELETRÔNICOS. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, [S. l.], v. 3, 2007.

MONTEIRO, Carlos Augusto; LEVY, Renata Bertazzi; CLARO, Rafael Moreira; CASTRO, Inês Rugani Ribeiro De; CANNON, Geoffrey. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 26, n. 11, p. 2039–2049, 2010. DOI: 10.1590/S0102-311X2010001100005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001100005&lng=en&tIng=en.

MONTOYE, Alexander H.; PFEIFFER, Karin A.; ALAIMO, Katherine; BETZ, Heather Hayes; PAEK, Hye-Jin; CARLSON, Joseph J.; EISENMANN, Joey C. Junk Food Consumption and Screen Time: Association With Childhood Adiposity. **American Journal of Health Behavior**, [S. l.], v. 37, n. 3, p. 395–403, 2013. DOI: 10.5993/AJHB.37.3.12. Disponível em: <http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=1087-3244&volume=37&issue=3&page=395>.

MUNIR, Fehmidah et al. Stand More AT Work (SMArT Work): using the behaviour change wheel to develop an intervention to reduce sitting time in the workplace. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 319, 2018. DOI: 10.1186/s12889-018-5187-1. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5187-1>.

NGUYEN, Phuong; LE, Long Khanh-Dao; NGUYEN, Dieu; GAO, Lan; DUNSTAN, David W.; MOODIE, Marj. The effectiveness of sedentary behaviour interventions on sitting time and screen time in children and adults: an umbrella review of systematic reviews. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 117, 2020. DOI: 10.1186/s12966-020-01009-3. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-01009-3>.

O JOIO E O TRIGO. **O que a Bahia tem que incomoda as indústrias de refrigerante, ultraprocessados e associações de anunciantes?** 2020. Disponível em: <https://ojoioetrigo.com.br/2022/08/o-que-a-bahia-tem-que-incomoda-as-industrias-de-refrigerante-ultraprocessados-e-associacoes-de-anunciantes/>.

OKELY, Anthony D.; TREMBLAY, Mark S.; REILLY, John J.; DRAPER, Catherine E.; BULL, Fiona. Physical activity, sedentary behaviour, and sleep: movement behaviours in early life. **The Lancet Child & Adolescent Health**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 233–235, 2018. DOI: 10.1016/S2352-4642(18)30070-1. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464218300701>.

PABLO VICTOR FONTES SANTOS; CRISTINA REGO MONTEIRO LUZ. História da televisão: do analógico ao digital. **Revista Brasileira de Inovação Científica em Comunicação**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 34–36, 2013.

PARAJE, Guillermo; COLCHERO, Arantxa; WLASIUK, Juan Marcos; SOTA, Antonio Martner; POPKIN, Barry M. The effects of the Chilean food policy package on aggregate employment and real wages. **Food Policy**, [S. l.], v. 100, p. 102016, 2021. DOI: 10.1016/j.foodpol.2020.102016. Disponível em:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0306919220302220>.

PASQUALOTTO, Adalberto De Souza; CAUDURO, Luiza Kremer. Sistemas de autorregulamentação da publicidade: um quadro comparativo entre países. **Revista da Faculdade de Direito**, [S. l.], v. 1, n. 35, 2016. DOI: 10.22456/0104-6594.68476. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/revfaddir/article/view/68476>.

PAULICH, Katie N.; ROSS, J. Megan; LESSEM, Jeffrey M.; HEWITT, John K. Screen time and early adolescent mental health, academic, and social outcomes in 9- and 10- year old children: Utilizing the Adolescent Brain Cognitive DevelopmentSM (ABCD) Study. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e0256591, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0256591. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0256591>.

PEREIRA, Lucas de Almeida. Os primórdios da informatização no Brasil: o “período paulista” visto pela ótica da imprensa. **História (São Paulo)**, [S. l.], v. 33, n. 2, p. 408–422, 2014. DOI: 10.1590/1980-436920140002000019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742014000200408&lng=pt&tlng=pt.

PÉREZ-FARINÓS, Napoleón; VILLAR-VILLALBA, Carmen; LÓPEZ SOBALER, Ana María; DAL RE SAAVEDRA, María Ángeles; APARICIO, Aránzazu; SANTOS SANZ, Sara; ROBLEDO DE DIOS, Teresa; CASTRODEZA-SANZ, José Javier; ORTEGA ANTA, Rosa María. The relationship between hours of sleep, screen time and frequency of food and drink consumption in Spain in the 2011 and 2013 ALADINO: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 33, 2017. DOI: 10.1186/s12889-016-3962-4. Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3962-4>.

POPKIN, B. M.; REARDON, T. Obesity and the food system transformation in Latin America. **Obesity Reviews**, [S. l.], v. 19, n. 8, p. 1028–1064, 2018. DOI: 10.1111/obr.12694. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12694>.

POPŁAWSKA, Agnieszka; SZUMOWSKA, Ewa; KUŚ, Jakub. Why Do We Need Media Multitasking? A Self-Regulatory Perspective. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 12, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.624649. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.624649/full>.

PREVENTION, Center for Diseases Control and. **NHANES 2011-2012 Questionnaire Data**. 2013. Disponível em: <https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/search/datapage.aspx?Component=Questionnaire&Cycle=2011-2012>. Acesso em: 18 jun. 2022.

RAPTOU, Elena; PAPASTEFANOU, Georgios; MATTAS, Konstadinos. Investigating the influence of eating habits, body weight and television programme preferences on television viewing time and domestic computer usage. **Perspectives in Public Health**, [S. l.], v. 137, n. 1, p. 59–72, 2017. DOI: 10.1177/1757913916636925. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757913916636925>.

REARDON, Thomas et al. The processed food revolution in African food systems and the double burden of malnutrition. **Global Food Security**, [S. l.], v.

28, p. 100466, 2021. DOI: 10.1016/j.gfs.2020.100466. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211912420301206>.

ROCHA, Luana Lara; GRATÃO, Lucia Helena Almeida; CARMO, Ariene Silva Do; COSTA, Aline Bárbara Pereira; CUNHA, Cristiane de Freitas; OLIVEIRA, Tatiana Resende Prado Rangel De; MENDES, Larissa Loures. School Type, Eating Habits, and Screen Time are Associated With Ultra-Processed Food Consumption Among Brazilian Adolescents. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, [S. l.], v. 121, n. 6, p. 1136–1142, 2021. DOI: 10.1016/j.jand.2020.12.010. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212267220315379>.

ROSEMÉRI LAURINDO, Andressa Leal. A recepção da publicidade na TV entre crianças de cinco anos. **COMUNICAÇÃO, MÍDIA E CONSUMO**, [S. l.], v. 5, n. 13, p. 139–157, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.18568/cmc.v5i13.130>.

ROSSI, Camila Elizandra; ALBERNAZ, Denise Ovenhausen; VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes De; ASSIS, Maria Alice Altenburg De; DI PIETRO, Patrícia Faria. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista de Nutrição**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 607–620, 2010. DOI: 10.1590/S1415-52732010000400011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400011&lng=pt&tlng=pt.

SANTANA, Marina O.; GUIMARÃES, Julia S.; LEITE, Fernanda Helena M.; MAIS, Laís A.; HORTA, Paula M.; BORTOLETTO MARTINS, Ana Paula; CLARO, Rafael M. Analysing persuasive marketing of ultra-processed foods on Brazilian television. **International Journal of Public Health**, [S. l.], v. 65, n. 7, p. 1067–1077, 2020. DOI: 10.1007/s00038-020-01456-6. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-020-01456-6>.

SANTIN, Fernanda; GABE, Kamila Tiemann; LEVY, Renata Bertazzi; JAIME, Patricia Constante. Food consumption markers and associated factors in Brazil: distribution and evolution, Brazilian National Health Survey, 2013 and 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 38, n. suppl 1, 2022. DOI: 10.1590/0102-311x00118821. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2022001305005&tlng=en.

SEHN, Ana P.; GAYA, Anelise R.; BRAND, Caroline; DIAS, Arieli F.; KELISHADI, Roya; FRANKE, Silvia I. R.; RENNER, Jane D. P.; REUTER, Cézane P. Combination of sleep duration, TV time and body mass index is associated with cardiometabolic risk moderated by age in youth. **Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 51–58, 2021. DOI: 10.1515/jpem-2020-0399. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpem-2020-0399/html>.

SHIELDS, Margot; TREMBLAY, Mark S. Screen time among Canadian adults: a profile. **Health reports**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 31–43, 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18642517>.

SHRESTHA, Nipun; KUKKONEN-HARJULA, Katriina T.; VERBEEK, Jos H.; IJAZ, Sharea; HERMANS, Veerle; PEDISIC, Zeljko. Workplace interventions

for reducing sitting at work. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S. l.], 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD010912.pub4. Disponível em: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010912.pub4>.

SILVA, Jéssica Moreira Da; RODRIGUES, Michele Bittencourt; MATOS, Juliana de Paula; MAIS, Lais Amaral; MARTINS, Ana Paula Bortoletto; CLARO, Rafael Moreira; HORTA, Paula Martins. Use of persuasive strategies in food advertising on television and on social media in Brazil. **Preventive Medicine Reports**, [S. l.], v. 24, p. 101520, 2021. DOI: 10.1016/j.pmedr.2021.101520. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2211335521002102>.

SOCIAL, WE ARE. DIGITAL 2022 GLOBAL OVERVIEW REPORT. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>.

SPRING, Bonnie; PELLEGRINI, Christine; MCFADDEN, H. G.; PFAMMATTER, Angela Fidler; STUMP, Tammy K.; SIDDIQUE, Juned; KING, Abby C.; HEDEKER, Donald. Multicomponent mHealth Intervention for Large, Sustained Change in Multiple Diet and Activity Risk Behaviors: The Make Better Choices 2 Randomized Controlled Trial. **Journal of Medical Internet Research**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. e10528, 2018. DOI: 10.2196/10528. Disponível em: <http://www.jmir.org/2018/6/e10528/>.

STAMATAKIS, Emmanuel; HAMER, Mark; DUNSTAN, David W. Screen-Based Entertainment Time, All-Cause Mortality, and Cardiovascular Events. **Journal of the American College of Cardiology**, [S. l.], v. 57, n. 3, p. 292–299, 2011. DOI: 10.1016/j.jacc.2010.05.065. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109710044657>.

STATA CORPORATION. Stata Statistical Software: Release 14. **Stata Corporation: College Station**, [S. l.], v. TX, 2015.

SWINBURN, Boyd A. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. **The Lancet**, [S. l.], v. 393, n. 10173, p. 791–846, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618328228>.

THE CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY. The Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults (18-64 years). [S. l.], p. 2, 2021. a.

THE CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY. The Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults (65+ years). [S. l.], p. 2, 2021. b.

UMPIERRE, Daniel et al. Physical Activity Guidelines for the Brazilian Population: Recommendations Report. **Journal of Physical Activity and Health**, [S. l.], v. 19, n. 5, p. 374–381, 2022. DOI: 10.1123/jpah.2021-0757. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jpah/19/5/article-p374.xml>.

VELLA, Chantal A.; TAYLOR, Katrina; NELSON, Megan C. Associations of leisure screen time with cardiometabolic biomarkers in college-aged adults.

Journal of Behavioral Medicine, [S. l.], v. 43, n. 6, p. 1014–1025, 2020. DOI: 10.1007/s10865-020-00161-2. Disponível em: <https://link.springer.com/10.1007/s10865-020-00161-2>.

VIZCAINO, Maricarmen; BUMAN, Matthew; DESROCHES, Tyler; WHARTON, Christopher. From TVs to tablets: the relation between device-specific screen time and health-related behaviors and characteristics. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1295, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-09410-0. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09410-0>.

WANG, Tracy Liran; VELLA-BRODRICK, Dianne A. Examining Screen Time, Screen Use Experiences, and Well-Being in Adults. **Social Networking**, [S. l.], v. 07, n. 01, p. 32–44, 2018. DOI: 10.4236/sn.2018.71003. Disponível em: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/sn.2018.71003>.

WÄRNBERG, Julia et al. Screen Time and Parents' Education Level Are Associated with Poor Adherence to the Mediterranean Diet in Spanish Children and Adolescents: The PASOS Study. **Journal of Clinical Medicine**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 795, 2021. DOI: 10.3390/jcm10040795. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/4/795>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation**. World Health Organization. [s.l: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. [s.l: s.n.].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable Disease. *In: Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa*. [s.l: s.n.]. p. 155–157. DOI: 10.1002/9781119097136.part5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour: At a Glance. **World Health Organization**, [S. l.], p. 24, 2020. a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The top 10 causes of death**. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 6 jun. 2022.

WU, Lei; SUN, Samio; HE, Yao; JIANG, Bin. The effect of interventions targeting screen time reduction. **Medicine**, [S. l.], v. 95, n. 27, p. e4029, 2016. DOI: 10.1097/MD.0000000000004029. Disponível em: <https://journals.lww.com/00005792-201607050-00029>.

ZHANG, Yeqing; LI, Qiaoqiao; HU, Wenye; ZHAN, Nalan; ZOU, Jiaqi; WANG, Jian; GENG, Fulei. The relationships between screen time and mental health problems among Chinese adults. **Journal of Psychiatric Research**, [S. l.], v. 146, p. 279–285, 2022. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.11.017. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002239562100666X>.

ZHU, Zheng; TANG, Yan; ZHUANG, Jie; LIU, Yang; WU, Xueping; CAI, Yujun; WANG, Lijuan; CAO, Zhen-Bo; CHEN, Peijie. Physical activity, screen

viewing time, and overweight/obesity among Chinese children and adolescents: an update from the 2017 physical activity and fitness in China—the youth study. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 197, 2019. DOI: 10.1186/s12889-019-6515-9. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6515-9>.

Tabelas

Tabela 1 – Distribuição (% e IC95%^a) da população adulta (≥18 anos) dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal segundo informações sociodemográficas e de condições de saúde. Pesquisa Nacional de Saúde^b, 2019.

Variáveis	Total	
	%	IC95%
Região		
Norte/Nordeste	34,3	33,7 - 34,9
Sul/Sudeste/Centro-oeste	65,7	65,1 - 66,3
Área de Moradia		
Urbana	86,2	85,8 - 86,6
Rural	13,8	13,4 - 14,2
Sexo		
Masculino	46,8	46,2 - 47,4
Feminino	53,2	52,6 - 53,8
Idade (anos)		
18 a 24	13,9	13,4 - 14,4
25 a 34	18,1	17,6 - 18,6
35 a 44	20,2	19,8 - 20,7
45 a 54	17,8	17,4 - 18,3
55 a 64	15,0	14,7 - 15,5
65 e mais	14,9	14,5 - 15,4
Escolaridade (anos)		
0 a 8	49,2	48,5 - 50,0
9 a 11	34,9	34,3 - 35,6
12 e mais	15,8	15,2 - 16,5
Renda (salários mínimos)^c		
< 1	47,5	46,7 - 48,3
1 a 3	41,0	40,3 - 41,7
3 a 5	6,4	6,0 - 6,7
> 5	5,2	4,8 - 5,6
Raça/cor		
Branca	43,3	42,5 - 44,0
Negra/Parda	55,3	54,5 - 56,0
Amarela/Indígena	1,5	1,3 - 1,6
Estado nutricional		
Eutrofia ^d	39,0	38,4 - 39,7
Pré-obesidade ^e	36,6	36,0 - 37,2
Obesidade ^f	22,0	21,4 - 22,8
Doença Crônica^g	57,8	57,1 - 58,4
Autoavaliação negativa da saúde	5,8	5,5 - 6,0

^a IC (95%) = Intervalo de Confiança de 95%. ^b percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra PNS à distribuição da população geral (ver Metodologia). ^c excluídos dados de indivíduos não respondentes ^d IMC <25Kg/m² e IMC ≥25Kg/m². ^e <30Kg/m². ^f IMC ≥30Kg/m². ^g Presença de uma ou mais doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, asma, artrite, dor crônica na coluna, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, depressão, doença mental, doença pulmonar, câncer, insuficiência renal crônica, outras doenças crônicas). N=88.531.

Tabela 2- Distribuição (% e IC95%^a) de adultos (≥18 anos) referindo tempo de tela ≥3horas/dia para cada dimensão do tempo de tela no conjunto completo da população e segundo estratos definidos por características sociodemográficas e de condições de saúde. Pesquisa Nacional de Saúde^b, 2019.

Variáveis	Assiste à TV		Computador, celular ou tablet		Tempo de TV e/ou outras telas ≥3 horas/dia	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Região						
Norte/Nordeste	20,6	20,0 - 21,2	20,7	20,0 - 21,4	35,4	34,6 - 36,2
Sul/Sudeste/Centro-oeste	22,4	21,7 - 23,1	23,0	22,2 - 23,8	38,4	37,5 - 39,3
Área de Moradia						
Urbana	22,7	22,1 - 23,3	24,1	23,5 - 24,8	39,6	38,8 - 40,3
Rural	16,0	15,1 - 16,9	10,2	9,4 - 11,1	23,6	22,5 - 24,7
Sexo						
Masculino	20,5	19,8 - 21,3	21,9	21,1 - 22,7	35,9	35,0 - 36,8
Feminino	22,9	22,2 - 23,6	22,5	21,7 - 23,3	38,7	37,8 - 39,6
Idade (anos)						
18 a 24	19,2	17,6 - 20,8	52,2	50,1 - 54,3	59,2	57,2 - 61,3
25 a 34	21,1	19,8 - 22,4	36,0	34,5 - 37,4	46,1	44,6 - 47,6
35 a 44	17,6	16,5 - 18,7	21,0	19,8 - 22,2	32,2	31,0 - 33,5
45 a 54	19,5	18,3 - 20,7	12,3	11,4 - 13,2	27,7	26,3 - 29,1
55 a 64	23,6	22,5 - 24,7	8,8	8,0 - 9,6	28,4	27,2 - 29,6
65 e mais	31,6	30,4 - 32,8	4,5	3,9 - 5,1	34,1	32,9 - 35,3
Escolaridade (anos)						
0 a 8	23,9	23,1 - 24,6	13,3	12,6 - 13,9	32,5	31,7 - 33,4
9 a 11	21,5	20,6 - 22,4	32,8	31,7 - 33,9	44,9	43,8 - 46,0
12 e mais	15,9	14,8 - 17,0	26,5	25,1 - 28,0	35,8	34,2 - 37,3
Renda (salários mínimos)^c						
< 1	22,1	21,3 - 22,8	21,8	21,0 - 22,6	37,0	36,1 - 37,9
1 a 3	22,2	21,4 - 23,0	22,2	21,3 - 23,0	37,9	36,9 - 38,8
3 a 5	21,3	19,4 - 23,1	25,7	23,6 - 27,7	40,0	37,8 - 42,3
> 5	16,3	14,6 - 17,9	21,6	19,7 - 23,5	33,4	31,2 - 35,6
Raça/cor						
Branca	20,8	20,0 - 21,6	21,6	20,7 - 22,5	36,2	35,2 - 37,2
Negra/Parda	22,6	22,0 - 23,3	22,6	21,9 - 23,3	38,3	37,5 - 39,1
Amarela/Indígena	19,3	15,6 - 23,1	23,7	18,0 - 29,3	38,2	32,5 - 43,9
Estado Nutricional						
Eutrofia ^d	19,8	19,1 - 20,5	23,0	22,1 - 23,9	36,7	35,7 - 37,6
Pré-obesidade ^e	21,5	20,6 - 22,3	20,2	19,4 - 21,1	35,4	34,4 - 36,4
Obesidade ^f	25,6	24,5 - 26,6	22,9	21,6 - 24,2	40,7	39,4 - 41,9
Doença Crônica						
Não	19,1	18,4 - 19,9	27,8	28,8 - 28,8	39,0	37,9 - 40,0
Sim ^g	23,7	23,1 - 24,4	18,1	18,7 - 18,7	36,2	35,4 - 37,0
Autoavaliação negativa de saúde						
Não	21,5	20,9 - 22,0	22,9	22,3 - 23,5	37,6	36,9 - 38,3
Sim	26,9	25,0 - 28,7	11,2	9,8 - 12,7	34,1	32,0 - 36,1
Total	21,8	21,3 - 22,3	22,2	21,6 - 22,8	37,4	36,7 - 38,0

^a IC (95%) = Intervalo de Confiança de 95%. ^b percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra PNS à distribuição da população geral (ver Metodologia). ^c excluídos dados de indivíduos não respondentes. ^d IMC <25Kg/m² e IMC ≥25Kg/m². ^e <30Kg/m². ^f IMC ≥30Kg/m². ^g Presença de uma ou mais doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, asma, artrite, dor crônica na coluna, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, depressão, doença mental, doença pulmonar, câncer, insuficiência renal crônica, outras doenças crônicas). N=88.531.

Tabela 3- Percentual e (IC95%^a) de adultos (≥18 anos) referindo consumo de alimentos ≥5 para cada dimensão do consumo alimentar no conjunto completo da população estudada e segundo estratos definidos por características sociodemográficas e de condições de saúde. Pesquisa Nacional de Saúde^b, 2019.

Variáveis	Consumo de alimentos saudáveis (≥5 alimentos)		Consumo de alimentos não saudáveis (≥5 alimentos)	
	%	IC95%	%	IC95%
Região				
Norte/Nordeste	22,8	22,1 - 23,5	9,5	9,1 - 10,0
Sul/Sudeste/Centro-oeste	24,1	23,4 - 24,9	16,8	16,1 - 17,5
Área de moradia				
Urbana	25,0	24,4 - 25,6	15,4	14,9 - 15,9
Rural	15,3	14,5 - 16,1	7,4	6,8 - 8,1
Sexo				
Masculino	22,9	22,2 - 23,7	15,7	15,0 - 16,4
Feminino	24,4	23,6 - 25,1	13,1	12,5 - 13,7
Idade (anos)				
18 a 24	14,9	13,5 - 16,3	24,6	23,0 - 26,4
25 a 34	19,1	18,1 - 20,2	19,5	18,4 - 20,6
35 a 44	23,6	22,5 - 24,7	15,5	14,5 - 16,5
45 a 54	28,3	26,9 - 29,8	10,9	10,0 - 11,9
55 a 64	26,9	25,6 - 28,2	8,2	7,5 - 9,0
65 e mais	28,8	27,5 - 30,0	7,0	6,3 - 7,8
Escolaridade (anos)				
0 a 8	19,1	18,5 - 19,7	11,2	10,6 - 11,8
9 a 11	24,4	23,5 - 25,4	18,6	17,8 - 19,5
12 e mais	36,3	34,9 - 37,8	14,5	13,4 - 15,6
Renda (salários mínimos)^c				
< 1	18,0	17,3 - 18,6	14,1	13,5 - 14,8
1 a 3	26,2	25,3 - 27,0	15,0	14,3 - 15,8
3 a 5	35,8	33,7 - 38,1	14,4	12,7 - 16,2
> 5	41,7	39,2 - 44,2	10,4	9,0 - 12,1
Raça/cor				
Branca	26,2	25,4 - 27,1	15,0	14,3 - 15,8
Negra/Parda	21,5	20,9 - 22,1	13,6	13,1 - 14,2
Amarela/Indígena	31,2	26,2 - 36,7	18,5	14,0 - 24,1
Estado nutricional				
Eutrofia ^d	24,2	23,3 - 25,1	15,0	14,3 - 15,7
Pré-obesidade ^e	24,3	23,5 - 25,2	14,2	13,4 - 14,9
Obesidade ^f	22,3	21,2 - 23,4	13,1	12,3 - 14,0
Doença Crônica				
Não	22,1	21,3 - 23,0	17,3	16,6 - 18,1
Sim ^g	24,8	24,1 - 25,5	12,1	11,6 - 12,7
Autoavaliação negativa de saúde				
Não	24,0	23,5 - 24,6	14,7	14,2 - 15,2
Sim	17,9	16,3 - 19,6	8,0	6,7 - 9,4
Total	23,7	23,2 - 24,2	14,3	13,8 - 14,8

^a IC (95%) = Intervalo de Confiança de 95%. ^b percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra PNS à distribuição da população geral (ver Metodologia). ^c excluídos dados de indivíduos não respondentes. ^d IMC <25Kg/m² e IMC ≥25Kg/m². ^e <30Kg/m². ^f IMC ≥30Kg/m². ^g Presença de uma ou mais doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, asma, artrite, dor crônica na coluna, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, depressão, doença mental, doença pulmonar, câncer, insuficiência renal crônica, outras doenças crônicas). n=88.531.

Tabela 4- Frequência de indicadores do consumo alimentar (e Razão de Prevalência bruta e ajustada), segundo tempo despendido assistindo TV e outras telas. Pesquisa Nacional de Saúde^a: 2019.

Variáveis	<3 hrs/dia (%)	≥3 hrs/dia (%)	RPb	IC95%	RPa	IC95%
Consumo de alimentos saudáveis (≥ 5 grupos de alimentos)						
Assiste à TV	24,30	21,50	0,88**	0,84 - 0,93	0,88**	0,84 - 0,93
Assiste à Outras Telas	24,80	19,90	0,80**	0,76 - 0,85	0,86**	0,81 - 0,92
Tempo de TV e/ou outras telas	25,30	20,90	0,83**	0,79 - 0,87	0,86**	0,82 - 0,90
Consumo de alimentos não-saudáveis (≥ 5 grupos de alimentos)						
Assiste à TV	13,50	17,20	1,27**	1,19 - 1,37	1,35**	1,26 - 1,45
Assiste à Outras Telas	12,20	21,70	1,78**	1,67 - 1,90	1,21**	1,13 - 1,30
Tempo de TV e/ou outras telas	11,70	18,70	1,60**	1,50 - 1,71	1,32**	1,24 - 1,41

^aPercentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Pesquisa Nacional de Saúde à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para cada um dos anos (ver Metodologia). n=88.531. RPb= Razão de Prevalência bruta; RPa= Razão de Prevalência ajustada por características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda, região, moradia, raça/cor) e de saúde (estado nutricional, estado de saúde, doença crônica). **valorp≤0,001.

ANEXOS**Anexo A – Questionário da PNS.**

09 de janeiro de 2020 – Acerto no quesito E24b

11 de fevereiro de 2020 – Acerto nos quesitos AA29a

Pesquisa Nacional de

05 de fevereiro de 2020 – Acerto na variável do quesito V19

22 de fevereiro de 2020 – Acerto nos quesitos R36k Acertono número da variável.

PESQUISA Saúde

NACIONAL DE SAÚDE



Módulo A - Informações do Domicílio

<p>A1. Este domicílio é do tipo:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Casa A001</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Apartamento</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Habitação em casa de cômodos, cortiço ou cabeça de porco</p> <p style="text-align: right;">(siga A2a)</p>	<p>A2a. Qual é o material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio?</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Alvenaria com revestimento ou taipa revestida</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Madeira apropriada para construção (aparelhada) A002010</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Alvenaria sem revestimento</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Taipa sem revestimento</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Outro material (Especifique: <u>A002011</u>)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A3a)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Alvenaria com revestimento ou taipa revestida	<input type="checkbox"/> 4. Madeira apropriada para construção (aparelhada) A002010	<input type="checkbox"/> 2. Alvenaria sem revestimento	<input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada	<input type="checkbox"/> 3. Taipa sem revestimento	<input type="checkbox"/> 6. Outro material (Especifique: <u>A002011</u>)
<input type="checkbox"/> 1. Alvenaria com revestimento ou taipa revestida	<input type="checkbox"/> 4. Madeira apropriada para construção (aparelhada) A002010						
<input type="checkbox"/> 2. Alvenaria sem revestimento	<input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada						
<input type="checkbox"/> 3. Taipa sem revestimento	<input type="checkbox"/> 6. Outro material (Especifique: <u>A002011</u>)						

<p>A3a. Qual é o material que predomina na cobertura (telhado) deste domicílio?</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Telha sem laje de concreto</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Madeira apropriada para construção (aparelhada)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Telha com laje de concreto</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Zinco, alumínio ou chapa metálica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Somente laje de concreto</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Outro material (Especifique: <u>A003011</u>)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">A003010 (siga A4a)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Telha sem laje de concreto	<input type="checkbox"/> 4. Madeira apropriada para construção (aparelhada)	<input type="checkbox"/> 2. Telha com laje de concreto	<input type="checkbox"/> 5. Zinco, alumínio ou chapa metálica	<input type="checkbox"/> 3. Somente laje de concreto	<input type="checkbox"/> 6. Outro material (Especifique: <u>A003011</u>)	<p>A4a. Qual é o material que predomina no piso deste domicílio?</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Cerâmica, lajota ou pedra (inclusive outros pisos frios como porcelanato e granito)</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Terra</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Madeira apropriada para construção (aparelhada) (tábua corrida, taco, parquet e laminado)</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Outro material (Especifique: <u>A004011</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Cimento A004010</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A10a)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Cerâmica, lajota ou pedra (inclusive outros pisos frios como porcelanato e granito)	<input type="checkbox"/> 4. Terra	<input type="checkbox"/> 2. Madeira apropriada para construção (aparelhada) (tábua corrida, taco, parquet e laminado)	<input type="checkbox"/> 5. Outro material (Especifique: <u>A004011</u>)	<input type="checkbox"/> 3. Cimento A004010	
<input type="checkbox"/> 1. Telha sem laje de concreto	<input type="checkbox"/> 4. Madeira apropriada para construção (aparelhada)												
<input type="checkbox"/> 2. Telha com laje de concreto	<input type="checkbox"/> 5. Zinco, alumínio ou chapa metálica												
<input type="checkbox"/> 3. Somente laje de concreto	<input type="checkbox"/> 6. Outro material (Especifique: <u>A003011</u>)												
<input type="checkbox"/> 1. Cerâmica, lajota ou pedra (inclusive outros pisos frios como porcelanato e granito)	<input type="checkbox"/> 4. Terra												
<input type="checkbox"/> 2. Madeira apropriada para construção (aparelhada) (tábua corrida, taco, parquet e laminado)	<input type="checkbox"/> 5. Outro material (Especifique: <u>A004011</u>)												
<input type="checkbox"/> 3. Cimento A004010													

<p>A10a. Quantos cômodos têm este domicílio?</p> <p>A01001</p> <table style="width:100%; text-align: center;"> <tr><td style="width:20px;"> </td><td style="width:20px;"> </td></tr> </table> <p>cômodos</p> <p>(siga A11)</p>			<p>A11. Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?</p> <p>A011</p> <table style="width:100%; text-align: center;"> <tr><td style="width:20px;"> </td><td style="width:20px;"> </td></tr> </table> <p>cômodos</p> <p>(siga A5a)</p>			<p>A5a. Qual é a principal forma de abastecimento de água deste domicílio?</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Rede geral de distribuição</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Fonte ou nascente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Poço profundo ou artesiano</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Água da chuva armazenada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Poço raso, freático ou cacimba</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Outra (Especifique: <u>A0050 11</u>)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">A005010 (Se A5a = 1, passe A6a, caso contrário, siga A5b.)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Rede geral de distribuição	<input type="checkbox"/> 4. Fonte ou nascente	<input type="checkbox"/> 2. Poço profundo ou artesiano	<input type="checkbox"/> 5. Água da chuva armazenada	<input type="checkbox"/> 3. Poço raso, freático ou cacimba	<input type="checkbox"/> 6. Outra (Especifique: <u>A0050 11</u>)
<input type="checkbox"/> 1. Rede geral de distribuição	<input type="checkbox"/> 4. Fonte ou nascente											
<input type="checkbox"/> 2. Poço profundo ou artesiano	<input type="checkbox"/> 5. Água da chuva armazenada											
<input type="checkbox"/> 3. Poço raso, freático ou cacimba	<input type="checkbox"/> 6. Outra (Especifique: <u>A0050 11</u>)											

<p>A5b. Este domicílio está ligado à rede geral de distribuição de água?</p> <p>A005012</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga A6a)</p>	<p>A6a. A água utilizada neste domicílio chega:</p> <p>A00601</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Canalizada em pelo menos um cômodo</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Canalizada só no terreno ou propriedade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não canalizada</p> <p>(siga A9a)</p>	<p>A9a. A água utilizada para beber neste domicílio é:</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Filtrada A009010</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: <u>A009011</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Fervida</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Mineral industrializada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Tratada com hipoclorito de sódio (cloro)</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Sem tratamento no domicílio</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A14a)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Filtrada A009010	<input type="checkbox"/> 4. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: <u>A009011</u>)	<input type="checkbox"/> 2. Fervida	<input type="checkbox"/> 5. Mineral industrializada	<input type="checkbox"/> 3. Tratada com hipoclorito de sódio (cloro)	<input type="checkbox"/> 6. Sem tratamento no domicílio
<input type="checkbox"/> 1. Filtrada A009010	<input type="checkbox"/> 4. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: <u>A009011</u>)							
<input type="checkbox"/> 2. Fervida	<input type="checkbox"/> 5. Mineral industrializada							
<input type="checkbox"/> 3. Tratada com hipoclorito de sódio (cloro)	<input type="checkbox"/> 6. Sem tratamento no domicílio							

<p>A14a. Quantos banheiros (com chuveiro e vaso sanitário) de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio, inclusive os localizados no terreno ou propriedade?</p> <p>A01401</p> <table style="width:100%; text-align: center;"> <tr><td style="width:20px;"> </td><td style="width:20px;"> </td></tr> </table> <p>banheiros</p> <p>(Se A14a= 0, siga A14b. Caso contrário, passe A15a.)</p>			<p>A14b. Quantos banheiros (com chuveiro e vaso sanitário) de uso comum a mais de um domicílio, existem neste terreno ou propriedade?</p> <p>A01402</p> <table style="width:100%; text-align: center;"> <tr><td style="width:20px;"> </td><td style="width:20px;"> </td></tr> </table> <p>banheiros</p> <p>(Se A14b= 0, siga A14c. Caso contrário, passe A15a.)</p>			<p>A14c. Utiliza sanitário ou buraco para dejeções, inclusive os localizados no terreno ou na propriedade (cercado por paredes de qualquer material) A01403</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se A14c = 1, siga A15a. Se A14c = 2, passe A16a.)</p>

<p>A15a. Se A14a>0 ou A14b>0: Para onde vai o esgoto do banheiro? OU Se A14a = 0 e A14b = 0 e A14c = 1: Para onde vai o esgoto do sanitário ou do buraco de dejeções?</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Rede geral de esgoto ou pluvial</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Vala</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Fossa séptica ligada à rede</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Rio, lago, córrego ou mar.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Fossa séptica não ligada à rede</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Outra (Especifique: <u>A0150 11</u>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Fossa rudimentar</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A16a)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Rede geral de esgoto ou pluvial	<input type="checkbox"/> 5. Vala	<input type="checkbox"/> 2. Fossa séptica ligada à rede	<input type="checkbox"/> 6. Rio, lago, córrego ou mar.	<input type="checkbox"/> 3. Fossa séptica não ligada à rede	<input type="checkbox"/> 7. Outra (Especifique: <u>A0150 11</u>)	<input type="checkbox"/> 4. Fossa rudimentar		<p style="text-align: right;">A01501</p>
<input type="checkbox"/> 1. Rede geral de esgoto ou pluvial	<input type="checkbox"/> 5. Vala								
<input type="checkbox"/> 2. Fossa séptica ligada à rede	<input type="checkbox"/> 6. Rio, lago, córrego ou mar.								
<input type="checkbox"/> 3. Fossa séptica não ligada à rede	<input type="checkbox"/> 7. Outra (Especifique: <u>A0150 11</u>)								
<input type="checkbox"/> 4. Fossa rudimentar									

<p>A16a. Qual o (principal) destino dado ao lixo?</p> <table style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Coletado <u>diretamente</u> por serviço de limpeza (independente da frequência de dias de coleta)</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Enterrado (na propriedade)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Coletado em caçamba de serviço de limpeza</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Jogado em terreno baldio ou logradouro</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Queimado (na propriedade)</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: <u>A016011</u>)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A18a)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Coletado <u>diretamente</u> por serviço de limpeza (independente da frequência de dias de coleta)	<input type="checkbox"/> 4. Enterrado (na propriedade)	<input type="checkbox"/> 2. Coletado em caçamba de serviço de limpeza	<input type="checkbox"/> 5. Jogado em terreno baldio ou logradouro	<input type="checkbox"/> 3. Queimado (na propriedade)	<input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: <u>A016011</u>)	<p style="text-align: right;">A016010</p>
<input type="checkbox"/> 1. Coletado <u>diretamente</u> por serviço de limpeza (independente da frequência de dias de coleta)	<input type="checkbox"/> 4. Enterrado (na propriedade)						
<input type="checkbox"/> 2. Coletado em caçamba de serviço de limpeza	<input type="checkbox"/> 5. Jogado em terreno baldio ou logradouro						
<input type="checkbox"/> 3. Queimado (na propriedade)	<input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: <u>A016011</u>)						

A18a. Neste domicílio existe:

1. Televisão em cores? A018011 (siga A018013)	A018012 <input type="text"/> <input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	6. Forno micro-ondas A018021 A018022 (siga A018023)	<input type="text"/> <input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
2. Geladeira? A018013 (siga A018015)	A018014 <input type="text"/> <input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	7. Computador (considere inclusive os portáteis, tais como: laptop, notebook ou netbook)? A018023 A018024 (siga A018025)	<input type="text"/> <input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
3. Máquina de lavar roupa? A018015 A018016 (siga A018017)	<input type="text"/> <input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	8. Motocicleta? A018025 A018026 (siga A018027)	<input type="text"/> <input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
4. Telefone fixo convencional? A018017 A018018 (siga A018019)	<input type="text"/> <input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	9. Automóvel? A018027 A018028 (siga A19a)	<input type="text"/> <input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
5. Telefone móvel celular? A018019 A018020 (siga A018021)	<input type="text"/> <input type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não		

A19a. Algum morador tem acesso à Internet no domicílio por meio de computador, tablet, telefone móvel celular, televisão ou outro equipamento? <input type="checkbox"/> 1. Sim A01901 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga A21a)	A21a. No seu domicílio, há trabalhador (as) doméstico(as) que trabalham em seu domicílio três vezes ou mais por semana (empregada doméstica, babá, cuidador etc.)? A02101 <input type="checkbox"/> 1. Sim Quantos? <input type="text"/> <input type="text"/> A02102 Empregados (as) domésticos (as) <input type="checkbox"/> 2. Não (siga A22a)	A22a. Em seu domicílio, há algum animal de estimação? A02201 <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se A22a = 2, passe Módulo B. Se A22a = 1, siga A23a)
---	---	--

A23a. Quantos destes animais são:

1. gatos A02305 (siga A02306)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum	3. aves A02307 (siga A02308)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum
2. cachorros A02306 (siga A02307)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum	4. peixes A02308	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum

(Se A02305>0, siga A24a. Se A02305 = ignorado e A02306>0, passe A24b. Se A02305 = 0 e A02306>0, passe A24b. Se A02305 = 0 e A02306 = ignorado, encerre o Módulo A. Caso contrário, encerre o Módulo A e passe Módulo B.)

A24a. Nos últimos 12 meses, quantos gatos foram vacinados contra raiva? **A02401**

0. Nenhum

Gatos

(Se A02306>0, siga A24b. Se A02306 = ignorado, encerre o Módulo A. Caso contrário, encerre o Módulo A e passe Módulo B.)

A24b. Nos últimos 12 meses, quantos cachorros foram vacinados contra raiva? **A02402**

0. Nenhum

Cachorros

(passe Módulo B.)

Módulo B - Visitas domiciliares de Equipe de Saúde da Família e Agentes de Endemias

B1 O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família? B001 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga B2) <input type="checkbox"/> 3. Não sabe (passe B4) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe B4)	B2 Quando o seu domicílio foi cadastrado? B002 <input type="checkbox"/> 1. Há menos de 2 meses <input type="checkbox"/> 3. De 6 meses a menos de um ano <input type="checkbox"/> 2. De 2 a menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 4. Há um ano ou mais (siga B3)
---	---

B3. Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?

B003

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. Mensalmente | 4. Uma vez |
| 2. A cada 2 meses | 5. Nunca recebeu |
| 3. De 2 a 4 vezes | |

(siga B4)

B4. Nos últimos doze meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum agente de endemias (como a dengue, por exemplo)?

B004

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. Mensalmente | 4. Uma vez |
| 2. A cada 2 meses | 5. Nunca recebeu |
| 3. De 2 a 4 vezes | |

(passe Módulo C.)

Para moradores de 10 anos ou mais de idade - Nupcialidade

<p>C10a. ____ tem cônjuge ou companheiro(a) que mora neste domicílio? C01001</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim Quem é? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C010010 (passe C14)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (siga C13)</p>	<p>C13. ____ tem cônjuge ou companheiro (a) que mora em outro domicílio? C013</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga C14)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe C17)</p>	<p>C14. Qual é a natureza dessa união? C014</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Casamento civil (passe C16)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. União estável (convivência) (siga C15)</p>
<p>C15. Esta união é registrada em cartório? C015</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (siga C16)</p>	<p>C16. Foi realizada cerimônia religiosa para esta união? C016</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe C18)</p>	<p>C17. ____ já viveu com cônjuge ou companheiro(a) antes? C017</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga C18)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe C12)</p>
<p>C18. Que idade ____ tinha quando começou a viver com seu(sua) primeiro(a)/único(a) marido(mulher) ou companheiro (a)? C01801 C018</p> <p><input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (Idade)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não sabe / não lembra (siga C11)</p>	<p>C11. Qual é o estado civil de ____? C011</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Casado(a) <input type="checkbox"/> 3. Viúvo (a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Divorciado(a) ou desquitado(a) ou separado(a) judicialmente <input type="checkbox"/> 4. Solteiro (a)</p> <p>(siga C12)</p>	

Para todos os moradores

<p>C12. O informante desta parte foi: C012</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p>	<p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> C01201</p>	<p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Se idade >= 5, siga D1, caso contrário, passe D2a.)</p>
---	---	---

Módulo D - Características de educação dos moradores

<p>D1. ____ sabe ler e escrever? D001</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (siga D2a)</p>	<p>D2a. ____ frequenta escola ou creche? (Para C8<6) D00201 ou ____ frequenta escola? (Escola incluiu desde a pré-escola até o doutorado)? (Para C8>=6)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga D2b)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe D8)</p>	<p>D2b. A escola que frequenta é da: D00202</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Rede privada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Rede pública (siga D3a)</p>
<p>D3a. Qual é o curso que ____ frequenta? D00301</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Creche <input type="checkbox"/> 5. Educação de jovens e adultos (EJA) do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 9. Especialização de nível superior (duração mínima de 360 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Pré-escola <input type="checkbox"/> 6. Regular do ensino médio <input type="checkbox"/> 10. Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Alfabetização de jovens e adultos <input type="checkbox"/> 7. Educação de jovens e adultos (EJA) do ensino médio <input type="checkbox"/> 11. Doutorado</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Regular do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 8. Superior - graduação</p> <p>(Se D3a = 1 a 3 ou 9 a 11, passe D15. Se D3a = 4 ao 7, passe D6. Se D3a = 8, passe D5a.)</p>		

(siga D14)

<p>D5a. Esse curso que ____ frequenta é dividido em:</p> <p>1. Períodos semestrais</p> <p>2. Anos D00501</p> <p>3. Outra forma (siga D6)</p>	<p>D6. Se (D3a = 4) ou (D3a = 8 e D5a = 2 ou 3) Qual é o ano que ____ frequenta? Se D3a = 8 e D5a = 1: Qual é o semestre que frequenta? Para os demais casos: Qual é a série que ____ frequenta?</p> <p>D006</p> <p>1. Primeira(o) 4. Quarta(o) 7. Sétima(o) 10. Décimo 13. Curso não classificado em séries ou anos</p> <p>2. Segunda(o) 5. Quinta(o) 8. Oitava(o) 11. Décimo primeiro</p> <p>3. Terceira(o) 6. Sexta(o) 9. Nona(o) 12. Décimo segundo</p> <p>(Se D3a = 8 (Superior - graduação), siga D7. Se D3a = 4 ou 5 e D6 = 13, siga D6a. Caso contrário, passe D15)</p>
---	--

<p>D6a. Qual é a etapa do ensino fundamental que _____ frequenta? (Anos iniciais – do 1º ao 5º ano do ensino fundamental) (Anos finais – do 6º ao 9º ano do ensino fundamental)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Anos iniciais (1º segmento) D00601</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Anos finais (2º segmento) (passe D15)</p>	<p>D7. _____ já concluiu algum outro curso superior de graduação?</p> <p>D007</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (passe D11a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe D15)</p>	<p>D8. Anteriormente _____ frequentou escola ou creche? (Escola incluiu desde a pré-escola até o doutorado)</p> <p>D008</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga D9a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe D15)</p>
<p>D9a. Qual foi o curso mais elevado que _____ frequentou? D00901</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Creche <input type="checkbox"/> 6. Antigo ginásial (médio 1º ciclo) <input type="checkbox"/> 11. Educação de jovens e adultos (EJA) do ensino médio ou supletivo do 2º grau</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Pré-escola <input type="checkbox"/> 7. Regular do ensino fundamental ou do 1º grau <input type="checkbox"/> 12. Superior - graduação</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Classe de alfabetização - CA <input type="checkbox"/> 8. Educação de jovens e adultos (EJA) do ensino fundamental ou supletivo do 1º grau <input type="checkbox"/> 13. Especialização de nível superior (duração mínima de 360 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Alfabetização de jovens e adultos <input type="checkbox"/> 9. Antigo científico, clássico etc. (médio 2º ciclo) <input type="checkbox"/> 14. Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Antigo primário (elementar) <input type="checkbox"/> 10. Regular do ensino médio ou do 2º grau <input type="checkbox"/> 15. Doutorado</p> <p>(Se D9a = 1 ou 2, passe D15. Se D9a = 3, 4, 13 ao 15, passe D14. Se D9a = 5 a 6, 8 ao 11, passe D12a. Se D9a = 7, siga D10. Se D9a = 12, passe D11a.)</p>		
<p>D10. A duração deste curso que _____ frequentou anteriormente era de: D010</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 8 anos <input type="checkbox"/> 2. 9 anos (siga D12a)</p>	<p>D11a. Este curso que _____ frequentou anteriormente era dividido em: D01101</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Períodos semestrais <input type="checkbox"/> 2. Anos <input type="checkbox"/> 3. Outra forma (Se D7 = 1, passe D13a. Caso contrário, siga D12a)</p>	
<p>D12a. Se (D9a = 7 e D10 = 2) OU (D9a = 12 e D11a = 2 ou 3) _____ concluiu, com aprovação, pelo menos o primeiro ano deste curso que frequentou? D01201 Se (D9a = 12 e D11a = 1) _____ concluiu, com aprovação, pelo menos o primeiro semestre deste curso que frequentou? Para os demais casos: _____ concluiu, com aprovação, pelo menos a primeira série deste curso que frequentou?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga D13a) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe D15) <input type="checkbox"/> 3. Curso não classificado em séries ou anos (Se D9a = 7 ou 8, passe D13b. Caso contrário passe D14).</p>		
<p>D13a. D01301</p> <p>Se (D7 = 1 e D11a = 2 ou 3) ou (D9a = 7 e D10 = 2) ou (D9a = 12 e D11a = 2 ou 3) Qual foi o último ano que _____ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou? OU Se (D7 = 1 e D11a = 1) ou (9a = 12 e D11a = 1) Qual foi o último semestre que _____ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou? Para os demais casos: Qual foi a última série que _____ concluiu, com aprovação, neste curso que frequentou?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Primeira(o) <input type="checkbox"/> 4. Quarta(o) <input type="checkbox"/> 7. Sétima(o) <input type="checkbox"/> 10. Décimo(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Segunda(o) <input type="checkbox"/> 5. Quinta(o) <input type="checkbox"/> 8. Oitava(o) <input type="checkbox"/> 11. Décimo primeiro(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Terceira(o) <input type="checkbox"/> 6. Sexta(o) <input type="checkbox"/> 9. Nona(o) <input type="checkbox"/> 12. Décimo segundo(o)</p> <p>(Se D7 = 1, passe D15. Caso contrário, siga D14)</p>		
<p>D13b. Qual foi a etapa do ensino fundamental que _____ frequentou? (Anos iniciais – da 1ª a 4ª série do ensino fundamental de 8 anos ou do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de 9 anos) (Anos finais – da 5ª a 8ª série do ensino fundamental de 8 anos ou do 6º ao 9º ano do ensino fundamental de 9 anos)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Anos iniciais (1º segmento) (siga D13c)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Anos finais (2º segmento) (passe D14)</p> <p>D01302</p>	<p>D13c. _____ concluiu os anos iniciais deste curso que frequentou? D01303</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe D15 e impute 2 na D14.)</p>	<p>D14. _____ concluiu este curso que frequentou? D014</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (siga D15)</p>
<p>D15. O informante desta parte foi: D015</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa <input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Passe Módulo E.) D01501</p>		

Módulo E – Características de trabalho das pessoas 14 anos ou mais de idade

Ocupação

<p>E1. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), _____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em dinheiro?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (passe E11) E001 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga E2)</p>	<p>E2. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), _____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em produtos, mercadorias, moradia, alimentação, treinamento ou aprendizado etc.?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (passe E11) E002 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga E3)</p>
<p>E3. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), _____ fez algum bico ou trabalhou em alguma atividade ocasional remunerada durante pelo menos 1 hora?</p> <p><i>(EXEMPLOS: Na semana de referência a pessoa pode ter preparado doces ou salgados para fora, vendido cosméticos, prestado algum tipo de serviço etc.)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (passe E11) E003 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga E4)</p>	<p>E4. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), _____ ajudou durante pelo menos uma hora, sem receber pagamento, no trabalho remunerado de algum morador do domicílio ou de parente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (passe E11) E004 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga E5)</p>
<p>E5. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), _____ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado?</p> <p><i>(ATENÇÃO: Trabalho remunerado é aquele pelo qual a pessoa recebia dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios, tais como moradia, alimentação, experiência profissional etc.)</i></p> <p>E005</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga E6a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe E22)</p>	<p>E6a. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), porque motivo _____ estava afastado desse trabalho?</p> <p>E00601 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Férias, folga ou jornada de trabalho variável</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Licença maternidade ou paternidade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Licença remunerada por motivo de saúde ou acidente da própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro tipo de licença remunerada (estudo, casamento, licença prêmio etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Afastamento do próprio negócio/empresa por motivo de gestação, doença, acidente etc., sem ser remunerado por instituto de previdência</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Fatores ocasionais (mau tempo, paralisação Nos serviços de transporte etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Outro motivo (Especifique: <u>E 0060 10</u>)</p> <p>(Se E6a = 1, 2 ou 4, passe E11. Se E6a = 3, siga E8. Se E6a = 5 a 7, passe E10a.)</p>
<p>E8. A doença ou acidente foi relacionado ao trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim E008</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe E11)</p>	<p>E10a. Em 27 de julho de 2019 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que _____ estava afastado desse trabalho?</p> <p>E010010 <input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 mês</p> <p>E010011 <input type="checkbox"/> 2. De 1 mês a menos de 1 ano <input type="text" value=""/> meses</p> <p>E010012 <input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos (1 ano e <input type="text" value=""/> meses)</p> <p>E010013 <input type="checkbox"/> 4. 2 anos ou mais <input type="text" value=""/> anos</p> <p>(Se E10a = 1 ou (E10a = 2 e E010011 = 1 ao 3), siga E11. Caso contrário, passe E22.)</p>

Pessoas ocupadas

<p>E11. Quantos trabalhos _____ tinha na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência)?</p> <p>E011</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um <input type="checkbox"/> 2. Dois <input type="checkbox"/> 3. Três ou mais</p> <p>(Se E11 = 1, siga para E12. Se E11 = 2 ou 3, leia o texto abaixo e siga E12.)</p>

As próximas perguntas são referentes ao trabalho principal.

Critério para definir trabalho principal:

- . normalmente trabalhava o maior número de horas.
- . recebia normalmente maior rendimento mensal.
- . trabalhava há mais tempo, contando até o dia 27 de julho de 2019 (último dia da semana de referência).

Trabalho principal

E17. Quantas horas____trabalhava normalmente, por semana nesse trabalho? **E017**

--	--	--

(Horas)

(Se E11 = 1, passe E28. Se E11= 2 ou 3, siga E18.)

Outros trabalhos

E18. Qual era o rendimento bruto mensal ou retirada que____fazia normalmente nesse(s) outro(s) trabalho(s)?

ATENÇÃO: O quesito aceita a marcação múltipla para os itens 1 e 2.
 1. Valor em dinheiro **E01801** Faixa de rendimento **E018021** (R\$):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00 **E01802**
 2. Valor estimado dos produtos **E01803** ou mercadorias Faixa de rendimento **E018041** (R\$):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00 **E01804**
 3. Somente em benefícios: **E01805**

- 3.1 Pessoa recebendo somente em benefícios, exceto aprendizado
- 3.2 Aprendiz ou estagiário recebendo em aprendizado e outros benefícios
- 3.3 Aprendiz ou estagiário recebendo somente em aprendizado

(siga E19)

E19. Quantas horas____trabalhava normalmente, por semana, nesse(s) outro(s) trabalho(s)? **E019**

--	--	--

(Horas)

(passe E28)

Pessoas não ocupadas - Procura de trabalho

E22. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2019 (período de referência de 30 dias),____tomou alguma providência para conseguir trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio?

E022

1. Sim (siga E23a)
2. Não (passe E24a)

E23a. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2019 (período de referência de 30 dias), qual foi a principal providência que tomou para conseguir trabalho?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Entrou em contato com empregador (pessoalmente, por telefone, por e-mail ou pelo portal da empresa, inclusive enviando currículo) | <input type="checkbox"/> 6. Consultou parente, amigo ou colega |
| <input type="checkbox"/> 2. Colocou ou respondeu anúncio de trabalho em jornal ou revista | <input type="checkbox"/> 7. Tomou medida para iniciar próprio negócio (recursos financeiros, local para instalação, equipamentos, legalização etc.) |
| <input type="checkbox"/> 3. Consultou ou inscreveu-se em agência de emprego privada ou sindicato | <input type="checkbox"/> 8. Tomou outra providência (Especifique: <u> </u> E023010) |
| <input type="checkbox"/> 4. Consultou ou inscreveu-se em agência municipal, estadual ou no Sistema Nacional de Emprego (SINE) | <input type="checkbox"/> 9. Não tomou providência efetiva |
| <input type="checkbox"/> 5. Fez ou inscreveu-se em concurso | |

E023011

(Se E23a≠ 9, passe E25. Se E23a = 9, siga E24a)

E24a. Qual foi o principal motivo de____não ter tomado providência para conseguir trabalho no período de 28 de junho a 27 de julho de 2019 (período de referência de 30 dias)? **E024011**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Conseguiu proposta de trabalho para começar após a semana de referência | <input type="checkbox"/> 6. Não havia trabalho na localidade |
| <input type="checkbox"/> 2. Estava aguardando resposta de medida tomada para conseguir trabalho | <input type="checkbox"/> 7. Tinha que cuidar dos afazeres domésticos, do(s) filho(s) ou de outro(s) parente(s) |
| <input type="checkbox"/> 3. Não conseguia trabalho adequado | <input type="checkbox"/> 8. Estava estudando (em curso de qualquer tipo ou por conta própria) |
| <input type="checkbox"/> 4. Não tinha experiência profissional ou qualificação | <input type="checkbox"/> 9. Por problema de saúde ou gravidez |
| <input type="checkbox"/> 5. Não conseguia trabalho por ser considerando muito jovem ou muito idoso | <input type="checkbox"/> 10. Não desejava trabalhar |
| | <input type="checkbox"/> 11. Outro motivo (Especifique: <u> </u> E024010) |

(Se E24a = 1, siga E24b. Se E24a ≠ 1, passe E26.)

--	--	--

E24b. Quanto tempo depois de ____ / ____ / ____ (último dia da semana de referência) ____ irá começar esse trabalho que conseguiu? **E02402**

1. Menos de 1 mês (siga E25)

3. De 1 ano ou mais (siga E26)

E024021

2. De 1 mês a menos de 1 ano (meses)
(Se 01 <= meses <= 03, siga E25). Caso contrário passe ao E26)

Pessoas não ocupadas - Procura de trabalho

E25. Até o dia 27 de julho de 2019 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que _____ estava sem qualquer trabalho e tentando conseguir trabalho?

ATENÇÃO: O tempo de procura deve ser contínuo. Se a pessoa teve qualquer trabalho ou parou de procurar por 2 semanas ou mais, comece a contar a partir da data que reiniciou a procura.

1. Menos de 1 mês **E025** 3. De 1 ano a menos de 2 anos (1 ano e **E02502**
meses)
2. De 1 mês a menos de 1 ano **E02501** 4. 2 anos ou mais **E02503**
meses anos)
- (siga E26)

E26. Se tivesse conseguido um trabalho _____ poderia ter começado a trabalhar na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência)?

1. Sim **E026** 2. Não
(siga E26a)

E26a. No período de 28 de julho de 2018 a 20 de julho de 2019 (período de referência 358 dias), _____ trabalhou, por pelo menos 1 hora??

1. Sim **E02601** 2. Não
(siga E28)

Outras formas de trabalho

Cuidado de pessoas

E28. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), _____ realizou tarefas de cuidados de moradores deste domicílio que eram crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais, tais como:

1. Auxiliar nos cuidados pessoais (alimentar, vestir, pentear, dar remédio, dar banho, colocar para dormir)? **E02801**
 1. Sim 2. Não
(siga E02802)
2. Auxiliar em atividades educacionais? **E02802**
 1. Sim 2. Não
(siga E02803)
3. Ler, jogar ou brincar? **E02803**
 1. Sim 2. Não
(siga E02804)
4. Monitorar ou fazer companhia dentro do domicílio? **E02804**
 1. Sim 2. Não
(siga E02805)
5. Transportar ou acompanhar para escola, médico, exames, parque, praça, atividades sociais, culturais, esportivas ou religiosas? **E02805**
 1. Sim 2. Não
(siga E02806)
6. Outras tarefas de cuidados de moradores do domicílio? **E02806**
 1. Sim (Especifique: **E028061** _____) 2. Não

(Se E02801 ou E02802 ou E02803 ou E02804 ou E02805 ou E02806 = 1, siga E29. Caso contrário, passe ao E30)

E29. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), a qual (ais) morador (es) _____ dedicou esse (s) cuidado (s)?

- Morador 1 1. Sim 2. Não **E029001**
- Morador 2 1. Sim 2. Não **E029002**
- Morador 3 1. Sim 2. Não **E029003**
-
- Morador 30 1. Sim 2. Não **E029030**

(siga E30)

E30. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), ____ cuidou de parentes que não moravam neste domicílio e que precisavam de cuidados (crianças, idosos, enfermos ou pessoas com necessidades especiais)?

1. Sim

E030

2. Não

(siga E31)

Afazeres domésticos

E31. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), ____ fez tarefas domésticas para o próprio domicílio, tais como:

a. Preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar as louças? **E03101**

1. Sim

2. Não

(siga E03102)

b. Cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos? **E03102**

1. Sim

2. Não

(siga E03103)

c. Fazer pequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos ou outros equipamentos? **E03103**

1. Sim

2. Não

(siga E03104)

d. Limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou o jardim? **E03104**

1. Sim

2. Não

(siga E03105)

e. Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados etc.)? **E03105**

1. Sim

2. Não

(siga E03106)

f. Fazer compras ou pesquisar preços de bens para o domicílio? **E03106**

1. Sim

2. Não

(siga E03107)

g. Cuidar dos animais domésticos? **E03107**

1. Sim

2. Não

(siga E03108)

h. Outras tarefas domésticas? **E03108**

1. Sim (Especifique:

2. Não

 E031081)

(siga E32)

E32. Na semana de 21 a 27 de julho de 2019 (semana de referência), ____ fez alguma tarefa doméstica em domicílio de parente?

1. Sim

E032

2. Não

Se (E02801 ou E02802 ou E02803 ou E02804 ou E02805 ou E02806 = 1) ou (E03101 ou E03102 ou E03103 ou E03104 ou E03105 ou E03106 ou E03107 ou E03108 = 1) ou E030 = 1 ou E032 = 1, siga E33. Caso contrário, passe E27.

E33. Quantas horas dedicava normalmente, por semana, às atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos?

E033

--	--	--	--

(Horas)

(siga E27)

OBS.: Contar apenas uma vez o tempo em horas dedicado simultaneamente a mais de uma atividade



--	--



E27. O informante desta parte foi:

E027

1. A própria pessoa

2. Outro morador

E02701

3. Não morador

(Passe Módulo F.)

Módulo F – Rendimentos de outras fontes

<p>F1a. Em julho (mês da pesquisa), ___recebia normalmente rendimento de aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal, estadual, municipal? F001011</p> <p><input type="checkbox"/> F001021</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (R\$ _____) Faixa F001031</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F7a)</p>	<p>F7a. Em julho (mês da pesquisa), ___recebia normalmente rendimento de pensão alimentícia, doação ou mesada em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio? F007011</p> <p><input type="checkbox"/> F007021</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (R\$ _____) Faixa F007031</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F8a)</p>
<p>F8a. Em julho (mês da pesquisa), ___recebia normalmente rendimento de aluguel ou arrendamento? F008011</p> <p><input type="checkbox"/> F008021</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (R\$ _____) Faixa F008031</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se C008>=14 anos, siga F10a. Se C008<14 anos, passe ao F14a) (Se ignorado e C008>=14 anos, siga F10a. Se ignorado e C008<14 anos, passe ao F14a)</p>	<p>F10a. Em julho (mês da pesquisa), ___recebia normalmente rendimento do seguro-desemprego ou seguro defeso? F010011</p> <p><input type="checkbox"/> F010021</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (R\$ _____) Faixa F010031</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F11a)</p>
<p>F11a. Em julho (mês da pesquisa), ___recebia normalmente rendimento do Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-LOAS? F011011</p> <p><input type="checkbox"/> F011021</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (R\$ _____) Faixa F011031</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F12a)</p>	<p>F12a. Em julho (mês da pesquisa), ___recebia normalmente rendimento Bolsa Família? F012011</p> <p><input type="checkbox"/> F012021</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (R\$ _____) Faixa F012031</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F13a)</p>
<p>F13a. Em julho (mês da pesquisa), ___recebia normalmente rendimento em dinheiro de outros programas sociais do governo? F013011</p> <p><input type="checkbox"/> F013021</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (R\$ _____) Faixa F013031</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F14a)</p>	<p>F14a. Em julho (mês da pesquisa), ___recebia normalmente rendimento de juros de caderneta de poupança ou de aplicações financeira, de bolsa de estudo ou de outro tipo de rendimento? (Especifique: _____)? F0140311</p> <p>F014011</p> <p><input type="checkbox"/> F014021</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (R\$ _____) Faixa F014031</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F16)</p>
<p>F16. O informante desta parte foi: F016</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa <input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="checkbox"/> F01601 <input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Passe Módulo G.)</p>	

Módulo G - Pessoas com Deficiências

Para pessoas de 2 anos ou mais de idade

<p>G33. ___usa óculos ou outro aparelho de auxílio para lidar com problemas de visão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G34) G033 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G47)</p>	<p>G34. ___faz uso de óculos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G35) G034 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G36)</p>
<p>G35. Os óculos foram obtidos no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G035 <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga G36)</p>	<p>G36. ___faz uso de lentes de contato?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G036 <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga G38)</p>
<p>G38. ___faz uso de lupas ou lentes especiais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G39) G038 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G40)</p>	<p>G39. As lupas ou lentes especiais foram obtidos no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G039 <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga G40)</p>

<p>G40.____faz uso de bengala articulada?</p> <p>1. Sim (siga G41) G040 2. Não (passe G42)</p>	<p>G41. A bengala articulada foi obtida no SUS?</p> <p>1. Sim G041 2. Não (siga G42)</p>
---	---

<p>G42. ___faz uso de cão guia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G042 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G44)</p>	<p>G44. ___faz uso de algum outro aparelho de auxílio para lidar com problemas de visão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (Especifique: G04401) <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G46)</p>
<p>G46. ___tem dificuldade permanente de enxergar mesmo usando óculos, lentes de contato ou lupas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não, nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 3. Sim, muita dificuldade 4. <input type="checkbox"/> Sim, não consegue de modo algum (passe G48)</p> <p style="text-align: right;">G046</p>	<p>G47. ___tem dificuldade permanente de enxergar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não, nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 3. Sim, muita dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Sim, não consegue de modo algum (siga G48)</p> <p style="text-align: right;">G047</p>
<p>G48. ___usa aparelho auditivo ou outro aparelho de auxílio para ouvir melhor?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G49) G048 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G58)</p>	<p>G49. ___faz uso de aparelho auditivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G50) G049 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G51)</p>
<p>G50. O aparelho auditivo foi obtido no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G050 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G51)</p>	<p>G51. ___faz uso de implante coclear?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G52) G051 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G53)</p>
<p>G52. O implante coclear foi obtido no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G052 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G53)</p>	<p>G53. ___faz uso de sistema de frequência modulada individual (sistema FM)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G54) G053 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G55)</p>
<p>G54. O sistema de frequência modulada individual (sistema FM) foi obtido no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G054 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G55)</p>	<p>G55. ___faz uso de algum outro aparelho de auxílio para ouvir melhor?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (Especifique: G05501) <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G57)</p>
<p>G57. G057 ___tem dificuldade permanente de ouvir mesmo usando aparelhos auditivos? (Para moradores com <u>5 anos ou mais de idade.</u>) OU ___tem dificuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música, mesmo usando aparelhos auditivos? (Para moradores com <u>2 a 4 anos ou mais de idade.</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não, nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 3. Sim, muita dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Sim, não consegue de modo algum</p> <p>(Se C8>=5, siga G58a. Se 2<=C8<=4, passe G59)</p>	<p>G58. G058 ___tem dificuldade permanente de ouvir? (Para moradores com <u>5 anos ou mais de idade.</u>) OU ___tem dificuldade permanente de ouvir sons como vozes ou música? (Para moradores com <u>2 a 4 anos de idade.</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não, nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 3. Sim, muita dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Sim, não consegue de modo algum</p> <p>(Se C8>=5, siga G58a. Se 2<=C8<=4, passe G59)</p>
<p>G58a. Sabe usar a Língua Brasileira de Sinais – Libras? (Para moradores com <u>5 anos ou mais de idade.</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G05801 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G59)</p>	<p>G59. ___usa algum aparelho de auxílio para se locomover?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G60) G059 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G71)</p>
<p>G60. ___faz uso de cadeira de rodas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G61) G060 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G62)</p>	<p>G61. A cadeira de rodas foi obtida no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G061 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G62)</p>
<p>G62. ___faz uso de bengala, muletas ou andador?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G63) G062 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G64)</p>	<p>G63. A bengala, muletas ou andador foram obtidas no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G063 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G64)</p>

<p>G64. ___faz uso de prótese?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G65) G064 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G66)</p>	<p>G65. A prótese foi obtida no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G065 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G66)</p>
<p>G66. ___faz uso de órtese?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G67) G066 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G68)</p>	<p>G67. A órtese foi obtida no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G067 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G68)</p>
<p>G68. ___faz uso de algum outro aparelho de auxílio para se locomover? G068</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (Especifique: <u>G06801</u>) <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G70)</p>	
<p>G70. G070</p> <p>___tem dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus, mesmo usando prótese, bengala ou outro aparelho de auxílio? (Para moradores com <u>5 anos ou mais de idade</u>.) OU Comparado com crianças da mesma idade, ___tem dificuldade permanente para caminhar, mesmo usando prótese, bengala ou aparelho de auxílio? (Para moradores com <u>2 a 4 anos de idade</u>.)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não, nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 3. Sim, muita dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Sim, não consegue de modo algum</p> <p>(passe G72)</p>	<p>G71. G071</p> <p>___tem dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus? (Para moradores com <u>5 anos ou mais de idade</u>.) OU Comparado com crianças da mesma idade, ___tem dificuldade permanente para caminhar? (Para moradores com <u>2 a 4 anos de idade</u>.)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não, nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 3. Sim, muita dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Sim, não consegue de modo algum</p> <p>(siga G72)</p>
<p>G72. ___usa algum aparelho de auxílio para realizar movimentos com os membros superiores?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G73) G072 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G81)</p> <p>(Se G72 = 1, siga G73. Se (G72 = 2 ou ignorado) e C008 < 5, passe G82. Se (G72 = 2 ou ignorado) e C008 >= 5, passe G81.)</p>	<p>G73. ___faz uso de prótese para os membros superiores?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G74) G073 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G75)</p>
<p>G74. A prótese para os membros superiores foi obtida no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G074 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G75)</p>	<p>G75. ___faz uso de órtese para os membros superiores?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga G76) G075 <input type="checkbox"/> 2. Não (passe G77)</p>
<p>G76. A órtese para os membros superiores foi obtida no SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim G076 <input type="checkbox"/> 2. Não (siga G77)</p>	<p>G77. ___faz uso de algum outro aparelho de auxílio para realizar movimentos com os membros superiores? G077</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 2. Não (Se C008 >= 5, siga G79. Caso contrário, passe G80)</p>
<p>G79. ___tem dificuldade permanente para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos, mesmo usando prótese ou aparelho de auxílio? (Somente para moradores com <u>5 anos ou mais de idade</u>) G079</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não, nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 3. Sim, muita dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Sim, não consegue de modo algum</p> <p>(siga G80)</p>	<p>G80. ___tem dificuldade permanente para pegar objetos pequenos, como botões e lápis, ou abrir e fechar recipientes ou garrafas, mesmo usando prótese ou aparelho de auxílio? (Somente para moradores com <u>5 anos ou mais de idade</u>.) OU Comparado com crianças da mesma idade, ___tem dificuldade permanente para pegar objetos pequenos, mesmo usando prótese ou aparelho de auxílio? (Para moradores com <u>2 a 4 anos de idade</u>.) G080</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não, nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguma dificuldade <input type="checkbox"/> 3. Sim, muita dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Sim, não consegue de modo algum</p> <p>(Se C008 >= 5, siga G81. Caso contrário, passe G82)</p>

<p>G81. ____ tem dificuldade permanente para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos? (Somente para moradores com <u>5 anos ou mais de idade</u>)</p> <p style="text-align: center;">G081</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não, nenhuma dificuldade 2. Sim, alguma dificuldade 3. Sim, muita dificuldade 4. Sim, não consegue de modo algum <p style="text-align: center;">(siga G82)</p>	<p>G82. G082</p> <p>____ tem dificuldade permanente para pegar objetos pequenos, como botões e lápis, ou abrir e fechar recipientes ou garrafas? (Para moradores com <u>5 anos ou mais de idade</u>.)</p> <p>OU</p> <p>Comparado com crianças da mesma idade, ____ tem dificuldade permanente para pegar objetos pequenos? (Para moradores com <u>2 a 4 anos de idade</u>.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não, nenhuma dificuldade 2. Sim, alguma dificuldade 3. Sim, muita dificuldade 4. Sim, não consegue de modo algum <p style="text-align: center;">(siga G83)</p>
<p>G83.</p> <p>Por causa de alguma limitação nas funções mentais ou intelectuais, ____ tem dificuldade permanente para realizar atividades habituais, como se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar, ir à escola, brincar etc.? (Para moradores com <u>5 anos ou mais de idade</u>.)</p> <p>OU</p> <p>Por causa de alguma <u>limitação nas funções mentais ou intelectuais</u>, ____ tem dificuldade permanente para realizar atividades habituais, como frequentar a escola, brincar etc.? (Para moradores com <u>2 a 4 anos de idade</u>.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não, nenhuma dificuldade 2. Sim, alguma dificuldade 3. Sim, muita dificuldade 4. Sim, não consegue de modo algum <p style="text-align: center;">G083</p> <p>(Se G46 ou G47 ou G57 ou G58 ou G70 ou G71 ou G79 ou G80 ou G81 ou G82 ou G83 = 2 a 4, siga G84. Caso contrário passe G32)</p>	
<p>G84. Nos últimos doze meses ____ recebe ou recebeu, algum cuidado em reabilitação de forma regular? (Tais como: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicoterapia etc.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim (siga G85) 2. Não (passe G87) <p style="text-align: center;">G084</p>	
<p>G85. Onde você recebe (recebeu), esse cuidado em reabilitação? (Caso receba mais de um cuidado, escolha o mais frequente)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No domicílio 2. Em serviço de saúde <p style="text-align: center;">G085</p> <p style="text-align: center;">(siga G86)</p>	
<p>G86. Como você conseguiu ter acesso a esse cuidado em reabilitação? (Caso receba mais de um cuidado, escolha o mais frequente)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SUS ou serviço conveniado ao SUS 2. Convênio, plano de saúde ou particular 3. Outros (Especifique: <u>G08601</u>) 4. Não sei informar <p style="text-align: center;">G086</p> <p style="text-align: center;">(passe G32)</p>	
<p>G87. Qual o principal motivo pelo qual não recebe (recebeu) cuidados em reabilitação?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dificuldade de transporte / Local de atendimento de difícil acesso 2. Porque não consegui vaga 3. Porque não tinha quem me acompanhasse 4. Porque não tinha dinheiro para pagar pelo tratamento 5. Não quis fazer 6. Outros (Especifique: <u>G08_701</u>) <p style="text-align: center;">G087</p> <p style="text-align: center;">(siga G32)</p>	
<p>G32. O informante desta parte foi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A própria pessoa 2. Outro morador 3. Pessoa não moradora <p style="text-align: center;">G032</p> <p style="text-align: center;">G03201</p> <p style="text-align: center;">(Passe Módulo I.)</p>	

Módulo I - Cobertura de Plano de Saúde

Entrevistador leia: Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre plano ou seguro de saúde médica ou odontológico

I1a. Tem algum plano odontológico particular, de empresa ou órgão

|

I1b. Tem algum plano de saúde médico particular, de empresa ou órgão

1. Sim

|0

|

(Se I1b = 1, siga I1c. Se I001021>1, Leia: Para as questões seguintes, considere o plano de saúde médico principal e siga para I1c. Se I1b =2, passe Módulo J)

<p>I1c. Quem é o titular do seu plano de saúde médico (único ou principal)?</p> <p style="text-align: center;">I00103 I001031</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Titular morador Número de ordem do titular</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Titular não morador</p> <p style="text-align: right;">(siga I5.)</p>	<p>I5. Há quanto tempo sem interrupção ____ possui esse plano de saúde (único ou principal)?</p> <p style="text-align: right;">I005</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Até 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Mais de 6 meses até 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais de 1 ano até 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mais de 2 anos</p> <p style="text-align: right;">(siga I6)</p>
<p>I6. ____ considera este plano de saúde: I006</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Bom</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca usou o plano de saúde</p> <p style="text-align: center;">(Se I1c = 1 e C00301 = I001031, siga I4. Se I1c = 1 e C00301 diferente I001031, passe I12. Se I1c = 2, siga I4)</p>	
<p>I4. O plano de saúde médico (único ou principal) que ____ possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?</p> <p style="text-align: center;">I004</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga I4a.)</p>	
<p>I4a. O plano de saúde (único ou principal) de assistência médica que ____ possui dá direito a:</p> <p>1. Consultas I00401</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga I00402)</p> <p>2. Exames I00402</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga I00403)</p> <p>3. Internações I00403</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga I00404)</p> <p>4. Partos I00404</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga I10a)</p>	
<p>I10a. Quem paga a mensalidade deste plano de saúde? I010010</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Somente o empregador (atual ou anterior)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Parte o titular e parte o empregador (atual ou anterior)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Somente o titular, diretamente ao plano</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Somente outro morador do domicílio</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Pessoa não moradora do domicílio</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: I010011)</p> <p style="text-align: center;">(siga I12.)</p>	
<p>I12. O informante desta parte foi: I012</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador I01201</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p style="text-align: center;">(Passe Módulo J.)</p>	

Módulo J - Utilização de serviços de saúde

Entrevistador leia: Agora vou lhe fazer perguntas sobre o estado de saúde e utilização de serviços de saúde dos moradores do domicílio

<p>J1. De um modo geral, como é o estado de saúde de ___?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim </p> <p style="text-align: center;">J001 (siga J1a)</p>	<p>J1a. Considerando saúde como estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doenças, como é o estado de saúde de ___?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim </p> <p style="text-align: center;">J00101 (siga J2)</p>		
<p>J2. Nas duas últimas semanas, ___ deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo da própria saúde?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga J3) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe J7) </p> <p style="text-align: center;">J002</p>	<p>J3. Nas duas últimas semanas, quantos dias ___ deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo da própria saúde?</p> <p style="text-align: center;">J003</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Dias (siga J4a) </p>		
<p>J4a. Qual foi o principal motivo de saúde que impediu ___ de realizar suas atividade habituais nas duas últimas semanas? J00402</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> 01. Problemas nos ossos e articulações (Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca/Dor nos braços ou nas mãos/Artrite ou reumatismo)</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Dor de cabeça ou enxaqueca</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Problemas gineco-obstétricos (Problemas menstruais ou da gravidez e parto)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Problemas odontológico / Dor de dente</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Problemas respiratórios (Resfriado / gripe / sinusite / asma / bronquite / pneumonia)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Problemas gastrointestinais (Diarreia / vômito / náusea / gastrite / dor de barriga)</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Dengue, Chikungunya, Zika Vírus ou Febre amarela</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> 08. Problemas cardiovasculares (Pressão alta / doença do coração / AVC ou derrame)</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Câncer (inclusive quimioterapia / radioterapia)</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Problemas neurológicos (Alzheimer / Esclerose / Doença de Parkinson / Demência)</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Saúde mental (Depressão / bipolaridade /esquizofrenia / Transtorno de ansiedade / outro problema de saúde mental)</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Lesões ou fraturas provocada(s) por acidente(s) ou violência</p> <p><input type="checkbox"/> 14. Outro problema de saúde (Especifique: J004021)</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga J4b)</p>		<p><input type="checkbox"/> 01. Problemas nos ossos e articulações (Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca/Dor nos braços ou nas mãos/Artrite ou reumatismo)</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Dor de cabeça ou enxaqueca</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Problemas gineco-obstétricos (Problemas menstruais ou da gravidez e parto)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Problemas odontológico / Dor de dente</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Problemas respiratórios (Resfriado / gripe / sinusite / asma / bronquite / pneumonia)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Problemas gastrointestinais (Diarreia / vômito / náusea / gastrite / dor de barriga)</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Dengue, Chikungunya, Zika Vírus ou Febre amarela</p>	<p><input type="checkbox"/> 08. Problemas cardiovasculares (Pressão alta / doença do coração / AVC ou derrame)</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Câncer (inclusive quimioterapia / radioterapia)</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Problemas neurológicos (Alzheimer / Esclerose / Doença de Parkinson / Demência)</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Saúde mental (Depressão / bipolaridade /esquizofrenia / Transtorno de ansiedade / outro problema de saúde mental)</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Lesões ou fraturas provocada(s) por acidente(s) ou violência</p> <p><input type="checkbox"/> 14. Outro problema de saúde (Especifique: J004021)</p>
<p><input type="checkbox"/> 01. Problemas nos ossos e articulações (Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca/Dor nos braços ou nas mãos/Artrite ou reumatismo)</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Dor de cabeça ou enxaqueca</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Problemas gineco-obstétricos (Problemas menstruais ou da gravidez e parto)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Problemas odontológico / Dor de dente</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Problemas respiratórios (Resfriado / gripe / sinusite / asma / bronquite / pneumonia)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Problemas gastrointestinais (Diarreia / vômito / náusea / gastrite / dor de barriga)</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Dengue, Chikungunya, Zika Vírus ou Febre amarela</p>	<p><input type="checkbox"/> 08. Problemas cardiovasculares (Pressão alta / doença do coração / AVC ou derrame)</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Câncer (inclusive quimioterapia / radioterapia)</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Problemas neurológicos (Alzheimer / Esclerose / Doença de Parkinson / Demência)</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Saúde mental (Depressão / bipolaridade /esquizofrenia / Transtorno de ansiedade / outro problema de saúde mental)</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Lesões ou fraturas provocada(s) por acidente(s) ou violência</p> <p><input type="checkbox"/> 14. Outro problema de saúde (Especifique: J004021)</p>		
<p>J4b. Este motivo de saúde estava relacionado ao trabalho? J00404</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não trabalhava / Nunca trabalhou </p> <p style="text-align: center;">(siga J5)</p>			
<p>J5. Nas duas últimas semanas ___ esteve acamado(a)? J005</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga J6) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe J7) </p>			
<p>J6. Nas duas últimas semanas, quantos dias ___ esteve acamado(a)? J006</p> <p style="text-align: center;">(Dias)</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (siga J7) </p>			
<p>J7. Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a ___? J007</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga J8a) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe J9) </p>			
<p>J8a. Alguma dessas doenças limita, de alguma forma, suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.)? J00801</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não </p> <p style="text-align: center;">(siga J9)</p>			
<p>J9. ___ costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde? J009</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga J10a) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe J11a) </p>			

J10a. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde _____ costuma procurar: **J01002**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01. Farmácia | <input type="checkbox"/> 06. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado |
| <input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) | <input type="checkbox"/> 07. Pronto atendimento ou emergência de hospital privado |
| <input type="checkbox"/> 03. Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público | <input type="checkbox"/> 08. Atendimento domiciliar |
| <input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto socorro ou emergência de hospital público | <input type="checkbox"/> 09. Outro serviço (Especifique: J010021) |
| <input type="checkbox"/> 05. Ambulatório de hospital público | |

(siga J11a)

J11a. Quando _____ consultou um médico pela última vez? **J01101**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Até 1 ano | <input type="checkbox"/> 4. Mais de 3 anos |
| <input type="checkbox"/> 2. Mais de 1 ano a 2 anos | <input type="checkbox"/> 5. Nunca foi ao médico |
| <input type="checkbox"/> 3. Mais de 2 anos a 3 anos | |

(Se J11a = 1, siga J12. Caso contrário, passe J13a)

J12. Quantas vezes _____ consultou um médico nos últimos doze meses? **J012**

--	--	--	--

Vezes

(siga J13a)

J13a. Quando _____ consultou um dentista pela última vez? **J01301**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Até 1 ano | <input type="checkbox"/> 4. Mais de 3 anos |
| <input type="checkbox"/> 2. Mais de 1 ano a 2 anos | <input type="checkbox"/> 5. Nunca foi ao dentista |
| <input type="checkbox"/> 3. Mais de 2 anos a 3 anos | |

(siga J14)

J14. Nas duas últimas semanas, _____ procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde? **J014**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga J15a) | <input type="checkbox"/> 2. Não (passe J36a) |
|---|--|

J15a. Qual foi o motivo principal pelo qual _____ procurou atendimento relacionado à própria saúde nas duas últimas semanas? **J01502**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Acidente, lesão ou fratura | <input type="checkbox"/> 7. Exame complementar de diagnóstico (sangue, urina, imagem etc.) |
| <input type="checkbox"/> 2. Doença (dor, febre, diarreia etc.) ou continuação de tratamento de doença | <input type="checkbox"/> 8. Vacinação |
| <input type="checkbox"/> 3. Problema odontológico, dor de dente ou consulta de rotina ao dentista | <input type="checkbox"/> 9. Prevenção, check-up médico ou puericultura |
| <input type="checkbox"/> 4. Reabilitação (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia Ocupacional etc.) | <input type="checkbox"/> 10. Solicitação de atestado de saúde |
| <input type="checkbox"/> 5. Pré-natal | <input type="checkbox"/> 11. Acompanhamento com psicólogo, nutricionista, ou outro profissional de saúde |
| <input type="checkbox"/> 6. Parto | <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: J015021) |

(siga J16a)

J16a. Onde ____ procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?		J01602
<input type="checkbox"/> 1. Farmácia	<input type="checkbox"/> 6. Consultório particular , clínica privada ou ambulatório de hospital privado	
<input type="checkbox"/> 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 7. Pronto atendimento ou emergência de hospital privado	
<input type="checkbox"/> 3. Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público	<input type="checkbox"/> 8. No domicílio	
<input type="checkbox"/> 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público	<input type="checkbox"/> 9. Outro serviço (Especifique: <u>J016021</u>)	
<input type="checkbox"/> 5. Ambulatório de hospital público		
(siga J17a)		
J17a. Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde por este motivo, nas duas últimas semanas:		J01701
<input type="checkbox"/> 1. Foi agendado para outro dia / outro local (passe J19)	<input type="checkbox"/> 3. Foi atendido (passe J23)	
<input type="checkbox"/> 2. Não foi atendido (siga 18a)		
J18a. Por que motivo ____ não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?		J01802
<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga nem pegar senha	<input type="checkbox"/> 5. O serviço de saúde não estava funcionando	
<input type="checkbox"/> 2. Não tinha médico ou dentista atendendo	<input type="checkbox"/> 6. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso	
<input type="checkbox"/> 3. Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender	<input type="checkbox"/> 7. Não podia pagar pela consulta	
<input type="checkbox"/> 4. Esperou muito e desistiu	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: <u>J018021</u>)	
(siga J19)		
J19. Nas duas últimas semanas, quantas vezes ____ voltou a procurar atendimento de saúde por este mesmo motivo?		J019
<input type="text" value="11"/> (Vezes)	<input type="checkbox"/> 0. Nenhuma vez	
(Se J19 ≠ 0, siga J20a. Se J19 = 0, passe J37.)		
J20a. Onde ____ procurou o último atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?		J02002
<input type="checkbox"/> 1. Farmácia	<input type="checkbox"/> 6. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado	
<input type="checkbox"/> 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 7. Pronto atendimento ou emergência de hospital privado	
<input type="checkbox"/> 3. Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público	<input type="checkbox"/> 8. No domicílio	
<input type="checkbox"/> 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público	<input type="checkbox"/> 9. Outro serviço (Especifique: <u>J020021</u>)	
<input type="checkbox"/> 5. Ambulatório de hospital público		
(siga J21)		
J21. Nessa última vez que procurou atendimento de saúde por este motivo, nas duas últimas semanas, ____ foi atendido(a)?		J021
<input type="checkbox"/> 1. Sim (passe J23)	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga J22a)	
J22a. Por que motivo ____ não foi atendido(a) nessa última vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?		J022010
<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga nem pegar senha	<input type="checkbox"/> 5. O serviço de saúde não estava funcionando	
<input type="checkbox"/> 2. Não tinha médico ou dentista atendendo	<input type="checkbox"/> 6. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso	
<input type="checkbox"/> 3. Não havia serviço profissional de saúde especializado para atender	<input type="checkbox"/> 7. Não podia pagar pela consulta	
<input type="checkbox"/> 4. Esperou muito e desistiu	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: <u>J02201</u>)	
(passe J37)		
J23. Este serviço de saúde onde ____ foi atendido era:		J023
<input type="checkbox"/> 1. Público	<input type="checkbox"/> 2. Privado	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(siga J24)		

J24. Este atendimento de saúde de ___ foi coberto por algum plano de saúde?	J024
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga J25)	
J25. ___ pagou algum valor por este atendimento de saúde recebido nas duas últimas semanas?(Entrevistador: se o(a) entrevistado (a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)	J025
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga J26)	
J26. O atendimento de ___ foi feito pelo SUS?	J026
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra	
(siga J27a)	
J27a. Qual foi o principal atendimento de saúde que _____ recebeu?	J02702
<input type="checkbox"/> 01. Consulta médica	<input type="checkbox"/> 07. Medição / aferição de pressão arterial, injeção, curativo
<input type="checkbox"/> 02. Consulta odontológica	<input type="checkbox"/> 08. Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia
<input type="checkbox"/> 03. Consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro etc.)	<input type="checkbox"/> 09. Exames complementares de diagnóstico (sangue, urina, imagem etc.)
<input type="checkbox"/> 04. Atendimento com agente comunitário de saúde	<input type="checkbox"/> 10. Gesso ou imobilização
<input type="checkbox"/> 05. Atendimento na farmácia	<input type="checkbox"/> 11. Pequena cirurgia em ambulatório
<input type="checkbox"/> 06. Vacinação	<input type="checkbox"/> 12. Internação hospitalar ou cirurgia
<input type="checkbox"/> 13. Práticas integrativas e complementares como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, <i>tai chi chuan e liang gong.</i>	<input type="checkbox"/> 14. Práticas de promoção de saúde, tais como grupos de atividade física, orientação sobre alimentação saudável, uso abusivo de outras drogas, grupo de cessação de tabagismo.
<input type="checkbox"/> 15. Outro atendimento (Especifique: <u>J027021</u>)	
(siga J29a)	
J29a. Neste atendimento de ____, foi receitado algum medicamento?	J02901
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga J30a)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe J37)
J30a. ___ conseguiu obter os medicamentos receitados:	J03001
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos (passe J32)	<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns (siga J31a)
<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (siga J31a)	
J31a. Qual o principal motivo de ___ não ter conseguido obter todos os medicamentos receitados?	J03102
<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde	<input type="checkbox"/> 5. Não tinha dinheiro para comprar
<input type="checkbox"/> 2. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa Aqui tem Farmácia Popular	<input type="checkbox"/> 6. Não achou necessário
<input type="checkbox"/> 3. Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 7. Desistiu de procurar, pois melhorou
<input type="checkbox"/> 4. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: <u>J031021</u>)
(Se J30a = 3, passe J37. Se J30a = 2, siga J32.)	
J32. Algum dos medicamentos foi coberto por plano de saúde?	J032
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos (passe ao J35)	<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns (siga J33a)
<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (siga J33a)	
J33a. Algum dos medicamentos foi obtido no programa Aqui tem Farmácia Popular?	J03301
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos (passe J35)	<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns (siga J34)
<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (siga J34)	
J34. Algum dos medicamentos foi obtido em serviço público de saúde?	J034
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos	<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns
<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum	
(siga J35)	

J35. ____ pagou algum valor pelos medicamentos? **J035** 1. Sim 2. Não

(passe J37)

J36a. Nas duas últimas semanas, por que motivo ____ não procurou serviço de saúde? **J03602** 01. Não houve necessidade 06. O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades 10. Greve nos serviços de saúde 02. Não tinha dinheiro 07. Achou que não tinha direito 11. Outro motivo (Especifique: **J036021**) 03. O local de atendimento era distante 08. Não tinha quem o(a) acompanhasse ou teve dificuldade de transporte 04. Horário incompatível 09. Não gostava dos profissionais do estabelecimento 05. O atendimento é muito demorado

(siga J37)

J37. Nos últimos doze meses, ____ ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais? **J037** 1. Sim (siga J38) 2. Não (passe J46)J38. Nos últimos doze meses, quantas vezes ____ esteve internado(a)? **J038**

(Vezez)

(siga J39)

J39. Qual foi o principal atendimento de saúde que ____ recebeu quando esteve internado(a) (pela última vez) nos doze últimos meses? **J039** 1. Parto normal 5. Cirurgia 2. Parto cesáreo 6. Exames complementares de diagnóstico 3. Tratamento clínico 7. Outro (Especifique: **J03901**) 4. Tratamento psiquiátrico

(siga J40)

J40. Quanto tempo ____ ficou internado(a) na última vez?

J04001

(Meses)

J04002

(Dias)

88. Morador ainda está internado

(siga J41)

J41. O estabelecimento de saúde em que ____ esteve internado (a) pela última vez nos últimos doze meses era: **J041** 1. Público 2. Privado 3. Não sabe / Não lembra

(siga J42)

J42. A última internação de ____ nos últimos doze meses foi coberta por algum plano de saúde? **J042** 1. Sim 2. Não

(siga J43)

J43. ____ pagou algum valor por esta última internação? (Entrevistador: se o(a) entrevistado (a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2) **J043** 1. Sim 2. Não

(siga J44)

J44. Esta última internação de ____ foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)? **J044** 1. Sim 2. Não 3. Não sabe / Não lembra

(siga J46)

J46. Nos últimos doze meses, ____ teve atendimento de urgência ou emergência no domicílio? **J046** 1. Sim (siga J47) 2. Não (passe J53a)J47. Este atendimento foi coberto por algum plano de saúde? **J047** 1. Sim 2. Não

(siga J48)

J48. ____ pagou algum valor por este atendimento? (Entrevistador: se o(a) entrevistado (a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2) **J048**

1. Sim

(siga J49)

2. Não

J49. Este atendimento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

J049

1. Sim

2. Não

3. Não sabe / Não lembra

(siga J51)

J51. Neste atendimento ____ foi transportado por ambulância para um serviço de saúde?

J051

1. Sim (siga J52)

2. Não (passe J53a)

J52. O transporte foi feito por: **J052**

1. SAMU

4. Corpo de bombeiro

2. Ambulância de serviço público de saúde

5. Outro (Especifique: **J05201**)

3. Ambulância de serviço de saúde privado / plano de saúde

(siga J53a)

J53a. Nos últimos doze meses, ____ utilizou tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, yoga, *tai chin chuan*, *lian gong* ou outra prática integrativa e complementar a saúde? **J05301**

1. Sim (siga J54a)

2. Não (passe J60)

J54a. Qual tratamento ____ fez uso:

1. Acupuntura **J05402**

1. Sim

2. Não

(siga J5403)

2. Homeopatia **J05403**

1. Sim

2. Não

(siga J5404)

3. Plantas medicinais e fitoterapia **J05404**

1. Sim

2. Não

(siga J5405)

4. Auriculoterapia **J05405**

1. Sim

2. Não

(siga J5406)

5. Meditação **J05406**

1. Sim

2. Não

(siga J5407)

6. Yoga **J05407**

1. Sim

2. Não

(siga J5408)

7. *Tai chi chuan*, *Lian gong*, *Qi gong* **J05408**

1. Sim

2. Não

(siga J5409)

8. Terapia comunitária integrativa **J05409**

1. Sim

2. Não

(siga J5410)

9. Outro **J054010**

1. Sim (Especifique **J0540101**)

2. Não

(siga J56)

J56. ____ pagou algum valor por este(s) tratamento(s)?

J56

1. Sim, todos

2. Sim, alguns

3. Não

(siga J57)

J57. Este(s) tratamento(s) foi (eram) feito(s) através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim, todos **J57**

3. Não

2. Sim, alguns

4. Não sabe / Não lembra

(siga J60)

J60. O informante desta parte foi: **J060**

1. A própria pessoa

2. Outro morador **J06001**

3. Não morador
(Encerre Módulo J)

Módulo K – Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais

<p>K1. Em geral, que grau de dificuldade____tem para comer sozinho (a) com um prato colocado á sua frente, incluindo segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo?</p> <p style="text-align: center;">K001</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: center;">(siga K4)</p>	<p>K4. Em geral, que grau de dificuldade____tem para tomar banho sozinho(a) incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira?</p> <p style="text-align: center;">K004</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: center;">(siga K7)</p>
<p>K7. Em geral, que grau de dificuldade____tem para ir ao banheiro sozinho (a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário?</p> <p style="text-align: center;">K007</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: center;">(siga K10)</p>	<p>K10. Em geral, que grau de dificuldade____tem para se vestir sozinho(a) incluindo calçar meias e sapatos, fechar o zíper, e fechar e abrir botões?</p> <p style="text-align: center;">K010</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: center;">(siga K13)</p>
<p>K13. Em geral, que grau de dificuldade____tem para andar em casa sozinho (a) de um cômodo a outro, em um mesmo andar, como do quarto para a sala?</p> <p style="text-align: center;">K013</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: center;">(siga K16)</p>	<p>K16. Em geral, que grau de dificuldade____tem para deitar-se ou levantar-se da cama sozinho(a)?</p> <p style="text-align: center;">K016</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: center;">(siga K19)</p>
<p>K19. Em geral, que grau de dificuldade____tem para sentar-se ou levantar-se da cadeira sozinho(a)?</p> <p style="text-align: center;">K019</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K1 ou K4 ou K7 ou K10 ou K13 ou K16 ou K19 = 1, 2 ou 3, siga K19a.) (Se K1 e K4 e K7 e K10 e K13 e K16 e K19 = 4, passe K22.)</p>	<p>K19a.____precisa de ajuda para realizar algumas(s) destas atividades (comer, tomar banho, ir ao banheiro, se vestir, andar em casa de um cômodo ao outro, deitar-se ou levantar-se da cama sozinho, sentar-se ou levantar-se da cadeira sozinho)?</p> <p style="text-align: center;">K01901</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K20a) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe K22)</p>
<p>K20a.____recebe ajuda para realizar alguma(s) destas atividades?</p> <p style="text-align: center;">K02001</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K21a) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe K22)</p>	<p>K21a. Na maioria das vezes, quem presta ajuda a____para realizar algumas dessas atividades?</p> <p style="text-align: center;">K02101</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Parente morador no domicílio <input type="checkbox"/> 4. Empregada doméstica</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Parente não morador no domicílio <input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não parente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Enfermeiro ou cuidador contratado</p> <p>(Se K21a = 1, 2 ou 5, siga K21b. Se K21a = 3 ou 4, passe K22.)</p>
<p>K21b. Essa pessoa que lhe presta ajuda é remunerada por este serviço?</p> <p style="text-align: center;">K02102</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga K22)</p>	<p>K22. Em geral, que grau de dificuldade____tem para fazer compras sozinho(a), por exemplo de alimentos, roupas ou medicamentos?</p> <p style="text-align: center;">K022</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: center;">(siga K25)</p>
<p>K25. Em geral, que grau de dificuldade____tem para administrar as finanças sozinho(a) (Cuidar do seu próprio dinheiro)?</p> <p style="text-align: center;">K025</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: center;">(siga K28)</p>	<p>K28. Em geral, que grau de dificuldade____tem para tomar os remédios sozinho(a)? (Engolir o remédio, organizar horário e capacidade de lembrar de tomar o remédio)</p> <p style="text-align: center;">K028</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 5. Não faz uso de medicamentos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade (siga K31)</p>
<p>K31. Em geral, que grau de dificuldade____tem para ir ao médico sozinho(a)?</p> <p style="text-align: center;">K031</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p style="text-align: center;">(siga K34)</p>	<p>K34. Em geral, que grau de dificuldade____tem para sair sozinho(a) utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro etc.?</p> <p style="text-align: center;">K034</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue <input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade <input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K22 ou K25 ou K28 ou K31 ou K34 = 1, 2 ou 3, siga K34a.) (Se K22 = 4 e K25 = 4 e K28 = 4 ou 5 e K31 = 4 e K34 = 4, passe K43a.)</p>
<p>K34a.____precisa de ajuda para realizar algumas(s) destas atividades (fazer compras, administrar as finanças, tomar os remédios, ir ao médico, sair utilizando um transporte ônibus, metrô, táxi, carro etc.)?</p> <p style="text-align: center;">K03401</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K35a) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe K43a)</p>	

K35a. _____ recebe ajuda para realizar alguma(s) destas atividades? K03501			
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K36a)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe K43a)		
K36a. Na maioria das vezes, quem presta ajuda a _____ para realizar algumas dessas atividades? K03601	K36b. Essa pessoa que lhe presta ajuda é remunerada por este serviço? K03602		
<input type="checkbox"/> 1. Parente morador no domicílio <input type="checkbox"/> 4. Empregada doméstica <input type="checkbox"/> 2. Parente não morador no domicílio <input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não parente <input type="checkbox"/> 3. Enfermeiro ou cuidador contratado (Se K36a = 1, 2 ou 5, siga K36b. Se K36a = 3 ou 4, passe K43a.)	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga K43a)		
K43a. _____ faz uso de algum medicamento, que foi receitado por um médico, para uso regular ou contínuo (Diário)? K04301			
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K43b)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe K44a) <input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não respondeu (passe K44a)		
K43b. Quantos medicamentos diferentes de uso regular ou contínuo, receitados pelo médico, _____ usou nas <u>duas últimas semanas</u> ? K04302			
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> (Medicamentos) (siga K44a)			
K44a. Quando foi a última vez que _____ fez exame de vista por profissional de saúde? K04401			
<input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. De 6 meses a menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez (Se K44a = 6, passe K52. Caso contrário siga K45)		
K45. Algum médico já deu a _____, diagnóstico de catarata em uma ou em ambas as vistas? K045			
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K46)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe K52)		
K46. Houve indicação para realização de cirurgia nos olhos para retirar a catarata? K046			
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K47)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe K52)		
K47. _____ fez a cirurgia? K047			
<input type="checkbox"/> 1. Sim (passe K50)	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga K48)		
K48. Qual o principal motivo de não ter feito a cirurgia de catarata? K048			
<input type="checkbox"/> 1. Está marcada, mas ainda não fez <input type="checkbox"/> 2. Não achou necessário ou teve medo <input type="checkbox"/> 3. Ainda não conseguiu vaga (passe K52)	<input type="checkbox"/> 4. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 5. Não conseguiu marcar a cirurgia pelo plano <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique <u>K04801</u>)		
K50. Pagou algum valor pela cirurgia? K050			
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga K51)		
K51. A cirurgia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)? K051			
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra (siga K52)		
K52. Nos últimos doze meses, tomou vacina contra gripe? K052			
<input type="checkbox"/> 1. Sim (passe K54a)	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga K53a)		

K53a. Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra gripe?		K05302	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. Não acha necessário ou raramente fica gripado	<input type="checkbox"/> 2. Não sabia onde tomar a vacina	<input type="checkbox"/> 3. Tem medo da reação	<input type="checkbox"/> 4. Tem medo da injeção
<input type="checkbox"/> 5. O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 6. A vacina não estava disponível no serviço que procurou	<input type="checkbox"/> 7. Contraindicação médica ou motivo de doença / alergia	<input type="checkbox"/> 8. Não acredita que a vacina proteja contra gripe
	<input type="checkbox"/> 9. Esqueceu / Não teve tempo / Perdeu o prazo da campanha	<input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique _____)	K053021
(siga K54a)			
K54a. Nos últimos doze meses, _____ teve alguma queda?		K05401	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K54b)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe K62)		
K54b. Nos últimos doze meses, na ocasião dessa(s) queda(s) ocorrida(s) _____ procurou o serviço de saúde?		K05402	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K55)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe K62)		
K55. Na ocasião dessa(s) queda(s) nos últimos doze meses, _____ fraturou quadril ou fêmur?		K055	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K56a)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe K62)		
K56a. _____ fez cirurgia por causa dessa fratura?		K05601	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga K56b)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe K62)		
K56b. _____ teve colocação de prótese?		K05602	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	(siga K62)	
K62. O informante desta parte foi:		K062	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa	<input type="checkbox"/> 2. Outro morador	K06201	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 3. Não morador		
(Encerre Módulo K)			

Módulo L - Crianças com Menos de 2 Anos de Idade

Atenção: As perguntas deste módulo são dirigidas às crianças do domicílio que ainda não completaram 2 anos de idade.

No caso de mais de uma criança, escolher a mais nova.

É importante que a mãe ou responsável pela criança seja a pessoa que responda ao questionário.

Para crianças nascidas de 28 de julho de 2017 a 27 de julho de 2019.

L17. Você pode me dizer quais destes alimentos _____ tomou ou comeu desde ontem de manhã até hoje de manhã?											
a. Leite de materno	L01701	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não	L01709	i. Feijão ou outras leguminosas (lentilha, ervilha etc.)	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não
b. Outro leite ou derivados de leite	L01702	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não	L01710	j. Carnes ou ovos	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não
c. Água	L01703	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não	L01711	k. Batata e outros tubérculos e raízes (batata doce, mandioca)	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não
d. Chá	L01704	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não	L01712	l. Cereais e derivados (arroz, pão, cereal, macarrão, farinha etc.)	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não
e. Mingau	L01705	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não	L01713	m. Biscoitos ou bolachas ou bolo	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não
f. Frutas ou suco natural de frutas	L01706	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não	L01714	n. Doces, balas ou outros alimentos com açúcar	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não
g. Sucos artificiais	L01707	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não	L01715	o. Refrigerantes	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não
h. Verduras / legumes	L01708	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não	L01716	p. Outros (Especifique: _____ L01717)	<input type="checkbox"/>	1. Sim	<input type="checkbox"/>	2. Não
(Se b, c, d, e, ..., p todos iguais a 2, siga L18. Caso contrário, passe L19)											

L22. Quando foi realizado o teste do pezinho? **L022**

1. Até o 5º dia após o nascimento
2. Do 6º ao 30º dia após o nascimento
3. A partir do 31º dia após o nascimento
4. Não sabe / Não lembra

(Se L22 = 1 ou 2, siga L23. Se L22 = 3 ou 4, passe L24)

L23. Quanto tempo depois da realização do teste do pezinho, recebeu o resultado? **L023**

1. Até 15 dias
2. Após 15 dias
3. Não recebeu o resultado
4. Não sabe / Não lembra

(siga L24)

L24. Foi realizado o teste da orelhinha? **L024**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe / Não lembra

(Se L24 = 1, siga L25. Se L24 = 2 ou 3, passe L27)

L25. Quando foi realizado o teste da orelhinha? **L025**

1. Até o 2º dia após o nascimento
2. Do 3º ao 30º dia após o nascimento
3. Do 31º dia até 3 meses após o nascimento
4. Após 3 meses do nascimento
5. Não sabe / Não lembra

(Se L25 = 1 ao 4, siga L26. Se L25 = 5, passe L27)

L26. Quanto tempo depois da realização do teste da orelhinha você recebeu o resultado? **L026**

1. Em menos de 15 dias
2. De 15 dias a menos de 1 meses
3. De 1 mês a menos de 2 meses
4. De 2 meses a menos de 3 meses
5. Em 3 meses ou mais
6. Não recebeu resultado
7. Não sabe / Não lembra

(siga L27)

L27. Foi realizado o teste do olhinho? **L027**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe / Não lembra

(Se L27 = 1, siga L28. Se L27 = 2 ou 3, passe L30)

L28. O teste do olhinho foi realizado nas primeiras 24 horas de vida? **L028**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe / Não lembra

(Se L28 = 1 ou 2, siga L29. Se L28 = 3, passe L30)

L29. Recebeu o resultado do teste do olhinho na hora em que o exame foi realizado? **L029**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe / Não lembra

(siga L30)

L30. Foi realizado o teste do coraçãozinho? **L030**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe / Não lembra

(Se L30 = 1, siga L31. Se L30 = 2 ou 3, passe L35)

L31. O teste do coraçãozinho foi realizado entre 24 e 48 horas de vida quando ele(a) ainda estava na maternidade? **L031**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe / Não lembra

(Se L31 = 1 ou 2, siga L32. Se L31 = 3, passe L35)

L32. Recebeu o resultado do teste do coraçãozinho realizado? **L032**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe / Não lembra

(Se L32 = 1, siga L33. Se L32 = 2 ou 3, passe L35)

L33. O teste do coraçãozinho realizado deu resultado alterado? **L033**

1. Sim
2. Não
3. Não sabe / Não lembra

(Se L33 = 1, siga L34. Se L33 = 2 ou 3, passe L35)

L34. Fez exame complementar? **L034**

1. Sim

2. Não

 3. Não sabe / Não lembra

(siga L35)

L35. Recebeu o cartão de vacinação ou caderneta de saúde da criança? **L035** 1. Sim (siga L36) 2. Não (passe L42)

Entrevistador: solicite o cartão de vacinação ou caderneta de saúde da criança.

L36. O(A) morador(a) mostrou a caderneta de saúde da criança? **L036** 1. Mostrou o cartão /caderneta (siga L37) 2. Não mostrou o cartão /caderneta (passe L42)

L37. Vacina Penta (também chamada de Pentavalente, DTP / Hib / HB)

L037 1. Nenhuma dose / Nenhuma dose registrada 5. Reforço 1 2. Uma dose 6. Reforço 2 3. Duas doses 7. Registro não está legível 4. Três doses

(siga L38)

L38. Vacina Poliomielite (também chamada de gotinha, VIP, VOP, PÓLIO, ANTIPÓLIO, POLIOMIELITE, SABIN) **L038** 1. Nenhuma dose / Nenhuma dose registrada 5. Reforço 1 2. Uma dose 6. Reforço 2 3. Duas doses 7. Registro não está legível 4. Três doses

(siga L39)

L39. Vacina Pneumocócica (também chamada de Pneumo 10, Pneumo 13, PCV10, PCV13) **L039** 1. Nenhuma dose / Nenhuma dose registrada 4. Reforço 2. Uma dose 5. Registro não está legível 3. Duas doses

(siga L40)

L40. Vacina Tríplice Viral (também chamada de SCR, TRIVIRAL, TV, MMR) **L040** 1. Nenhuma dose / Nenhuma dose registrada 3. Duas doses 2. Uma dose 4. Registro não está legível

(siga L42)

L42. O informante desta parte foi: **L042** 1. A mãe da criança **L04201** 2. O pai da criança 3. Outro morador 4. Não morador

(Encerre Módulo L)

CAMPO DE OBSERVAÇÃO

QUESTIONÁRIO DO MORADOR SELECIONADO

O adulto selecionado entre os moradores do domicílio com 15 anos ou mais de idade deve responder, individualmente, a esta parte do questionário

Atenção: Apenas no caso do indivíduo selecionado não ter condições de responder por motivo de saúde, física ou mental, solicite a outra pessoa para responder pelo indivíduo selecionado.

Módulo M- Características do trabalho e apoio social

<p>M0. Data da entrevista:</p> <p>M00001 M00002 M00003</p> <p>(siga M1)</p>	<p>M1. Entrevista do adulto selecionado M001</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Realizada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Recusa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador não encontrado</p> <p>(Se M1 = 1, siga M2. Caso contrário, encerre o questionário.)</p>	<p>M2. Identificação da mãe do morador selecionado M002</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mãe moradora Número de ordem da mãe M00201</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Mãe não moradora Nome da mãe não moradora: M00202</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga M2a)</p>
<p>M2a. Morador selecionado está apto para responder? (Morador apto é aquele capaz de responder (falar) por si próprio) M00203</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se M2a = 2, siga M3a. Se M2a = 1 e E11 = 1 ao 3, passe M3b. Se M2a = 1 e E11 = ignorado, passe M14a.) (Se E11 = branco, passe M14a.)</p>		
<p>M3a. O informante desta parte é: M00302</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A pessoa moradora M003021 <input type="checkbox"/> 2. Não morador</p>		

Agora, vou lhe fazer algumas perguntas sobre o trabalho que tinha na semana ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___ (semana de referência)

(Se E11 = 1 ao 3, siga M3b. Se E11 não tiver sido preenchido, passe M14a.)
As questões M3b a M11a devem ser respondidas apenas pelas pessoas ocupadas

<p>M3b. Normalmente, quantos dias na semana o(a) Sr(a) se desloca(va) de casa para o(s) trabalho(s)? M00303</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Não desloca <input type="checkbox"/> 8. Não sabe / Não lembra</p> <p>(Se M3b = 0 ou 8, passe M5c. Caso contrário, siga M4a.)</p>
<p>M4a. Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta(va), normalmente, por dia, no deslocamento para o(s) seu(s) trabalho(s), considerando ida e volta?</p> <p>M00401 M00402</p> <p>Horas Minutos</p> <p>(siga M5c)</p>
<p>M5c. No(s) seu(s) trabalho(s), habitualmente, o(a) Sr(a) trabalha(va) algum período de tempo entre as 8 horas da noite e às 5 horas da manhã? M005010</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga M5d) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe M9)</p>
<p>M5d. Quantas horas trabalha(va) por dia, habitualmente, no período de <input type="text"/> da noite e 5 horas da manhã?</p> <p>M005011</p> <p>Horas</p> <p>(siga M6a)</p>

M6a. Com que frequência, habitualmente o(a) Sr(a) trabalha(va) em horário entre 8 horas da noite e 5 horas da manhã em algum dos seus trabalhos? M00601

1. Menos de 1 vez por mês

4. 2 a 3 vezes por semana

2. 1 a 3 vezes por mês

5. 4 vezes por semana

3. 1 vez por semana

6. 5 vezes ou mais por semana

(siga M7)

M7. Em algum dos seus trabalhos, o(a) Sr(a) trabalha(va) em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas? **M007**

1. Sim (siga M8) 2. Não (passe M9)

M8. Com que frequência o(a) Sr(a) trabalha(va) por 24 horas seguidas? **M008**

1. Menos de 1 vez por mês 4. 2 a 3 vezes por semana

2. 1 a 3 vezes por mês 5. 4 vezes por semana

3. 1 vez por semana 6. 5 vezes ou mais por semana

(siga M9)

M9. O(a) Sr(a) normalmente trabalha(va) em ambientes:

1. Fechados 2. Abertos 3. Ambos

(Se M9 = 1 ou 3, siga M10a. Se M9 = 2, passe M11a.)

M10a. Nos últimos 30 dias, alguém fumou no mesmo ambiente fechado onde o(a) Sr(a) trabalha(va) (todos os trabalhos)? **M01001**

1. Sim 2. Não

(siga M11a)

M11a. No(s) seu(s) trabalho(s), o(a) Sr(a) está(estava) exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde?

a. Manuseio de substâncias químicas (agrotóxicos, gasolina, diesel, formol, chumbo, mercúrio, cromo, quimioterápicos etc.) **M01101** 1. Sim 2. Não (siga M11021) e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo) **M01105** 1. Sim 2. Não (siga M11061)

b. Exposição a ruído (barulho intenso) **M01102** 1. Sim 2. Não (siga M11031) f. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções) **M01106** 1. Sim 2. Não (siga M11071)

c. Exposição longa ao sol **M01103** 1. Sim 2. Não (siga M11041) g. Exposição à poeira mineral (pó de mármore, de areia, de brita, de vidro (sílica), de amianto (asbestos), de ferro ou aço) **M01107** 1. Sim 2. Não (siga M114a)

d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-X) **M01104** 1. Sim 2. Não (siga M11051)

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo

M14a. Com quantos familiares ou parentes _____ pode contar em momentos bons ou ruins? **M01401**

0. Nenhum 2. Dois

1. Um 3. Três ou mais

(siga M15a)

M15a. Com quantos amigos próximos _____ pode contar em momentos bons ou ruins? (Sem considerar os familiares ou parentes)? **M01501**

0. Nenhum 2. Dois

1. Um 3. Três ou mais

(siga M16a)

M16a. Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) se reuniu com outras pessoas para prática de atividades esportivas, exercícios físicos, recreativos ou artísticos? **M01601**

1. Mais de uma vez por semana 4. Algumas vezes no ano

2. Uma vez por semana 5. Uma vez no ano

3. De 2 a 3 vezes por mês 6. Nenhuma vez

(siga M17a)

M17a. Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) participou de reuniões de grupos como associações de moradores ou funcionários, movimentos sociais/comunitários, centros acadêmicos ou similares?

M01701

1. Mais de uma vez por semana

4. Algumas vezes no ano

2. Uma vez por semana

5. Uma vez no ano

3. De 2 a 3 vezes por mês

6. Nenhuma vez

(siga M18a)

M18a. Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) fez trabalho voluntário não remunerado? **M01801**

<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano
<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano
<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez

(siga M19a)

M19a. Nos últimos doze meses, com que frequência o(a) Sr(a) compareceu a atividades coletivas da sua religião ou de outra religião? (Sem contar com situações como casamento, batizado ou enterro)

<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano	M01901
<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano	
<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez	

(Encerre Módulo M)

Módulo N - Percepção do estado de saúde

N1. Em geral, como o(a) Sr(a) avalia a sua saúde? **N001**

<input type="checkbox"/> 1. Muito boa	<input type="checkbox"/> 2. Boa	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim
---------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--

(siga N1a)

N1a. Considerando saúde como um estado de bem-estar físico e mental, e não somente a ausência de doenças, como você avalia o seu estado de saúde? **N00101**

<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim
---------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--

(Se G59 = 1 , siga N10. Se G59 = 2, siga N4)

Agora vamos perguntar sobre dor ou desconforto no peito:

<p>N4. Quando o(a) Sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito? N004</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Não</td> </tr> </table> <p>(siga N5)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<p>N5. Quando o(a) Sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito? N005</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Não</td> </tr> </table> <p>(Se N4 = 2 e N5 = 2, passe N10. Caso contrário, siga N6)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não				
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não				

<p>N6. O que o(a) Sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito? N006</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Para ou diminui a velocidade</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Continua caminhando</td> </tr> </table> <p>(siga N7a)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Para ou diminui a velocidade	<input type="checkbox"/> 2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor	<input type="checkbox"/> 3. Continua caminhando	<p>N7a. Quando o(a) Sr(a) para, o que acontece com a dor ou desconforto no peito? N00701</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. É aliviada em 10 minutos ou menos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. É aliviada em mais de 10 minutos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Não é aliviada</td> </tr> </table> <p>(siga N8)</p>	<input type="checkbox"/> 1. É aliviada em 10 minutos ou menos	<input type="checkbox"/> 2. É aliviada em mais de 10 minutos	<input type="checkbox"/> 3. Não é aliviada
<input type="checkbox"/> 1. Para ou diminui a velocidade							
<input type="checkbox"/> 2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor							
<input type="checkbox"/> 3. Continua caminhando							
<input type="checkbox"/> 1. É aliviada em 10 minutos ou menos							
<input type="checkbox"/> 2. É aliviada em mais de 10 minutos							
<input type="checkbox"/> 3. Não é aliviada							

N8. O(a) Sr(a) pode me mostrar onde geralmente sente essa dor/desconforto no peito? **N008**

<input type="checkbox"/> 1. Acima ou no meio do peito	<input type="checkbox"/> 3. Braço esquerdo
<input type="checkbox"/> 2. Abaixo do peito	<input type="checkbox"/> 4. Outro (Especifique: N00801)

(siga N10)

Entrevistador leia: Agora vamos falar sobre situações que podem ter incomodado o(a) Sr(a) nas duas últimas semanas, diferentes de que habitualmente ocorrem.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N10. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?

N010

1. Nenhum dia

3. Mais da metade dos dias

2. Menos da metade dos dias

4. Quase todos os dias

(siga N11)

<p>N11. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?</p> <p style="text-align: center;">N011</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia <input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias <input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: center;">(siga N12)</p>	<p>N12. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?</p> <p style="text-align: center;">N012</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia <input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias <input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: center;">(siga N13)</p>
<p>N13. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?</p> <p style="text-align: center;">N013</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia <input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias <input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: center;">(siga N14)</p>	<p>N14. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?</p> <p style="text-align: center;">N014</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia <input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias <input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: center;">(siga N15)</p>
<p>N15. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)?</p> <p style="text-align: center;">N015</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia <input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias <input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: center;">(siga N16)</p>	<p>N16. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) se sentiu deprimido(a), "pra baixo" ou sem perspectiva?</p> <p style="text-align: center;">N016</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia <input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias <input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: center;">(siga N17)</p>
<p>N17. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?</p> <p style="text-align: center;">N017</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia <input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias <input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: center;">(siga N18)</p>	<p>N18. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?</p> <p style="text-align: center;">N018</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia <input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias <input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p style="text-align: center;">(Encerre o Módulo N)</p>

Módulo O - Acidentes

<p>O1a. Atualmente, o(a) Sr(a) dirige automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)?</p> <p style="text-align: center;">O00101</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga O4a) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe O4b)</p>	<p>O4a. Com que frequência o(a) Sr(a) usa cinto de segurança quando dirige automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)?</p> <p style="text-align: center;">O00401</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre <input type="checkbox"/> 4. Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Quase sempre <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Às vezes</p> <p style="text-align: center;">(siga O4b)</p>
<p>O4b. Com que frequência o(a) Sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco da frente como passageiro de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)?</p> <p style="text-align: center;">O00402</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda no banco da frente <input type="checkbox"/> 4. Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sempre <input type="checkbox"/> 5. Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Quase sempre <input type="checkbox"/> 6. Nunca</p> <p style="text-align: center;">(siga O5a)</p>	<p>O5a. Com que frequência o(a) Sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco de trás de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)?</p> <p style="text-align: center;">O00501</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda no banco de trás <input type="checkbox"/> 4. Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sempre <input type="checkbox"/> 5. Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Quase sempre <input type="checkbox"/> 6. Nunca</p> <p style="text-align: center;">(siga O2a)</p>
<p>O2~ Atualmente, o(a) Sr(a) dirige motocicleta?</p> <p style="text-align: center;">O00201</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga O7a) <input type="checkbox"/> 2. Não (passe O8a)</p>	

O7a. Com que frequência o(a) Sr(a) usa capacete quando dirige motocicleta? O00701

1. Sempre

4. Raramente

2. Quase sempre

5. Nunca

3. Às vezes

(siga O8a)

O8a. Com que frequência o(a) Sr(a) usa capacete quando anda como passageiro de motocicleta?

- | | | |
|---|---------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Nunca anda como passageiro de motocicleta | O00801 | <input type="checkbox"/> 4. Às vezes |
| <input type="checkbox"/> 2. Sempre | | <input type="checkbox"/> 5. Raramente |
| <input type="checkbox"/> 3. Quase sempre | | <input type="checkbox"/> 6. Nunca |

(Se O1a = 2 e O2a = 2, passe O9. Caso contrário, siga O8b.)

O8b. Com que frequência o(a) Sr(a) manuseia o celular durante a condução de moto ou automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares)?

- | | | |
|--|---------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sempre | O00802 | <input type="checkbox"/> 4. Raramente |
| <input type="checkbox"/> 2. Quase sempre | | <input type="checkbox"/> 5. Nunca |
| <input type="checkbox"/> 3. Às vezes | (siga O8c) | |

O8c. Com que frequência o(a) Sr(a) conduz moto ou automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares acima da velocidade da via)?

O00803

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sempre | <input type="checkbox"/> 4. Raramente |
| <input type="checkbox"/> 2. Quase sempre | <input type="checkbox"/> 5. Nunca |
| <input type="checkbox"/> 3. Às vezes | (siga O9) |

Entrevistador leia: Agora vamos falar sobre acidentes de trânsito, ocorridos nos últimos doze meses, seja como pedestre, condutor ou

O9. Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) se envolveu em algum acidente de no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)?

- | | |
|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | O00901 |
|--------------------------|---------------|

(Se O9 = 1 siga O10. Se O9 = 2 e E11 = 1 ao 3, passe O21. Caso contrário, encerre Módulo O)

O10. Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) Sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho?

O010

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Sim, quando estava trabalhando |
| <input type="checkbox"/> | 2. Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho |

passageiro em qualquer tipo de veículo terrestre

ATENÇÃO: Nos próximos quesitos, se houver mais de um acidente de trânsito nos últimos doze meses, considere o mais grave

O11a. Durante o acidente de trânsito ocorrido nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) era: **O1102**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01. Condutor(a) de automóvel inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares | <input type="checkbox"/> 07. Passageiro(a) de ônibus |
| <input type="checkbox"/> 02. Condutor(a) de ônibus | <input type="checkbox"/> 08. Passageiro(a) de caminhão |
| <input type="checkbox"/> 03. Condutor(a) de caminhão | <input type="checkbox"/> 09. Passageiro(a) de motocicleta |
| <input type="checkbox"/> 04. Condutor(a) de motocicleta | <input type="checkbox"/> 10. Passageiro(a) de bicicleta |
| <input type="checkbox"/> 05. Condutor(a) de bicicleta | <input type="checkbox"/> 11. Pedestre |
| <input type="checkbox"/> 06. Passageiro(a) de automóvel (inclusive táxi, aplicativos de transporte e similares) | <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____) |

O011021

(siga O14a)

O14a. Por causa deste acidente de trânsito o(a) Sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?

O1401

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
|---------------------------------|---------------------------------|

(siga O15a)

O15a. Para este acidente de trânsito o(a) Sr(a) recebeu algum tipo de atendimento de saúde?

- | | | |
|---|--------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga O16a) | O1501 | <input type="checkbox"/> 2. Não (passe O21) |
|---|--------------|---|

O16a. Onde o(a) Sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde?

O1602

1. No local do acidente

2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)

3. Policlínica pública, PAM (Posto de assistência médica) ou Centro de especialidades público

4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público

5. Ambulatório de hospital público

6. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado

7. Pronto atendimento ou emergência de hospital privado

8. No domicílio

9. Outro (Especifique: O16021)

(Se O16a = 1, siga O17a. Se O16a = 2 ao 9, passe O19)

O17a. Quem lhe prestou atendimento no local do acidente? **O01702**

1. SAMU 4. Equipe de resgate da concessionária da rodovia
2. Bombeiros 5. Outro (Especifique O017021)
3. Equipe de resgate do setor privado (particular ou convênio)

(siga O19)

O19. Por causa deste acidente de trânsito o(a) Sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais? **O019**

1. Sim 2. Não

(siga O20a)

O20a. O(a) Sr(a) tem alguma seqüela física permanente decorrente deste acidente de trânsito? **O02001**

1. Sim 2. Não

(Se E11 = 1 ao 3, siga O21. Caso contrário encerre o Módulo)

Entrevistador leia: Agora vamos perguntar sobre acidentes de trabalho

O21. Nos últimos doze meses o(a) Sr(a) se envolveu em algum acidente de trabalho (*sem considerar os acidentes de trânsito e/ou de deslocamento para o trabalho*)? **O02101**

1. Sim Quantos **O02101**
2. Não **O021**
3. Não se aplica

(Se O21 = 1, siga O22a)(Se O21 = 2 ou 3, encerre Módulo O e passe Módulo P.)

O22a. Como consequência desse acidente de trabalho, o(a) Sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (*trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, etc.*)? (*Se houver mais de um, considere o mais grave*) **O02201**

1. Sim **O02201**
2. Não

(siga O23)

O23. Por causa deste acidente de trabalho, o(a) Sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais? (*Se houver mais de um, considere o mais grave*) **O023**

1. Sim **O023**
2. Não

(siga O24a)

O24a O(a) Sr(a) tem alguma seqüela física permanente decorrente desse acidente de trabalho? **O02401**

1. Sim
2. Não

(Encerre Módulo O)

Módulo P - Estilos de Vida

Entrevistador leia: Neste módulo, vou lhe fazer perguntas sobre o seu estilo de vida, como hábitos de alimentação, prática de atividade física uso de bebidas alcoólicas e fumo.

P1a. O(a) Sr(a) sabe seu peso? **P00102**

1. Sim, qual? **P00103** 2. Não sabe / Não lembra

Quilogramas

(siga P2a)

P2a. Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez? **P00201**

1. Menos de uma semana 4. De três meses até menos de seis meses
2. De uma semana até menos de um mês 5. De seis meses ou mais
3. De um mês até menos de três meses 6. Nunca se pesou

(siga P4a)

P4a. O(a) Sr(a) sabe sua altura? **P00402**

1. Sim, qual? **P00403** 2. Não sabe / Não lembra

Centímetros

(Se C006 = 1, passe P6a. Se C006 = 2, siga P5)

P5. A Sra está grávida no momento? **P005**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

(siga P6a)

CAMPO DE OBSERVAÇÃO

Agora vamos conversar sobre sua alimentação. Vou fazer algumas perguntas sobre alimentos que você consumiu ONTEM. Vamos começar com alimentos naturais ou básicos.

P6a. Ontem, o(a) Sr(a) comeu:

a. Arroz, macarrão, polenta, cuscuz ou milho verde? P00601 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00602) <input type="checkbox"/> 2. Não	h. Abóbora, cenoura, batata doce ou quiabo/caruru? P00608 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00609) <input type="checkbox"/> 2. Não
b. Batata comum, mandioca/aipim/macaxeira, cará ou inhame? P00602 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00603) <input type="checkbox"/> 2. Não	i. Tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba? P00609 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00610) <input type="checkbox"/> 2. Não
c. Feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico? P00603 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00604) <input type="checkbox"/> 2. Não	j. Mamão, manga, melão amarelo ou pequi? P00610 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00611) <input type="checkbox"/> 2. Não
d. Carne de boi, porco, frango ou peixe? P00604 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00605) <input type="checkbox"/> 2. Não	k. Laranja, banana, maçã ou abacaxi?? P00611 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00612) <input type="checkbox"/> 2. Não
e. Ovo (frito, cozido ou mexido)? P00605 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00607) <input type="checkbox"/> 2. Não	l. Leite? P00612 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00613) <input type="checkbox"/> 2. Não
g. Alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre? P00607 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00608) <input type="checkbox"/> 2. Não	m. Amendoim, castanha de caju ou castanha do Brasil/Pará? P00613 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P6b) <input type="checkbox"/> 2. Não

Agora vou fazer perguntar sobre produtos industrializados consumidos

P6b. Ontem, o(a) Sr(a) tomou ou comeu:

a. Refrigerante? P00614 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00615) <input type="checkbox"/> 2. Não	f. Sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada? P00619 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00620) <input type="checkbox"/> 2. Não
b. Suco de fruta em caixinha ou lata ou refresco em pó? P00615 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00616) <input type="checkbox"/> 2. Não	g. Salsinha, linguiça, mortadela ou presunto? P00620 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00621) <input type="checkbox"/> 2. Não
c. Bebida achocolatada ou iogurte com sabor? P00616 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00617) <input type="checkbox"/> 2. Não	h. Pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer? P00621 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00622) <input type="checkbox"/> 2. Não
d. Salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado? P00617 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00618) <input type="checkbox"/> 2. Não	i. Margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados? P00622 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00623) <input type="checkbox"/> 2. Não
e. Biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote? P00618 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P00619) <input type="checkbox"/> 2. Não	j. Macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado? P00623 <input type="checkbox"/> 1. Sim (siga P6) <input type="checkbox"/> 2. Não

Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu hábito de consumo de alguns alimentos. Considere sempre o consumo médio desses alimentos

P6. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer feijão? P006 <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana Dias (siga P9a)	P9a. Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (sem contar batata, mandioca, cará ou inhame) como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? P00901 <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana Dias (Se P9a >= 5, siga P10a. Se P9a < 5, passe P11a)
P10a. Em geral, o(a) Sr(a) costuma comer esse tipo de verdura ou legume: P01001 <input type="checkbox"/> 1. Uma vez por dia (no almoço ou no jantar) <input type="checkbox"/> 3. Três vezes ou mais por dia <input type="checkbox"/> 2. Duas vezes por dia (no almoço ou no jantar) (siga P11a)	P11. Quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, bode, ovelha etc)? P01101 <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana Dias (siga P13)

P13. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango/galinha?

P013

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Dias

(siga P15)

P15. Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer peixe? **P015**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Dias

(siga P20a)

P20a. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco de caixinha/lata ou refresco em pó?		P02001
<input type="text"/> Dias	<input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	
(Se P20a>0, siga P21a. Se P20a = 0, passe P16a.)		
P21a. Que tipo de suco de caixinha/lata ou refresco em pó o(a) Sr(a) costuma tomar?		P02101
<input type="checkbox"/> 1. Diet/Light/Zero	<input type="checkbox"/> 2. Normal	<input type="checkbox"/> 3. Ambos
(siga P16a)		
P16a. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar suco de fruta natural (incluída a polpa de fruta congelada)?		P01601
<input type="text"/> Dias	<input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	
(siga P18)		
P18. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frutas?		P018
<input type="text"/> Dias	<input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	
(Se P18 >= 5, siga P19. Se P18 < 5, passe P20b)		
P19. Em geral, quantas vezes por dia o(a) Sr(a) come frutas?		P019
<input type="checkbox"/> 1. Uma vez por dia	<input type="checkbox"/> 2. Duas vezes por dia	<input type="checkbox"/> 3. Três vezes ou mais por dia
(siga P20b)		
P20b. Em quantos dia da semana o(a) Sr(a) costuma tomar refrigerante?		P02002
<input type="text"/> Dias	<input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	
(Se P20b > 0, siga P21b. Se P20b = 0, passe P23)		
P21b. Que tipo de refrigerante o(a) Sr(a) costuma tomar?		P02102
<input type="checkbox"/> 1. Diet/Light/Zero	<input type="checkbox"/> 2. Normal	<input type="checkbox"/> 3. Ambos
(siga P23)		
P23. Em quantos dia da semana o(a) Sr(a) costuma tomar leite? (de origem animal: vaca, cabra, búfala etc.)		P023
<input type="text"/> Dias	<input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	
(Se P23 > 0, siga P24a. Se P23 = 0, passe P25a)		
P24a. Que tipo de leite o(a) Sr(a) costuma tomar?		P02401
<input type="checkbox"/> 1. Desnatado ou semidesnatado	<input type="checkbox"/> 2. Integral	<input type="checkbox"/> 3. Os dois tipos
(siga P25a)		
P25a. Em quantos dia da semana o(a) Sr(a) costuma comer alimentos doces como biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas e outros?		P02501
<input type="text"/> Dias	<input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	
(siga P26b)		
P26b. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma substituir a refeição do almoço por lanches rápidos como sanduíches, salgados, pizzas, cachorro quente etc.?		P02602
<input type="text"/> Dias	<input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana	
(siga P26a)		
P26a. Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é: (Leia as opções de resposta abaixo)		P02601
<input type="checkbox"/> 1. Muito alto	<input type="checkbox"/> 2. Alto	<input type="checkbox"/> 3. Adequado
<input type="checkbox"/> 4. Baixo	<input type="checkbox"/> 5. Muito baixo	
(siga P27)		

Entrevistador leia: Vamos conversar agora sobre consumo de bebidas alcoólicas

P27. Com que frequência o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? **P027**

1. Não 2. Menos de uma vez por mês 3. Uma vez ou mais

(Se P27 = 2, siga P28a. Se P27 = 3, passe P30. Se P27 = 1, passe P24)

P28a. Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? **P02801**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

P29. Em geral, no dia que o(a) Sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr(a) consome? (uma dose de bebida alcoólica equivale a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica)

doses

Entrevistador leia: Agora vou fazer algumas perguntas sobre o consumo de bebidas alcoólicas no último mês

P32a. Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) chegou a consumir cinco ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião? (uma dose de bebida alcoólica equivale a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

P03201

1. Sim (siga P32b)

2. Não (Se O1a = 1 ou O2a = 1, siga P30a
Se O1a = 2 e O2a = 2, passe P33a)

P32b. Quando isso ocorreu, qual foi o número máximo de doses consumido em uma única ocasião? (uma dose de bebida alcoólica equivale a uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada. Registre somente doses inteiras)

P03202

Doses

(Se O1a = 1 ou O2a = 1, siga P30a. Se O1a = 2 e O2a = 2, passe P33a)

Entrevistador leia: Agora vamos conversar sobre consumo de bebidas alcoólicas nos últimos doze meses

P30a. Nos últimos doze meses, quando consumiu bebida alcoólica, o(a) Sr(a) dirigiu logo depois de beber? **P03001**

1. Sim

(siga P33a)

2. Não

P33a. Nos últimos doze meses, quantas vezes o(a) Sr(a) deixou de trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, curso ou faculdade, fazer compras etc. porque bebeu demais?

P03301

1. Nenhuma vez

4. Duas a três vezes por semana

2. Uma vez por mês ou menos

5. Quatro ou mais vezes por semana

3. Duas a quatro vezes por mês

(siga P33b)

P33b. Nos últimos doze meses, quantas vezes, depois / após ter bebido, o(a) Sr(a) não conseguiu lembrar o que aconteceu? **P03302**

1. Nenhuma vez

4. Duas a três vezes por semana

2. Uma vez por mês ou menos

5. Quatro ou mais vezes por semana

3. Duas a quatro vezes por mês

(siga P33c)

P33c. Nos últimos doze meses, algum parente, amigo ou profissional de saúde disse que você estava bebendo demais ou para você parar de beber? **P03303**

1. Não

2. Sim, em uma ocasião

3. Sim, em mais de uma ocasião

(siga P34)

P34. Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia) **P034**

1. Sim (siga P35)

2. Não (Se E11 = 1 ao 3, passe P38. Caso contrário, passe ao P42.)

P35. Quantos dias por a o(a) Sr(a) costuma (costumava) praticar exercício físico ou esporte? **035**

0. Nunca ou menos de uma vez por semana

Dias

(Se P35 > 0, siga P37. Se P35 = 0 e E11 = 1 ao 3, passe P38. Caso contrário, siga P42)

P37. Em geral, no dia que o(a) Sr(a) pratica (praticava) exercício físico ou esporte quanto tempo dura (durava) essa atividade?

P03701 P03702

Horas Minutos
(siga P36)

P44a. Em uma semana normal, nas suas atividades domésticas, em quantos dias o(a) Sr(a) faz faxina pesada ou realiza atividades que requerem esforço físico intenso?
(não considerar atividade doméstica remunerada)

P04401

Número de dias

(siga P44c)

<p>P50. Atualmente, o(a) Sr(a) fuma algum produto do tabaco? P050</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não fumo atualmente <p>(Se P50 = 1, passe P53. Se P50 = 2, siga P51. Se P50 = 3, passe P52.)</p>	<p>P51. E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente? P051</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim (passe P53) 2. Não (passe P54) 	<p>P52. E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco? P052 (Leia as opções de resposta)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não, nunca fumei <p>(Se P52 = 1, siga P53. Se P52 = 2, passe P58. Se P52 = 3, passe P67.)</p>	<p>P53. Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar produto do tabaco diariamente? P053</p> <div style="text-align: center;">  <p>Anos</p> </div> <p>(Se P52 = 1, passe P58. Caso contrário, siga P54.)</p>
--	--	---	---

P57. No total, quanto o(a) Sr(a) pagou por essa compra?

P057

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(siga P57a)

P57a. Na última vez que comorou cigarros para uso oratório, qual marca de cigarros

P

--	--	--

(inserir código

(p

As próximas perguntas são sobre tentativas de parar de fumar

P58. Em média, quantos cigarros industrializados o(a) Sr(a) fumava por dia ou por

semana?

1. Um ou

--	--

Qua

4. Menos do que

2. Um ou mais por semana

--	--

Quantos

5. Não fumava

3. Menos que uma vez por

6

P59. Há quanto tempo o(a) Sr(a) parou de

P05901

P05902

P05903

--	--

--	--

--	--

--	--

Meses

(Se há menos de um ano, passe ao P59a. Se há um ano ou mais, passe ao P67.)

Entrevistador leia: As próximas perguntas são sobre tentativas de parar de fumar que o(a) Sr(a) fez nos últimos doze meses

P59a. Nos últimos doze meses, durante algum atendimento, por médico ou outro profissional de saúde, foi perguntado se o(a) Sr(a) fumava?

P05905

1. Sim

3. Não passou por atendimento com profissional de saúde nos últimos doze meses

2. Não

(Se P59a = 1, siga P59b. Se P59a = 2 ou 3, e P52 = 1 ou 2, passe ao P61a. Caso contrário passe ao P60.)

P59b. Nos últimos doze meses, durante algum desses atendimentos, o(a) Sr(a) foi aconselhado a parar de fumar?

P05906

1. Sim

2. Não

(Se P52 = 1 ou 2, passe ao P61a. Caso contrário, siga P60.)

(Se P59b ignorado e (P52 = 1 ou 2), passe ao P61a. Caso contrário, siga P60.)

P60. Durante os últimos doze meses, o(a) Sr(a) tentou parar de fumar?

P060

1. Sim siga P61a)

2. Não (passe P67)

P61a. Durante os últimos doze meses, quando o(a) Sr(a) tentou parar de fumar, usou aconselhamento por profissional de saúde, incluindo unidades de saúde que oferecem tratamento para parar de fumar?

P06101

1. Sim (siga P61b)

2. Não (passe P61d)

P61b. O(a) Sr(a) pagou algum valor por esse aconselhamento?

P06102

1. Sim (siga P61c)

2. Não (passe P61d)

P61c. Esse aconselhamento foi feito pelo SUS?

P06103

1. Sim

2. Não

(siga P61d)

P61d. Durante os últimos doze meses, quando o(a) Sr(a) tentou para de fumar, usou medicamento(s) que auxilia(m) as pessoas no processo de deixar de fumar, tais como: adesivo, pastilha, spray, inalador, goma de mascar, bupropiona, champix / vareniclina, nortriptilina, Clonidina etc.?

P06104

1. Sim

2. Não

(Se P61d = 1, siga P61e. Se P61d = 2 e P61a = 2, passe P63a. Se P61d = 2 e P61a = 1, passe P67)

P61e. O(a) Sr(a) pagou algum valor por esse(s) medicamento(s)?

P06105

1. Sim (siga P61f)

2. Não passe P67)

P61f. Algum desses medicamentos foi obtido em serviço público de saúde?

P06106

1. Sim, todos

2. Sim, alguns

3. Não, nenhum

(passe P67)

P63a. Durante os últimos doze meses, por que o(a) Sr(a) não usou nem aconselhamento nem medicamento para tentar parar de fumar? **P06302**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada | <input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobria o tratamento |
| <input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande | <input type="checkbox"/> 7. O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte |
| <input type="checkbox"/> 3. Não conseguiu marcar | <input type="checkbox"/> 8. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas |
| <input type="checkbox"/> 4. Não sabia quem procurar ou onde ir | <input type="checkbox"/> 9. Não quis/Estou tentando para sem ajuda de médico ou outro profissional de saúde |
| <input type="checkbox"/> 5. Estava com dificuldades financeiras | <input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique <u>P06303</u>) |

(passe P67)

Entrevistador leia: A próxima pergunta é sobre o uso de tabaco que não fazem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar **NÃO CONSIDERE** o uso de cocaína e outras drogas.

P67. ATUALMENTE, o(a) Sr(a) mascara fumo, usa rapé ou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça? **P067**

- | | | |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente | <input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente | <input type="checkbox"/> 3. Não usa |
|--|--|-------------------------------------|

(siga P67a)

A próxima pergunta é sobre o uso de aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado, tais como cigarro eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo eletrônico para fumar ou vaporizar. **NÃO CONSIDERE** o uso de aparelhos

eletrônicos em que são utilizados produtos diferentes da nicotina líquida ou folha de tabaco picado (e.g., maconha).

P67a. O(a) Sr(a) usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo Eletrônico para fumar ou vaporizar)? **P06701**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente | <input type="checkbox"/> 3. Não, mas já usei no passado |
| <input type="checkbox"/> 2. Sim, menos do que diariamente | <input type="checkbox"/> 4. Nunca usei |

(siga P68)

Entrevistador leia: As próximas perguntas são sobre fumo no domicílio e propagandas de cigarros

P68. Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio? **P068**

- | | | | | |
|---|--|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Diariamente | <input type="checkbox"/> 2. Semanalmente | <input type="checkbox"/> 3. Mensalmente | <input type="checkbox"/> 4. Menos que mensalmente | <input type="checkbox"/> 5. Nunca |
|---|--|---|---|-----------------------------------|

(siga P69)

P69. Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda de cigarros? **P069**

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | <input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra |
|---------------------------------|---------------------------------|---|

(siga P69a)

P69a. Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros na Internet, incluindo redes sociais (*Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, YouTube, Snapchat* etc.)? **P06901**

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | <input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra |
|---------------------------------|---------------------------------|---|

(siga P70a)

P70a. Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) viu ou ouviu informações sobre os riscos de fumar cigarros ou que estimulem a parar de fumar nos seguintes meios de comunicação?

a. Nos jornais ou revistas? **P07004**

1. Sim

2. Não

3. Não sabe /
Não lembra

(siga P07005)

b. Na televisão? **P07005**

1. Sim

2. Não

3. Não sabe /
Não lembra

(siga P07006)

c. No rádio? **P07006**

1. Sim

2. Não

3. Não sabe /
Não lembra

(siga P07007)

d. Na Internet, incluindo redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, YouTube, Snapchat etc.)?

1. Sim

2. Não

3. Não sabe /
Não lembra

(siga P71a)

P71a. Nos últimos trinta dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros? P07101		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(Se P71a = 2 ou 3, encerre o Módulo P. Se P71a = 1 e P50 = 1 ou 2, siga P72. Se P71a = 1 e P50 = 3, encerre o Módulo P.)		
P72a. Nos últimos trinta dias, as advertências nos maços de cigarro que o(a) Sr(a) viu ou levaram a pensar em parar de fumar? P07201		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	
(Encerre o Módulo P)		

Módulo Q - Doenças Crônicas

Q1a. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) teve sua pressão arterial medida? Q00101		
<input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos	
<input type="checkbox"/> 2. De 6 meses a menos de 1 ano	<input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais	
<input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 6. Nunca	
(Se Q1a = 1 a 5, siga Q2a. Se Q1a = 6, passe ao Q29a.)		
Q2a. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)? Q00201		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (Se Q2a = 1 e mulher, siga Q2b. Se Q2a = 1 e homem, siga Q3)	<input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q2a = 2, passe Q29a)	
Q2b. Essa hipertensão arterial (pressão alta) ocorreu apenas durante algum período de gravidez? Q00202		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (passe Q29a)	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q3)	
Q3. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)? Q003		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano	
Anos (siga Q4a)		
Q4a. O(A) Sr(a) vai ao médico /serviço de saúde regularmente para acompanhamento da hipertensão arterial (pressão alta)? Q00401		
<input type="checkbox"/> 1. Sim, regularmente	<input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema	<input type="checkbox"/> 3. Nunca vai ao médico para acompanhamento da hipertensão arterial
Q5a. Qual o principal motivo do(a) Sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente para acompanhamento da hipertensão arterial (pressão alta)? Q00502		
<input type="checkbox"/> 1. O serviço de saúde é distante ou tem dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir	
<input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande	<input type="checkbox"/> 8. Não tem quem o(a) acompanhe	
<input type="checkbox"/> 3. Tem dificuldades financeiras	<input type="checkbox"/> 9. O serviço de saúde não tem médico ou não funciona regularmente	
<input type="checkbox"/> 4. Não acha necessário	<input type="checkbox"/> 10. A pressão está controlada	
<input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas	<input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: Q005021)	
<input type="checkbox"/> 6. Não conseguiu marcar consulta pelo plano		
(siga Q5b)		
Q5b. Algum médico já lhe receitou algum medicamento para a hipertensão arterial (pressão alta)? Q00503		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q6a)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe Q11a)	

Q6a. Nas duas últimas semanas, o(a) Sr(a) tomou os medicamentos para controlar a hipertensão arterial (pressão alta)?

Q00601

1. Sim, todos

2. Sim, alguns

3. Não, nenhum

(Se Q6a = 1, passe Q8a. Se Q6a = 2 ou 3, siga Q6b)

Q6b. Qual o principal motivo para o(a) Sr(a) não ter tomado os medicamentos receitados para a hipertensão arterial (pressão alta)? **Q00602**

<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde	<input type="checkbox"/> 5. Não tinha dinheiro para comprar
<input type="checkbox"/> 2. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no "Aqui tem Farmácia Popular"	<input type="checkbox"/> 6. Não achou necessário
<input type="checkbox"/> 3. A farmácia era distante ou teve dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 7. Não precisa mais tomar medicamentos Porque a pressão está controlada
<input type="checkbox"/> 4. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos para comprar na farmácia	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: <u>Q006021</u>)

(Se Q6a = 2, siga Q8a. Se Q6a = 3, passe Q11a.)

Q8a. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido no "Aqui tem farmácia popular"? **Q00801**

<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos (passe Q10)	<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns (siga Q9)	<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (siga Q9)
--	---	---

Q9. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido no serviço público de saúde? **Q009**

<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos	<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns (siga Q10)	<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum
--	--	---

Q10. O(a) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos? **Q010**

<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q11a)
---------------------------------	---

Q11a. Quando foi a última que (o) Sr(a) recebeu atendimento médico por causa da hipertensão arterial? **Q01101**

<input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos
<input type="checkbox"/> 2. De 6 meses e menos de 1 ano	<input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais
<input type="checkbox"/> 3. De 1 ano e menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 6. Nunca

(Se Q11a = 1 a 4, siga Q12a. Se Q11a = 5 ou 6, passe Q28.)

Q12a. Na última vez que recebeu atendimento médico para hipertensão arterial, onde o(a) Sr(a) foi atendido? **Q01202**

<input type="checkbox"/> 1. Farmácia	<input type="checkbox"/> 6. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado
<input type="checkbox"/> 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 7. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
<input type="checkbox"/> 3. Policlínica pública, PAM (posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público	<input type="checkbox"/> 8. No domicílio
<input type="checkbox"/> 4. UPA (Unidade de pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto socorro ou emergência de hospital público	<input type="checkbox"/> 9. Outro serviço (Especifique: <u>Q012021</u>)
<input type="checkbox"/> 5. Ambulatório de hospital público	(siga Q14)

Q14. O(a) Sr(a) pagou algum valor por este atendimento? **Q014**

<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q15)
---------------------------------	--

Q15. Esse atendimento foi feito pelo SUS? **Q015**

<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q16)	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe
---------------------------------	--	--------------------------------------

Q16. Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores? **Q016**

<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q17)
---------------------------------	--

Q17. Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas? **Q017**

<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 3. Não, pois não tinha realizado exames
<input type="checkbox"/> 2. Não	(siga Q18a)

CAMPO DE OBSERVAÇÃO

Q18a. Em algum desses atendimentos para hipertensão, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?

a. Orientações para manter uma alimentação saudável **Q018010**

1. Sim 2. Não

(siga Q018011)

e. Não fumar **Q018014**

1. Sim 2. Não

(siga Q018015)

b. Manter o peso adequado **Q018011**

1. Sim 2. Não

(siga Q018012)

f. Não beber em excesso **Q018015**

1. Sim 2. Não

(siga Q018016)

c. Ingerir menos sal **Q018012**

1. Sim 2. Não

(siga Q018013)

g. Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde **Q018016**

1. Sim 2. Não

(siga Q018017)

d. Praticar atividade física regular **Q018013**

1. Sim 2. Não

(siga Q018014)

h. Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan, liang gong ou alguma outra prática integrativa e complementar

1. Sim 2. Não

Q018017

(siga Q19a)

Q19a. Em algum desses atendimentos para hipertensão arterial foi pedido:

a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicerídeos) **Q01910**

1. Sim 2. Não

a1. Realizou o exame? **Q019101**

1. Sim 2. Não

3. Não, mas está marcado

(siga Q01911)

b. Exame de urina **Q01911**

1. Sim 2. Não

b1. Realizou o exame? **Q019111**

1. Sim 2. Não

3. Não, mas está marcado

(siga Q01912)

c. Eletrocardiograma **Q01912**

1. Sim 2. Não

c1. Realizou o exame? **Q019121**

1. Sim 2. Não

3. Não, mas está marcado

(siga Q01913)

d. Teste de esforço **Q01913**

1. Sim 2. Não

d1. Realizou o exame? **Q019131**

1. Sim 2. Não

3. Não, mas está marcado

(siga Q22)

Q22. Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista ou nefrologista?

Q022

1. Sim

2. Não

3. Não houve encaminhamento, pois, todas as consultas para hipertensão foram com médico especialista

(Se Q22 = 1, siga Q23a. Se Q22 = 2 ou 3, passe Q26.)

Q23a. O(a) Sr(a) foi às consultas com o médico especialista?

Q02301

1. Sim, todas

2. Sim, algumas

3. Não, nenhuma

(siga Q26)

Q26. Alguma vez o(a) Sr(a) se internou por causa da hipertensão ou de alguma complicação?

Q026

1. Sim (siga Q27a)

2. Não (passe Q28)

Q27a. Há quanto tempo foi a última internação por causa da hipertensão ou de alguma complicação?

Q02701

1. Menos de 6 meses

2. De 6 meses a menos de 1 ano

3. De 1 ano a menos de 2 anos

4. De 2 anos a menos de 3 anos

5. 3 anos ou mais

(siga Q28)

Q28. Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais (como trabalhar, estudar, realizar afazeres domésticos, etc)?

Q028

1. Não limita

2. Um pouco

3. Moderadamente

4. Intensamente

5. Muito intensamente

(siga Q29a)

Q29a. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue? Q02901	
<input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos
<input type="checkbox"/> 2. De 6 meses a menos de 1 ano	<input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais
<input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 6. Nunca fez
(Se Q29a = 1 a 5, siga Q30a. Se Q29a = 6, passe Q59.)	
Q30a. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes? Q03001	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (Se Q30a = 1 e mulher, siga Q30b. Se homem, passe Q31)	<input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q30a = 2, passe Q59)
Q30b. Esse diabetes ocorreu apenas durante algum período da gravidez? Q03002	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (passe Q59).	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q31)
Q31. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de diabetes? Q031	
	<input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano
(siga Q32a)	
Q32a. O(a) Sr(a) vai ao médico /serviço de saúde regularmente para acompanhamento da diabetes? Q03201	
<input type="checkbox"/> 1. Sim, regularmente	<input type="checkbox"/> 3. Nunca vai ao médico para acompanhamento do diabetes
<input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema	
(Se Q32a = 1 passe Q33b. Se Q32a = 2 ou 3, siga Q33a)	
Q33a. Qual o principal motivo do(a) Sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente para acompanhamento do diabetes? Q03302	
<input type="checkbox"/> 1. O local de atendimento é distante ou tem dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas
<input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande	<input type="checkbox"/> 6. Não conseguiu marcar consulta pelo plano de saúde
<input type="checkbox"/> 3. Dificuldades financeiras	<input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir
<input type="checkbox"/> 4. Não acha necessário	<input type="checkbox"/> 8. Não tem quem o(a) acompanhe
	(siga Q33b)
<input type="checkbox"/> 9. O serviço de saúde não tem médico ou não funciona regularmente	<input type="checkbox"/> 10. O diabetes está controlado
	<input type="checkbox"/> 11. Outro(Especifique: <u>Q033021</u>)
Q33b. Algum médico já lhe receitou algum medicamento oral para o diabetes? Q03303	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q34c).	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe Q38a1)
Q34c. Nas duas últimas semanas , por causa do diabetes, o(a) Sr(a) tomou os medicamentos orais para baixar o açúcar? Q03403	
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos (passe Q36a)	<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns (siga Q34d)
	<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (siga Q34d)
Q34d. Qual o principal motivo para _____ não ter tomado os medicamentos orais receitados para controlar o diabetes? Q03404	
<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde	<input type="checkbox"/> 5. Não tinha dinheiro para comprar
<input type="checkbox"/> 2. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no "Aqui tem Farmácia Popular"	<input type="checkbox"/> 6. Não achou necessário
<input type="checkbox"/> 3. A farmácia era distante ou teve dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 7. Não precisa mais tomar medicamentos porque o diabetes está controlada
<input type="checkbox"/> 4. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos para comprar na farmácia	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: <u>Q034041</u>)
(Se Q34c = 2, siga Q36a. Se Q34c = 3, passe Q38a1)	
Q36a. Algum dos medicamentos orais para diabetes foi obtido no "Aqui Tem Farmácia Popular"? Q03403	
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos (passe Q38a)	<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns (siga Q37a)
	<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum (siga Q37a)
Q37a. Algum dos medicamentos orais para diabetes foi obtido em serviço público de saúde? Q03701	
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos	<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns
	<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum
(siga Q38a)	
Q38a. O(a) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos orais para diabetes? Q03801	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga _____ 8a1)	

Q38a1. Algum médico já lhe receitou insulina para controlar o diabetes? Q03802		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q38a3)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe Q39a)	
Q38a3. Nas duas últimas semanas, por causa do diabetes, usou a insulina receitada na última prescrição? Q03803		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (passe Q38a5)	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q38a4)	
Q38a4. Qual o principal motivo de _____ não ter usado a insulina para controlar o diabetes? Q03804		
<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde	<input type="checkbox"/> 5. Não tinha dinheiro para comprar	
<input type="checkbox"/> 2. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no "Aqui tem Farmácia Popular"	<input type="checkbox"/> 6. Não achou necessário	
<input type="checkbox"/> 3. A farmácia era distante ou teve dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 7. Não precisa mais tomar porque o diabetes está controlado sem insulina	
<input type="checkbox"/> 4. Não conseguiu encontrar insulina para comprar na farmácia	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: <u>Q038041</u>)	
(passe Q39a)		
Q38a5. A insulina foi obtida no Aqui tem Farmácia Popular (PFP)? Q03805		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (passe Q38a7)	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q38a6)	
Q38a6. A insulina foi obtida em serviço público de saúde? Q03806		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	
(siga Q38a7)		
Q38a7. O(a) Sr(a) pagou pela insulina para controlar o diabetes? Q03807		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	
(siga Q39a)		
Q39a. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento médico por causa do diabetes? Q03901		
<input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos	
<input type="checkbox"/> 2. De 6 meses a menos de 1 ano	<input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais	
<input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 6. Nunca fez	
(Se Q39a = 1 ao 4, siga Q40a. Se Q39a = 5 ou 6, passe Q58.)		
Q40a. Na última vez que recebeu atendimento médico para diabetes, onde o(a) Sr(a) foi atendido? Q04002		
<input type="checkbox"/> 1. Farmácia	<input type="checkbox"/> 6. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado	
<input type="checkbox"/> 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 7. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	
<input type="checkbox"/> 3. Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público	<input type="checkbox"/> 8. No domicílio	
<input type="checkbox"/> 4. UPA (Unidade de pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto socorro ou emergência de hospital público	<input type="checkbox"/> 9. Outro serviço (Especifique: <u>Q040021</u>)	
<input type="checkbox"/> 5. Ambulatório de hospital público	(siga Q42)	
Q42. O(a) Sr(a) pagou algum valor por este atendimento? (Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2) Q042		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	
(siga Q43)		
Q43. Esse atendimento foi feito pelo SUS? Q043		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe/ Não lembra
(siga Q44)		
Q44. Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores? Q044		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	
(: <input type="checkbox"/> Q45)		
Q45. Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas? Q045		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 3. Não, pois não tinha realizado exames	
<input type="checkbox"/> 2. Não	(siga Q46a)	

Q46a. Em algum desses atendimentos para diabetes, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?

a. Orientações para manter uma alimentação saudável **Q046011**

1. Sim 2. Não

(siga Q046012)

g. Evitar o consumo de açúcar, bebidas açucaradas e doces **Q046017**

1. Sim 2. Não

(siga Q046018)

b. Manter o peso adequado **Q046012**

1. Sim 2. Não

(siga Q046013)

h. Medir a glicemia em casa **Q046018**

1. Sim 2. Não

(siga Q046019)

c. Praticar atividade física regular **Q046013**

1. Sim 2. Não

(siga Q046014)

i. Examinar os pés regularmente **Q046019**

1. Sim 2. Não

(siga Q046020)

d. Não fumar **Q046014**

1. Sim 2. Não

(siga Q046015)

j. Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, *tai chi chuan, liang gong* ou alguma outra prática integrativa e complementar

1. Sim 2. Não **Q046020**

(siga Q046021)

e. Não beber em excesso **Q046015**

1. Sim 2. Não

(siga Q046016)

k. Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde **Q046021**

1. Sim 2. Não

(siga Q047a)

f. Diminuir o consumo da massas e pães **Q046016**

1. Sim 2. Não

(siga Q046017)

Q47a. Em algum desses atendimentos para diabetes f oi pedido algum exame?

a. Glicemia (açúcar no sangue) **Q04707**

1. Sim 2. Não

a1. Realizou o exame? **Q047071**

1. Sim 2. Não 3. Não, mas está marcado

(siga Q04708)

b. Hemoglobina glicada **Q04708**

1. Sim 2. Não

b1. Realizou o exame? **Q047081**

1. Sim 2. Não 3. Não, mas está marcado

(siga Q04709)

c. Curva glicêmica **Q04709**

1. Sim 2. Não

c1. Realizou o exame? **Q047091**

1. Sim 2. Não 3. Não, mas está marcado

(siga Q04710)

d. Exame de urina **Q04710**

1. Sim 2. Não

d1. Realizou o exame? **Q047101**

1. Sim 2. Não 3. Não, mas está marcado

(siga Q04711)

e. Colesterol e / ou triglicérides **Q04711**

1. Sim 2. Não

e1. Realizou o exame? **Q047111**

1. Sim 2. Não 3. Não, mas está marcado

(siga Q050)

Q50. Em algum dos atendimentos para diabetes, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tal como cardiologista, endocrinologista, nefrologista ou oftalmologista?

1. Sim 2. Não 3. Não houve encaminhamento, pois, todas as consultas para diabetes foram com médico especialista

Q050 (Se Q50 = 1, siga Q51a. Se Q50 = 2 ou 3, passe Q53a.)

Q51a. O(a) Sr(a) foi às consultas com médico especialista? **Q05101**

1. Sim, todas 2. Sim, algumas 3. Não, nenhum

(siga Q53a)

Q53a. Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista ou fundo de olho em que dilataram sua pupila? **Q05301**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos |
| <input type="checkbox"/> 2. De 6 meses a menos de 1 ano | <input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais |
| <input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos | <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez |

(siga Q54a)

Q54a. Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações? **Q05401**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos |
| <input type="checkbox"/> 2. De 6 meses a menos de 1 ano | <input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais |
| <input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos | <input type="checkbox"/> 6. Nunca teve os pés examinados |

(siga Q55a)

Q55a. O(a) Sr(a) tem ou teve alguma destas complicações por causa do diabetes?

a. Problemas na vista **Q055011**

1. Sim 2. Não

(siga Q055012)

d. Úlcera/ferida nos pés ou amputação de membros(pés, pernas,mãos ou braços) **Q055014**

1. Sim 2. Não

(siga Q055015)

b. Infarto ou AVC(Acidente Vascular cerebral) /derrame ou outro problema circulatório **Q055012**

1. Sim 2. Não

(siga Q055013)

e. Coma diabético **Q055015**

1. Sim 2. Não

(siga Q055016)

c. Problemas nos rins **Q055013**

1. Sim 2. Não

(siga Q055014)

f. Outro (Especifique: **Q0550161**) **Q055016**

1. Sim 2. Não

(siga Q056)

Q56. Alguma vez o(a) Sr(a) se internou por causa do diabetes ou de alguma complicação?

Q056

1. Sim (siga Q57a) 2. Não (passe Q58)

Q57a. Há quanto tempo foi a última internação por causa do diabetes ou de alguma complicação?

Q05701

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos |
| <input type="checkbox"/> 2. De 6 meses a menos de 1 ano | <input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais |
| <input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos | |

(siga Q58)

Q58. Em geral, em que grau o diabetes ou alguma complicação do diabetes limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Não limita | <input type="checkbox"/> 4. Intensamente |
| <input type="checkbox"/> 2. Um pouco | <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente |
| <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente | |

Q058

(siga Q59a)

Q59a. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicerídeos?

Q05901

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos |
| <input type="checkbox"/> 2. De 6 meses a menos de 1 ano | <input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais |
| <input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos | <input type="checkbox"/> 6. Nunca fez |

(Se Q59a = 1 ao 5, siga Q60. Se Q59a = 6, passe Q63)

Q60. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?

Q060

1. Sim (siga Q61) 2. Não (passe Q63a)

Q61. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?

Q061

0. Menos de 1 ano

(siga C a)

Q62a. Em algum atendimento para colesterol alto, o médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?

a. Manter uma alimentação saudável **Q06207**

1. Sim 2. Não

(siga Q06208)

d. Tomar medicamentos **Q06210**

1. Sim 2. Não

(siga Q06211)

b. Manter o peso adequado **Q06208**

1. Sim 2. Não

(siga Q06209)

e. Não fumar **Q06211**

1. Sim 2. Não

(siga Q06212)

c. Praticar atividade física regular **Q06209**

1. Sim 2. Não

(siga Q06210)

f. Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde **Q06212**

1. Sim 2. Não

(siga Q063a)

Q63a. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tal como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra? **Q06306**

1. Sim 2. Não

(Se Q063 = 2, passe Q68. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)

a. Infarto **Q06307**

1. Sim 2. Não

(siga Q06308)

d. Arritmia **Q06310**

1. Sim 2. Não

(siga Q063011)

b. Angina **Q06308**

1. Sim 2. Não

(siga Q06309)

e. Outra (Especifique: **Q06312** **Q06311**)

1. Sim 2. Não

(siga Q064)

c. Insuficiência cardíaca **Q06309**

1. Sim 2. Não

(siga Q06310)

Q64. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença do coração? **Q064**

--	--

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q065a)

Q65a. O que o(a) Sr(a) faz atualmente por causa da doença do coração?

a. Dieta **Q06506**

1. Sim 2. Não

(siga Q06507)

c. Tomar medicamentos regularmente **Q06508**

1. Sim 2. Não

(siga Q06509)

b. Praticar atividade física regular **Q06507**

1. Sim 2. Não

(siga Q06508)

d. Faz acompanhamento regular com um profissional de saúde **Q06509**

1. Sim 2. Não

(siga Q066a)

Q66a. O(a) Sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou cateterismo com colocação de stent ou angioplastia? **Q06601**

1. Sim 2. Não

(siga Q067)

Q67. Em geral, em que grau a doença do coração limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)? **Q067**

1. Não limita 4. Intensamente
 2. Um pouco 5. Muito intensamente
 3. Moderadamente

(siga Q068)

Q68. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame? **Q068**

1. Sim (siga Q70) 2. Não (passe Q74)

Q70. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)? **Q070**

--	--

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q072a)

Q72a. O que o(a) Sr(a) faz atualmente por causa do derrame (ou AVC)?

a. Dieta **Q07208**

1. Sim 2. Não

(siga Q07209)

d. Toma aspirina regularmente **Q07211**

1. Sim 2. Não

(siga Q07212)

b. Fisioterapia **Q07209**

1. Sim 2. Não

(siga Q07210)

e. Toma outros medicamentos **Q07212**

1. Sim 2. Não

(siga Q07213)

c. Outras terapias de reabilitação **Q07210**

1. Sim 2. Não

(siga Q07211)

f. Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde **Q07213**

1. Sim 2. Não

(siga Q073)

Q73. Em geral, em que grau o derrame (ou AVC) limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.*)?

Q073

1. Não limita

4. Intensamente

2. Um pouco

5. Muito intensamente

3. Moderadamente

(siga Q074)

Q74. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)? **Q074**

1. Sim (siga Q75)

2. Não (passe Q79)

Q75. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma ?

Q075

Anos

0. Menos de 1 ano
(siga Q076)

Q76. Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) teve alguma crise de asma?

Q076

1. Sim (siga Q76a)

2. Não (passe Q78)

Q76a. Algum médico já lhe receitou algum medicamento para asma (ou bronquite asmática)? **Q07601**

1. Sim (siga Q77a)

2. Não (passe Q78)

Q77a. Nas duas últimas semanas o(a) Sr(a) usou os medicamentos orais por causa da asma (ou bronquite asmática)?

Q07704

1. Sim, todos

2. Sim, alguns

3. Não, nenhum

(Se Q77a = 1 ou 2, siga Q77b. Se Q77a = 3 siga Q77e)

Q77b. Algum dos medicamentos orais para asma (ou bronquite asmática) foi obtido no "Aqui tem Farmácia Popular"?

Q07705

1. Sim, todos

2. Sim, alguns

3. Não, nenhum

(Se Q77b = 1, passe Q77d. Se Q77b = 2 ou 3 siga Q77c)

Q77c. Algum dos medicamentos orais para asma (ou bronquite asmática) foi obtido no em serviço público de saúde?

Q07706

1. Sim, todos

2. Sim, alguns

3. Não, nenhum

(siga Q77d)

Q77d. O(a) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos orais para asma?

Q07707

1. Sim

2. Não

(siga Q77e)

Q77e. Nas duas últimas semanas o(a) Sr(a) usou aerossóis (bombinha) por causa da asma (ou bronquite asmática)?

Q07708

1. Sim (siga Q77f)

2. Não (passe Q78)

Q77f. Algum dos aerossóis (bombinha) para asma (ou bronquite asmática) foi obtido no "Aqui tem Farmácia Popular"?

Q07709

1. Sim, todos

2. Sim, alguns

3. Não, nenhum

(Se Q77f = 1, passe Q77h. Se Q77f = 2 ou 3 siga Q77g)

Q77g. Algum dos aerossóis (bombinha) para asma (ou bronquite asmática) foi obtido em serviço público de saúde?

Q07710

1. Sim, todos

2. Sim, alguns

3. Não, nenhum

(siga Q77h)

Q77h. O (a) Sr(a) pagou algum valor pelos aerossóis (bombinha) para asma?

Q07711

1. Sim 2. Não

(siga Q078)

Q78. Em geral, em que grau a asma limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.*)? **Q078**

1. Não limita 4. Intensamente
 2. Um pouco 5. Muito intensamente
 3. Moderadamente

(siga Q079)

Q79. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?

Q079

1. Sim (siga Q80) 2. Não (passe Q84)

Q80. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de artrite ou reumatismo?

Q080

--	--

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q081a)

Q81a. Em algum dos atendimentos para artrite ou reumatismo, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?

a. Praticar atividade física regular **Q08107**

1. Sim 2. Não

(siga Q08108)

d. Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, *tai chi chuan* ou alguma outra prática integrativa e complementar

1. Sim 2. Não

(siga Q08111)

Q08110

b. Fazer fisioterapia **Q08108**

1. Sim 2. Não

(siga Q08109)

e. Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde **Q08111**

1. Sim 2. Não

(siga Q082)

c. Usar medicamentos ou injeções **Q08109**

1. Sim 2. Não

(siga Q08110)

Q82. O (a) Sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou reumatismo?

Q082

1. Sim 2. Não

(siga Q083)

Q83. Em geral, em que grau a artrite ou reumatismo limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.*)? **Q083**

1. Não limita 4. Intensamente
 2. Um pouco 5. Muito intensamente
 3. Moderadamente

(siga Q084)

Q84. O(a) Sr(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco? **Q084**

1. Sim (siga Q85) 2. Não (passe Q88)

Q85. Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou o problema de coluna?

Q085

--	--

0. Menos de 1 ano

(siga Q086a)

Q86a. O que o(a) Sr(a) faz atualmente por causa do problema na coluna?

a. Praticar exercícios regularmente **Q08607**

1. Sim 2. Não

(siga Q08608)

d. Faz uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, *tai chi chuan* ou alguma outra prática integrativa e complementar

1. Sim 2. Não

(siga Q08611)

Q08610

b. Fazer fisioterapia **Q08608**

1. Sim 2. Não

(siga Q08609)

e. Faz acompanhamento regular com profissional de saúde **Q08611**

1. Sim 2. Não

(siga Q087)

c. Usa medicamentos ou injeções **Q08609**

1. Sim 2. Não

(siga Q08610)

Q87. Em geral, em que grau o problema de coluna limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.</i>)? Q087		
<input type="checkbox"/> 1. Não limita	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente	
<input type="checkbox"/> 2. Um pouco	<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente	
<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente	(siga Q088)	
Q88. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT (<i>distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho</i>)? Q088		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q89a)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe Q92)	
Q89a. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de DORT? Q08901		
<input type="text" value="Anos"/>	<input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano (siga Q090a)	
Q90a. Em algum dos atendimentos para DORT, algum médico ou profissional de saúde lhe deu algumas dessas recomendações?		
a. Praticar atividade física regularmente Q09007	d. Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, Yoga, <i>Tai chi chuan</i> ou alguma outra prática integrativa e complementar	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q09008)	<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q09011)	
<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 2. Não Q09010	
b. Fazer fisioterapia Q09008	e. Fazer acompanhamento regular com profissional de saúde Q09011	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q09009)	<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q091)	
<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 2. Não	
c. Usar medicamentos ou injeções Q09009		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q09010)		
<input type="checkbox"/> 2. Não		
Q91. Em geral, em que grau o DORT limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.</i>)? Q091		
<input type="checkbox"/> 1. Não limita	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente	
<input type="checkbox"/> 2. Um pouco	<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente	
<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente	(siga Q092)	
Q92. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão? Q092		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Q92a)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe Q110a)	
Q92a. Algum médico já lhe receitou algum medicamento para depressão? Q09201		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	
	<input type="checkbox"/> 3. Não Sabe / Não Lembra (siga Q92b)	
Q92b. Nas duas últimas semanas o(a) Sr(a) usou algum medicamento para depressão? Q09202		
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todos	<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum	
<input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns	<input type="checkbox"/> 4. Não sabe / Não respondeu (siga Q093a)	
Q93a. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de depressão? Q09301		
<input type="text" value="Anos"/>	<input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano (siga Q094a)	
Q94a. O(a) Sr(a) vai ao médico / serviço de saúde regularmente por causa da depressão ou só quando tem algum problema? Q094		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 3. Nunca vai	
<input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema	(Se Q94a = 1, passe Q96a. Se Q094a = 2 ou 3, siga Q95a)	
Q95a. Qual o principal motivo do(a) Sr(a) não visitar o médico / serviço de saúde regularmente por causa da depressão? Q09502		
<input type="checkbox"/> 1. Não está mais deprimido	<input type="checkbox"/> 4. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande	<input type="checkbox"/> 7. Não conseguiu marcar consulta pelo plano de saúde
<input type="checkbox"/> 2. O serviço de saúde é distante ou tem dificuldades de transporte	<input type="checkbox"/> 5. Tem dificuldade financeiras	<input type="checkbox"/> 8. Não sabe quem procurar ou aonde ir
<input type="checkbox"/> 3. Não tem ânimo	<input type="checkbox"/> 6. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: Q095021)
	(siga Q0)	

<p>Q96a. Quais tratamentos o(a) Sr(a) faz atualmente por causa da depressão?</p>		
<p>a. Faz psicoterapia Q09605</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q09606)</p>	<p>c. Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan, liang long ou alguma outra prática integrativa e complementar</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não Q09607</p> <p>(Se Q9606 = 2, passe Q101a. Caso contrário, siga Q98)</p>	
<p>b. Toma medicamentos Q09606</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q09607)</p>		
<p>Q98. Algum dos medicamentos para depressão foi obtido em serviço público de saúde? Q098</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(siga Q100)</p>		
<p>Q100. O (a) Sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos? Q100</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q101a)</p>		
<p>Q101a. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) recebeu atendimento médico por causa da depressão? Q10101</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 4. De 2 anos a menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 6 meses a menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 6. Nunca recebeu</p> <p>(Se Q101a = 1 ao 4, siga Q102a. Se Q101a = 5 ou 6, passe Q109)</p>		
<p>Q102a. Na última vez que recebeu assistência médica para depressão, onde o(a) Sr(a) foi atendido? Q010202</p> <p>1. Farmácia <input type="checkbox"/> 6. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado</p> <p>2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 7. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p>3. Policlínica pública, PAM (posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público <input type="checkbox"/> 8. No domicílio</p> <p>4. UPA (Unidade de pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: <u>Q010 2021</u>)</p> <p>5. Ambulatório de hospital público <input type="checkbox"/></p> <p>(siga Q104)</p>		
<p>Q104. O (a) Sr(a) pagou algum valor por esse atendimento? (Entrevistador: Se o(a) entrevistado (a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque opção 2)? Q104</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q105)</p>		
<p>Q105. Esse atendimento foi feito pelo SUS? Q105</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra</p> <p>(siga Q106)</p>		
<p>Q106. Em algum dos atendimentos para depressão, houve encaminhamento para algum acompanhamento com profissional de saúde mental, como psiquiatra ou psicólogo? Q106</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não houve encaminhamento, pois, todas as consultas para depressão foram com profissional de saúde mental</p> <p>(Se Q106 = 1, siga Q107a. Se Q106 = 2 ou 3, passe Q109.)</p>		
<p>Q107a. O (a) Sr(a) conseguiu ir às consultas com profissional especialista de saúde mental? Q10701</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todas <input type="checkbox"/> 2. Sim, algumas <input type="checkbox"/> 3. Não nenhuma</p> <p>(siga Q109)</p>		
<p>Q109. Em geral, em que grau a depressão limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.</i>)? Q109</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q110a)</p>		

Q110a. Algum médico ou profissional de saúde (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como transtorno de ansiedade, síndrome do pânico, esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) etc.?

Q11006

1. Sim 2. Não

(Se Q110a = 2, passe Q116a. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)

a. Esquizofrenia

Q11007

1. Sim 2. Não

(siga Q11008)

c. TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo)

Q11009

1. Sim 2. Não

(siga Q11010)

b. Transtorno bipolar

Q11008

1. Sim 2. Não

(siga Q11009)

d. Outro (Especifique Q110101) **Q11010**

1. Sim 2. Não

(siga Q111)

Q111. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de doença mental?

Q111

--	--

Anos

0. Menos de 1 ano
(siga Q112a)

Q112a. O(a) Sr(a) visita o médico / serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental ou só quando tem algum problema?

Q11201

1. Sim

3. Não, só quando tenho algum problema

2. Não

(siga Q114a)

Q114a. Quais tratamentos o(a) Sr(a) faz atualmente por causa da doença mental?

a. Faz psicoterapia **Q11405**

1. Sim 2. Não

(siga Q11406)

c. Fazer uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, yoga, tai chi chuan ou alguma outra prática integrativa e complementar **Q11407**

1. Sim 2. Não

(siga Q11408)

b. Usa medicamentos ou injeções **Q11406**

1. Sim 2. Não

(siga Q11407)

d. Faz acompanhamento regular com profissional de saúde **Q11408**

1. Sim 2. Não

(siga Q115)

Q115. Em geral, em que grau essa(s) doença(s) mental(is) limitam(m) as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.*)?

Q115

1. Não limita

4. Intensamente

2. Um pouco

5. Muito intensamente

3. Moderadamente

(siga Q116a)

Q116a. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma outra doença crônica no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?

Q11604

1. Sim 2. Não

(Se Q116a = 2, passe Q120. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)

a. Enfisema pulmonar

Q11605

1. Sim 2. Não

(siga Q11606)

c. Outro (Especifique: Q11607) **Q11608**

1. Sim 2. Não

(siga Q117a)

b. Bronquite crônica

Q11606

1. Sim 2. Não

(siga Q11607)

Q117a. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico dessa(s) doença(s) no pulmão?

Q11701

--	--

0. Menos de 1 ano
(siga Q118a,

Q118a. O que o(a) Sr(a) faz atualmente por causa da doença no pulmão?

a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) **Q11806**

1. Sim 2. Não

(siga Q11807,

c. Fisioterapia respiratória **Q11808**

1. Sim 2. Não

(siga Q11809,

b. Usa oxigênios

Q11807

1. Sim 2. Não

(siga Q11808,

d. Faz acompanhamento regular com profissional de saúde

Q11809

1. Sim 2. Não

(siga Q119)

Q119. Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.*)? **Q119**

1. Não limita 4. Intensamente
 2. Um pouco 5. Muito intensamente
 3. Moderadamente

(siga Q120)

Q120. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de câncer?

Q120

1. Sim (siga Q121a) 2. Não (passe Q124)

Q121a. Foi um diagnóstico de câncer de pele?

Q12102

1. Sim (siga Q121b) 2. Não (passe Q121c)

Q121b. O câncer de pele diagnosticado foi do tipo melanoma?

Q12103

1. Sim 2. Não 3. Não sei

(siga Q121c)

Q121c. O(a) Sr(a) tem ou teve diagnóstico de outro câncer?

a. Pulmão **Q12104**

1. Sim 2. Não

(siga Q12105)

h. Bexiga **Q121011**

1. Sim 2. Não

(siga Q121012)

b. Cólon e reto (intestino) **Q12105**

1. Sim 2. Não

(siga Q12106)

i. Linfoma ou leucemia **Q121012**

1. Sim 2. Não

(siga Q121013)

c. Estômago **Q12106**

1. Sim 2. Não

(siga Q12107)

j. Cérebro **Q121013**

1. Sim 2. Não

(siga Q121014)

d. Mama (só para mulheres) **Q12107**

1. Sim 2. Não

(siga Q12108)

k. Ovário (só para mulheres) **Q121014**

1. Sim 2. Não

(siga Q121015)

e. Colo de útero (só para mulheres) **Q12108**

1. Sim 2. Não

(siga Q12109)

l. Tireoide **Q121015**

1. Sim 2. Não

(siga Q121016)

f. Próstata (só para homens) **Q12109**

1. Sim 2. Não

(siga Q121010)

m. Outro (Especifique: **Q121017**) **Q121016**

1. Sim 2. Não

(Se Q12103 = 1 ou Q12104 = 1 ou Q12105 = 1 ou Q12106 = 1 ou Q12107 = 1 ou Q12108 = 1 ou Q12109 = 1 ou Q121010 = 1 ou Q121011 = 1 ou Q121012 = 1 ou Q121013 = 1 ou Q121014 = 1 ou Q121015 = 1 ou Q121016 = 1), siga Q122a. Caso contrário, passe Q124.)

g. Boca, Orofaringe ou Laringe **Q121010**

1. Sim 2. Não

(siga Q121011)

Q122a. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de câncer (exceto o câncer de pele não melanoma)?

Q12201

Anos

0. Menos de 1 ano
(siga Q123a)

Q123a. Em geral, seu tratamento, ou algum problema provocado pelo câncer, limita as suas atividades profissionais ou habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.*)?

1. Não limita 4. Intensamente
 2. Um pouco 5. Muito intensamente
 3. Moderadamente

(siga Q124)

Q12301

Q124. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de insuficiência renal crônica?

Q124

1. Sim (siga Q125) 2. Não (passe Q128)

Q125. Que idade o(a) Sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de insuficiência renal crônica?

Q125

0. Menos de 1 ano
(siga Q125a)

Q125a. O(a) Sr(a) fez transplante de rim, por causa da insuficiência renal crônica?

1. Sim 2. Não

(siga Q126a)

Q126a. O que o(a) Sr(a) faz por causa da insuficiência renal crônica?

a. Toma medicamentos **Q12607**

1. Sim 2. Não

(siga Q12608)

c. Diálise peritoneal **Q12609**

1. Sim 2. Não

(siga Q12610)

b. Hemodiálise **Q12608**

1. Sim 2. Não

(siga Q12609)

d. Faz acompanhamento regular com profissional de saúde **Q12610**

1. Sim 2. Não

(siga Q127)

Q127. Em geral, em que grau a insuficiência renal crônica limita as suas atividades habituais (*tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.*)? **Q127**

1. Não limita 4. Intensamente
 2. Um pouco 5. Muito intensamente
 3. Moderadamente

(siga Q128)

Q128. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de outra doença crônica (física ou mental), ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)? **Q128**

1. Sim 2. Não

(siga Q132)

Q132. Nas últimas duas semanas, o(a) Sr(a) fez uso de algum medicamento para dormir? **Q132**

1. Sim (siga Q133) 2. Não (Encerre o Módulo Q. Se mulher, passe ao Módulo R. Se homem, passe ao Módulo U)

Q133. Nas últimas duas semanas, por quantos dias usou o medicamento para dormir? **Q133**

--	--

Dias

(siga Q134)

Q134. O medicamento que o(a) Sr(a) usa(usou) para dormir foi receitado por médico? **Q134**

1. Sim 2. Não

(Encerre o Módulo Q. Se mulher, passe Módulo R. Se homem, passe Módulo U)

Módulo R – Saúde da Mulher (Mulheres de 15 anos ou mais de idade)

Vamos fazer perguntas sobre a sua saúde e exames preventivos

R1a. Quando foi a última vez que a Sra fez um exame preventivo para câncer de colo do útero? **R00101**

1. Há menos de 1 ano 4. Há 3 anos ou mais
 2. De 1 ano a menos de 2 anos 5. Nunca fez
 3. De 2 anos a menos de 3 anos

(Se R1a = 1 ao 3, passe R4. Se R1a = 4 ou 5, siga R2a.)

R2a. Qual o principal motivo da Sra não ter feito um exame preventivo nos últimos três anos?

R002010

- | | |
|---|---|
| 1. Nunca teve relações sexuais | 8. O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte |
| 2. Não acha necessário | 9. O horário de funcionamento do serviço era incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas |
| 3. Tem vergonha | 10. Não conseguiu marcar consulta pelo plano de saúde |
| 4. Não foi orientada para fazer o exame | 11. Esta marcado, mas ainda não realizou |
| 5. Não sabe quem procurar ou aonde ir | 12. Fez cirurgia de retirada do útero / histerectomia |
| 6. Tem dificuldades financeiras | 13. Outro (Especifique: <u>R0020101</u>) |
| 7. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande | |

(Se R1a = 5, passe R13. Se R1a = 4, siga R4)

R4. A Sra pagou algum valor pelo último exame preventivo para câncer do colo do útero?

R004

1. Sim

2. Não

(siga R5)

R5. O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

R005

1. Sim

2. Não

3. Não sabe /
Não lembrai

(siga R6a)

R6a. Quanto tempo depois de ter realizado o último exame preventivo a Sra recebeu o resultado?

R00601

1. Menos de 1 mês depois

5. Ainda não recebi

2. De 1 mês a menos de 3 meses depois

6. Nunca recebi

3 meses e menos de 6 meses depois

7. Nunca fui buscar

4. 6 meses ou mais depois

(Se R6a = 1 ao 4, siga R7. Se R6a = 5 ao 7, passe R10.)

R7. Após receber o resultado do exame, a Sra foi encaminhada a alguma consulta com ginecologista ou outro médico especialista?

R007

1. Sim

3. Não houve encaminhamento, pois, todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista

2. Não

(Se R7 = 1, siga R8. Se R7 = 2 ou 3, passe R10.)

R8. A Sra foi à consulta?

R008

1. Sim

2. Não

(Se R8 = 2, siga R9a. Se R8 = 1, passe R10.)

R9a. Qual o principal motivo da Sra não ter ido à consulta?

R009010

1. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta

6. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande

2. Não achou necessário

7. Não consegui marcar consulta pelo plano de saúde

3. Não sabia quem procurar ou aonde ir

8. O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte

4. Estava com dificuldades financeiras

9. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas

5. Não conseguiu marcar

10. Outro (Especifique: R0090101) (siga

R10)

R10. A Sra já foi submetida a cirurgia para retirada do útero?

R010

1. Sim

2. Não

(Se R10 = 1, siga R11 Se R10 = 2, passe ao R13.)

R11. Segundo o médico, qual o motivo da retirada do útero?

R011

1. Mioma uterino

5. Complicações da gravidez ou parto

2. Prolapso do útero (útero caído)

6. Sangramento vaginal anormal

3. Endometriose

7. Outro (Especifique: R01101)

4. Câncer ginecológico

(siga R12)

R12. Que idade a Sra tinha quando foi submetida à cirurgia?

R012

Anos

(siga R13)

R13. Quando foi a última vez que um médico ou enfermeiro fez o exame clínico das suas mamas?

R

0

13

R14. Algum médico já lhe solicitou um exame de mamografia?

R15. A Sra fez o exame de mamografia?

R015

R014

1. Menos de 1 ano atrás

4. 3 anos ou mais atrás

1. Sim

1. Sim

2. De 1 ano a menos de 2 anos atrás

5. Nunca fez

3. De 2 anos a menos de 3 anos atrás

2. Não

2. Não

(siga R14)

(Se R14 = 1, siga R15.
Se R14 = 2, passe R25.)

(Se R15 = 1, passe R17a.
Se R15 = 2, passe R25.)



R17a. Quando foi a última vez que a Sra fez um exame de mamografia? **R01701**

1. Menos de 1 ano atrás 3. De 2 anos a menos de 3 anos
 2. De 1 ano a menos de 2 anos 4. 3 anos ou mais atrás

(siga R19)

R19. A Sra pagou algum valor pela última mamografia? **R019**

1. Sim 2. Não

(siga R20)

R20. A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)? **R020**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe / Não lembra

(siga R21a)

R21a. Quanto tempo depois de ter realizado o último exame de mamografia a Sra recebeu o resultado? **R02101**

1. Menos de 1 mês atrás 5. Nunca recebi
 2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois 6. Nunca foi buscar
 3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois 7. Ainda não recebi
 4. 6 meses ou mais depois

(Se R21a = 1 ao 4, siga R22. Se R21a = 5, 6 ou 7, passe R25)

R22. Após receber o resultado da mamografia, a Sra foi encaminhada para consulta com médico especialista? **R022**

1. Sim 3. Não houve encaminhamento, pois, todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista
 2. Não

(Se R22 = 1, siga R23. Se R22 = 2 ou 3, passe R25.)

R23. A Sra foi à consulta com o especialista? **R023**

1. Sim 2. Não

(Se R23 = 1, siga R25. Se R23 = 2, siga R24a.)

R24a. Qual o principal motivo da Sra não ter ido à consulta com o especialista?

R02402

01. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta 6. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
 02. Não conseguiu marcar 7. Não conseguiu marcar consulta pelo plano de saúde
 03. Não achou necessário 8. O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte
 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir 9. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas
 05. Estava com dificuldades financeiras

R024021

10. Outro (Especifique: _____)

(siga R25)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre a menstruação e a menopausa.

R25. Com que idade a Sra ficou menstruada pela primeira vez? **R025**

0. Não sabe

Anos

(Se R10 = 1, encerre Módulo R e passe Módulo S. Caso contrário, siga R26.)

R26. A Sra ainda fica menstruada? **R026**

1. Sim 2. Não

(Se R26 = 1, siga R31. Se R26 = 2, siga R27.)

R27. Com que idade a Sra parou de menstruar? **R027**

0. Não sabe

Anos

(siga R28)

R28. A Sra já entrou na menopausa? **R028**

1. Sim 2. Não 3. Não sei

(Se R28 = 1, siga R29. Se R28 = 2 ou 3, encerre Módulo R e passe Módulo S)

R29. Alguma vez a Sra fez ou faz tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa (com comprimidos, adesivos, gel ou injeções)? **R029**

1. Sim, faz atualmente 3. Não, nunca fez

2. Sim, já fez, mas não faz mais

(Se R29 = 1 ou 2, siga R30. Se R29 = 3, encerre Módulo R e passe Módulo S)

R30. Este medicamento foi receitado por médico? **R030**

1. Sim 2. Não

(Encerre Módulo R e passe Módulo S)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre planeamento familiar e contraceção.

R31. Nos últimos doze meses, a Sra teve relações sexuais? **R031**

1. Sim 2. Não 3. Recusou-se a responder

(Se R31 = 1, siga R32. Se R31 = 2 ou 3, encerre Módulo R e passe Módulo S)

R32. Nos últimos doze meses, a Sra participou de grupo de planeamento familiar? **R032**

1. Sim 2. Não

(Se R32 = 1, siga R33. Se R32 = 2, passe R34)

R33. E o seu parceiro participou de grupo de planeamento familiar? **R033**

1. Sim 2. Não

(siga R34)

R34. A Sra usa algum método para evitar a gravidez atualmente? **R034**

1. Sim (passe R36) 2. Não (siga R35)

R35. Qual o principal motivo de não evitar a gravidez? **R035**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Quer engravidar ou não se incomoda de engravidar | <input type="checkbox"/> 6. Ligou as trompas |
| <input type="checkbox"/> 2. Por motivos religiosos | <input type="checkbox"/> 7. O companheiro fez vasectomia |
| <input type="checkbox"/> 3. Não sabe como evitar | <input type="checkbox"/> 8. Não tem relações sexuais com homens |
| <input type="checkbox"/> 4. Não sabe aonde ir ou quem procurar para lhe dar orientações | <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique R03501) |
| <input type="checkbox"/> 5. Está grávida | |

(passe ao R37)

R36. Que método para evitar a gravidez a Sra usa atualmente?

a. Pílula **R03601**

1. Sim 2. Não

(siga R36b)

g. Contraceptivo injetável **R03607**

1. Sim 2. Não

(siga R36h)

b. Tabela **R03602**

1. Sim 2. Não

(siga R36c)

h. Implantes (Norplant) **R03608**

1. Sim 2. Não

(siga R36i)

c. Camisinha masculina **R03603**

1. Sim 2. Não

(siga R36d)

i. Creme / óvulo **R03609**

1. Sim 2. Não

(siga R36j)

d. Camisinha feminina **R03604**

1. Sim 2. Não

(siga R36e)

j. Pílula do dia seguinte (contracepção de emergência) **R03610**

1. Sim 2. Não

(siga R36k)

e. Diafragma **R03605**

1. Sim 2. Não

(siga R36f)

k. Outro (Especifique R03612) **R03611**

1. Sim 2. Não

(siga R37)

f. DIU **R03606**

1. Sim 2. Não

(siga R36g)

R37. A Sra e/ou seu companheiro já fizeram ou fazem algum tratamento para engravidar? **R037**

1. Sim, fazem atualmente 3. Nunca fizeram
2. Sim, já fizeram

(Se R37 = 1, siga R38. Se R37 = 2 ou 3, encerre Módulo R e passe Módulo S.)

R38. Há quanto tempo a Sra está tentando engravidar? **R038**

1. Há menos de 6 meses 3. Há 1 ano ou mais
2. De 6 meses a menos de 1 ano

(Encerre Módulo R e passe Módulo S.)

Módulo S. Atendimento Pré-natal

S65. Alguma vez ficou grávida, mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final?

- 065**

(Se S65 = 1, siga S66. Se S65 = 2, encerre

S66. Quantos partos a Sra

--	--

artos P

S67. Em que data foi o

S06701 **S06702**

--	--	--	--	--	--	--	--

(Se S67 igual ou posterior a 28/07/2017 siga para S68. Se anterior a 28/07/2017, encerre Módulo S)

Leia: Agora, vamos lhe fazer perguntas relacionadas ao seu último parto

S068. Quando estava grávida fez alguma consulta de pré-natal?

- S068**

(Se S68 = 1, siga S69. Se S68 = 2, passe

S69. Quanto tempo de gravidez tinha quando fez a primeira consulta pré-natal?

S

--	--

as Seman

--	--	--	--	--	--

S70. Quantas consultas de pré-natal fez durante esta

1. Uma 5. Cinco
-
- 7.
4. Quatro 8. Não sabe / Não lembra

(siga S71)

S71. A Sra fez a maioria das consultas de pré-natal em serviço de saúde de: **S071**

-
2. Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades 6. Pronto atendimento ou emergência de hospital privado
3. UPA (Unidade de Pronto atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de 7.
4. Ambulatório de hospital público 8. Outro serviço (Especifique: **S07_101**)

S72. Pagou por alguma consulta de pré-natal? <i>(Não considerar reembolso total do plano de saúde)</i>		S072
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todas	<input type="checkbox"/> 2. Sim, algumas	<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhuma
(siga S73)		
S73. As consultas do pré natal foram feitas através do Sistema Único de Saúde (SUS)?		S073
<input type="checkbox"/> 1. Sim, todas	<input type="checkbox"/> 2. Sim, algumas	<input type="checkbox"/> 3. Não, nenhuma
(siga S74)		
S74. Nesta gravidez, quem a atendeu na maioria das consultas?		S074
<input type="checkbox"/> 1. Médico(a)	<input type="checkbox"/> 4. Parteira	
<input type="checkbox"/> 2. Enfermeiro(a)	<input type="checkbox"/> 5. Outro(a) profissional de saúde	
<input type="checkbox"/> 3. Técnico(a) / Auxiliar de enfermagem	(siga S75)	
S75. Nesta gravidez, a Sra tinha uma caderneta / cartão da gestante?		S075
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	
(siga S76)		
S76. Nesta gravidez, a Sra fez algum exame de sangue, sem considerar o teste de gravidez?		S076
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	
(siga S77)		
S77. Nesta gravidez, a Sra fez algum exame de urina, sem considerar o teste de gravidez?		S077
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(siga S79)		
S79. Durante o pré-natal, em quantas consultas?		
a. Mediram sua pressão arterial? S07901	d. Ouviram o coração do bebê? S07904	
<input type="checkbox"/> 1. Todas	<input type="checkbox"/> 1. Todas	<input type="checkbox"/> 2. Algumas
<input type="checkbox"/> 2. Algumas	<input type="checkbox"/> 2. Algumas	<input type="checkbox"/> 3. Nenhuma
<input type="checkbox"/> 3. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 3. Nenhuma	
(siga S07902)		(siga S07905)
b. Mediram o seu peso? S07902	e. Examinaram suas mamas? S07905	
<input type="checkbox"/> 1. Todas	<input type="checkbox"/> 1. Todas	<input type="checkbox"/> 2. Algumas
<input type="checkbox"/> 2. Algumas	<input type="checkbox"/> 2. Algumas	<input type="checkbox"/> 3. Nenhuma
<input type="checkbox"/> 3. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 3. Nenhuma	
(siga S07903)		(siga S80)
c. Mediram sua barriga? S07903		
<input type="checkbox"/> 1. Todas	<input type="checkbox"/> 2. Algumas	<input type="checkbox"/> 3. Nenhuma
(siga S07904)		
S80. Durante o pré-natal de ___ foi realizado teste / exame para sífilis?		S080
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(Se S80 = 1, siga S81. Se S80 = 2 ou 3, passe S88)		
S81. Recebeu ou foi informada sobre o resultado do teste / exame para sífilis antes do parto?		S081
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 3. Não, nunca recebeu	
<input type="checkbox"/> 2. Não, recebeu apenas após o parto	(Se S81 = 1 ou 2, siga S82. Se S81 = 3, passe S84)	
S82. Qual foi o resultado do teste / exame para sífilis?		S082
<input type="checkbox"/> 1. Positivo	<input type="checkbox"/> 2. Negativo	<input type="checkbox"/> 3. Recusou-se a responder
(Se S82 = 1, siga S83. Se S82 = 2 ou 3, passe S84)		
S83. Recebeu tratamento para sífilis?		S083
<input type="checkbox"/> 1. Sim, antes do parto	<input type="checkbox"/> 3. Não	
<input type="checkbox"/> 2. Sim, depois do parto	(siga S84)	
S84. Foi solicitado teste / exame de sífilis para o seu parceiro(a)?		S084
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(Se S84 = 1, siga S81 e S84 = 2 ou 3, passe S88)		

S85. O seu parceiro recebeu o resultado do teste / exame para sífilis antes do parto? S085		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 4. Não sabe / Não lembra	
<input type="checkbox"/> 2. Não, recebeu apenas após o parto	<input type="checkbox"/> 5. Não fez o exame	
<input type="checkbox"/> 3. Não, nunca recebeu		
(Se S85 = 1 ou 2, siga S86. Se S85 = 3 ao 5, passe S88)		
S86. Qual foi o resultado do teste / exame para sífilis do seu parceiro? S086		
<input type="checkbox"/> 1. Positivo	<input type="checkbox"/> 2. Negativo	<input type="checkbox"/> 3. Recusou-se a responder
(Se S86 = 1, siga S87. Se S86 = 2 ou 3, passe S88)		
S87. O seu parceiro foi tratado? S087		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(siga S88)		
S88. Durante o pré-natal foi realizado teste / exame para Hepatite B? S088		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(Se S88 = 1, siga S89. Se S88 = 2 ou 3, passe S90)		
S89. Recebeu o resultado da Hepatite B antes do parto? S089		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não, recebeu apenas após o parto	<input type="checkbox"/> 3. Não, nunca recebeu
(siga S90)		
S90 Durante o pré-natal foi solicitado o teste / exame para HIV / AIDS? S090		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(Se S90 = 1, siga S91. Se S90 = 2 ou 3, passe S95)		
S91 Neste pré-natal foi realizado teste / exame para HIV / AIDS? S091		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga S92)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe S95)	
S92. Recebeu o resultado do teste / exame para HIV / AIDS antes do parto? S092		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não, recebeu apenas após o parto	<input type="checkbox"/> 3. Não, nunca recebeu
(siga S95)		
S95 Durante o pré-natal a Sra foi orientada a usar preservativo? S095		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(siga S96)		
S96. Quanto tempo antes do parto a Sra foi á última consulta do pré-natal? S096		
<input type="checkbox"/> 1. Até 1 semana	<input type="checkbox"/> 3. Mais de 2 semanas	
<input type="checkbox"/> 2. Mais de 1 semana a 2 semanas	<input type="checkbox"/> 4. Não sabe / Não lembra	
(siga S97)		
S97. Durante este pré-natal a Sra foi informada / orientada pelo serviço de saúde / profissional de saúde sobre a maternidade para qual deveria se dirigir no momento do parto? S097		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(siga S98)		
S98. Quando estava grávida, tomou alguma injeção para prevenir o bebê contra difteria e tétano (mal dos sete dias) – dT ou dTpa? do parto? S098		
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra
(Se S98 = 1, siga S99. Se S98 = 2 ou 3, passe S109)		
S99. Quantas doses dessa injeção tomou durante esta gravidez? S099		
<input type="checkbox"/> 1. Nº de doses	<input type="checkbox"/> 2. Não sabe / Não lembra	
(siga S109)		
S109. Seu(sua) filho(a) foi pesado ao nascer? S109		
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga S110)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe S111)	

S110. Qual foi o peso dele(a) ao nascer? **S110**1.

5	1	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---

Gramas

2. Não sabe / Não lembra

(siga S111)

S111. Quem fez o parto? **S111**

1. Médico(a) 4. Parteira
2. Enfermeiro(a) 5. Parentes / amigos
3. Outro (a) profissional de saúde 6. Outro (Especifique: S11101)

(siga S112)

S112. Onde foi realizado o parto? **S112**

1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 6. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado
2. Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público 7. Pronto atendimento ou emergência de hospital privado
3. UPA (Unidade de Pronto atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público 8. No domicílio
4. Hospital público ou maternidade pública 9. Outro serviço (Especifique: R11201)
5. Casa de parto

(siga S113)

S113. Pagou algum valor pelo parto? **S113**

1. Sim 2. Não

(siga S114)

S114. O parto foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)? **S114**

1. Sim 2. Não

(siga S115)

S115. Qual foi o tipo de parto? **S115**

1. Parto normal / vaginal 2. Cesariana
- (Se S115 = 1, passe S118. Se S115 = 2, siga S116)

S116. Nesta gravidez, entrou em trabalho de parto? **S116**

1. Sim 2. Não

(siga S117)

S117. Qual o principal motivo de ter tido parto cesáreo? **S117**

1. Já tinha um parto cesáreo anterior 5. Indicação médica por complicação na gravidez ou no trabalho de parto
2. Queria ligar as trompas 6. Indicação médica porque não entrou em trabalho de parto
3. Não queria sentir a dor do parto / Por se mais conveniente 7. Outro serviço (Especifique: S11701)
4. Por escolha do médico durante o pré-natal

(siga S118)

S118. Quantas semanas de gravidez tinha no momento do parto? **S118**

1.

S	1	1	8	0	1
---	---	---	---	---	---

S11801 2. Não sabe / Não lembra

(Se S115 = 1, siga S119. Se S115 = 2 e S116 = 1, siga S119. Se S115 = 2 e S116 = 2, passe S123. Caso contrário, passe ao S123.)

S119. Neste parto fizeram na Sra a episiotomia (aquele corte na vagina)? **S119**

1. Sim 2. Não

(siga S120)

S120. Neste trabalho de parto foi oferecido algum método para alívio da dor? **S120**

1. Sim 2. Não

(siga S121)

S121. Neste trabalho de parto foi utilizado algum método para alívio da dor? **S121**

1. Sim (siga S122) 2. Não (passe S123)

S122. Qual foi o método utilizado para o alívio da dor? **S122**

1. Anestesia

2. Outro medicamento

3. Outros métodos (banho morno, massagem, bola)Parteira

4. Não sabe / Não lembra

(siga S123)

S123. Alguém conhecido ficou com a Sra durante todo o período de parto (pré-parto, parto e pós-parto)? **S123**

1.Sim (siga S124)

2. Não (passe S125)

S124. Em algum momento esse acompanhante foi o pai da criança? **S124**

1.Sim

2. Não

(siga S125)

S125. Teve alguma complicação durante o parto? **S125**

1.Sim

2. Não

(siga S126)

S126. A Sra teve alguma complicação após o parto? **S126**

1.Sim (siga S127)

2. Não (passe S128)

S127. Por causa dessa complicação precisou ser internada? **S127**

1.Sim

2. Não

(siga S128)

S128. O parto foi realizado no estabelecimento de saúde indicado no pré-natal? **S128**

1.Sim

2. Não

(Se S128 = 1, passe S130. Se S128 = 2 e S116 = 1, siga S129. Se S128 = 2 e S116 = 2, passe S130. Caso contrário, passe ao S130.)

S129. Quantos serviços de saúde procurou quando entrou em trabalho de parto para que seu(sua) filho(a) pudesse nascer? **S129**

1. Um

2. Dois

3. Mais de 2

(siga S130)

S130. Durante a primeira hora após o nascimento, seu(sua) filho(a) foi colocado(a) em contato com a Sra pele a pele? **S130**

1.Sim

2. Não

(Se S112 = 8, passe ao S134. Caso contrário, siga S131)

S131. Depois do nascimento, ele(a) ficou com a Sra no quarto até a alta hospitalar? **S131**

1.Sim

2. Não

(siga S132)

S132. Seu(sua) filho(a) saiu do hospital junto com a Sra? **S132**

1.Sim (passe S134)

2. Não (siga S133)

S133. A criança não saiu do hospital junto com a Sra porque: **S133**

1. Somente a criança teve alta

2. A criança faleceu antes da alta

3. A criança permaneceu internada

4. Outro (Especifique: S13301)

(siga S134)

S134. A Sra fez consulta de puerpério (consulta com médico ou enfermeiro até 42 dias após o parto)? **S134**

1.Sim (passe S136)

2. Não (siga S135)

S135. Qual o motivo de não ter feito a consulta de puerpério (consulta com médico ou enfermeiro até 42 dias após o parto)? **S135**

1. Não sabia que tinha que fazer / Não foi orientada

2. Não achou necessário / Não quis fazer

3. Estava internada

4. Não conseguiu marcar

5. Outro (Especifique: S13501)

(siga S136)

S136. Durante os primeiros três meses após o parto, a Sra tomou medicamento contendo somente ferro ou ferro com vitaminas? **S136**

1. Sim 2. Não 3. Não sabe / Não lembra

(Se S136 = 1, passe ao S138. Se S136 = 2, siga S137. Se S136 = 3, encerre Módulo S)

S137. Por que não tomou o medicamento? **S137**

1. Não foi receitado por nenhum profissional de saúde 4. Não conseguiu encontrar o medicamento para comprar na farmácia
 2. Não conseguiu obter no serviço público de saúde 5. Não tinha dinheiro para comprar
 3. Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte 6. Não achou necessário

(Encerre o Módulo S)

S138. Na maioria das vezes, o medicamento contendo somente ferro ou ferro com vitaminas foi obtido em serviço público de saúde? **S138**

1. Sim 2. Não

(siga S139)

S139. Após o parto, por quanto tempo tomou o medicamento contendo somente ferro ou ferro com vitaminas? **S139**

1. Menos de 1 mês 4. 3 meses ou mais
 2. De 1 mês a menos de 2 meses 5. Não sabe / Não lembra
 3. De 2 meses a menos de 3 meses

(Encerre o Módulo S)

Módulo U. Saúde Bucal

U2a. O que o(a) Sr(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?

a. Escova de dente? **U00204**

1. Sim 2. Não

(siga U00205)

d. Enxaguatório bucal (como plax, colgate, cepacol)? **U00207**

1. Sim 2. Não

(siga U00208)

b. Pasta de dente? **U00205**

1. Sim 2. Não

(siga U00206)

e. Outros (Especifique **U002081**)? **U00208**

1. Sim 2. Não

(Se U00204 = 1, siga U1a. Se U00204 = 2, passe U5)

c. Fio dental? **U00206**

1. Sim 2. Não

(siga U00207)

U1a. Com que frequência o(a) Sr(a) usa escova de dentes para a higiene bucal? **U00101**

1. 3 vezes ou mais por dia 3. 1 vez por dia
 2. 2 vezes por dia 4. Não escovo todos os dias

(siga U4a)

U4a. Com que frequência o(a) Sr(a) troca a sua escova de dentes por uma noval? **U00401**

1. Menos de 3 meses 4. 1 ano ou mais
 2. De 3 meses a menos de 6 meses 5. Nunca trocou
 3. De 6 meses a menos de 1 ano

(siga U5)

U5. Em geral, como o(a) Sr(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas):

U005

1. Muito boa 4. Ruim
 2. Boa 5. Muito ruim
 3. Regular

(siga U6)

U6. Que grau de dificuldade o(a) Sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura? (Leia as opções de resposta) **U006**

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Nenhum | <input type="checkbox"/> 4. Intenso |
| <input type="checkbox"/> 2. Leve | <input type="checkbox"/> 5. Muito intenso |
| <input type="checkbox"/> 3. Regular | |

(Se J13a = 1, siga U9. Caso contrário, passe U23a.)

U9a. Qual o principal motivo que o(a) fez consultar o dentista na última vez? **U00902**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Limpeza, prevenção ou revisão | <input type="checkbox"/> 6. Tratamento de ferida na boca |
| <input type="checkbox"/> 2. Dor de dente | <input type="checkbox"/> 7. Implante dentário |
| <input type="checkbox"/> 3. Extração | <input type="checkbox"/> 8. Colocação/manutenção de prótese nos dentes (ortodôntico) |
| <input type="checkbox"/> 4. Tratamento dentário (obturaç o, canal etc.) | <input type="checkbox"/> 9. Colocação/manutenção de prótese ou dentadura |
| <input type="checkbox"/> 5. Problema na gengiva | <input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique: U009021) |

(siga U10a)

U10a. Onde foi a última consulta odontológica? **U01002**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) | <input type="checkbox"/> 5. Ambulatório de hospital público |
| <input type="checkbox"/> 2. Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades Público | <input type="checkbox"/> 6. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado |
| <input type="checkbox"/> 3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público | <input type="checkbox"/> 7. Pronto atendimento ou emergência de hospital privado |
| <input type="checkbox"/> 4. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas | <input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: U010021) |

(siga U14)

U14. Como o(a) Sr(a) conseguiu a consulta odontológica? **U014**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta | <input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde |
| <input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente | <input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde |
| <input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família | <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: U01401) |

(siga U20a)

U20a. O (a) Sr(a) pagou algum valor por esta consulta odontológica? (Entrevistador: Se o(a) entrevistado (a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2) **U02001**

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
|---------------------------------|---------------------------------|

(siga U21a)

U21a. Esta consulta odontológica foi feita pelo SUS? **U02101**

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | <input type="checkbox"/> 3. Não sabe / Não lembra |
|---------------------------------|---------------------------------|---|

(siga U23a)

U23a. Lembrando-se dos seus dentes permanentes de cima, o(a) Sr(a) perdeu algum? **U02301**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Não U02303 | <input type="checkbox"/> 3. Sim, perdi todos os dentes de cima |
| <input type="checkbox"/> 2. Sim, perdi  dentes | <input type="checkbox"/> (siga U24a) |

(siga U24a)

U24a. Lembrando-se dos seus dentes permanentes de baixo, o(a) Sr(a) perdeu algum? **U02401**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Não U02403 | <input type="checkbox"/> 3. Sim, perdi todos os dentes de baixo |
| <input type="checkbox"/> 2. Sim, perdi  dentes | <input type="checkbox"/> |

(Se U23a = 1 e U24a = 1, encerre o Módulo U. Caso contrário, siga U25a.)

U25a. O (a) Sr(a) usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial, implante, dentadura, chapa)? **U02501**

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
|---------------------------------|---------------------------------|

(Encerre Módulo U)

Módulo Z – Paternidade e Pré-natal do parceiro (Homens de 15 anos ou mais)

Agora farei algumas perguntas sobre filhos e realização de exames

Z1. Você já teve / tem filho(s) biológico(s)? Z001	
<input type="checkbox"/> Z00101 1. Sim. Quantos <input type="text"/> <input type="text"/> (siga Z2) Homens	<input type="checkbox"/> Z00102 Mulheres
<input type="checkbox"/> 2. Não (passe Z4)	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe (passe Z4)
Z2. Quantos anos você tinha quando seu primeiro filho nasceu? Z002	
<input type="text"/> <input type="text"/>	
Anos (siga Z3)	
Z3. Qual a idade do seu filho mais novo ou único nascido vivo? Z003	
<input type="text"/> <input type="text"/>	
Anos (Se menor de 1 ano, marcar 0(zero) ano) (siga Z4)	
Z4. Atualmente, alguma mulher está grávida de você? Z004	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
<input type="checkbox"/> 3. Não sabe	
(Se (Z1 = 1 e Z3 <= 5) ou (Z4 = 1), siga Z5, Caso contrário, passe Z13)	
Z5. Na gravidez atual ou na do seu último filho nascido vivo, você desejava ter filho naquele momento? Z005	
<input type="checkbox"/> 1. Sim, queria naquele momento	<input type="checkbox"/> 3. Não queria ter (mais) filhos
<input type="checkbox"/> 2. Não, queria esperar mais	(siga Z6)
Z6. Na gravidez atual ou na do seu último filho nascido vivo foi feito pré-natal? Z006	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
<input type="checkbox"/> 3. Não sabe	
(Se Z6 = 1, siga Z7, Caso contrário, passe Z13)	
Z7. A maioria das consultas na gravidez atual ou do seu último filho nascido vivo foi feita pelo SUS? Z007	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
<input type="checkbox"/> 3. Não sabe	
(siga Z8)	
Z8. Você acompanha ou acompanhou o pré-natal da gravidez atual ou da gravidez do seu último filho? Z008	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga Z9)	
Z9. Algum profissional de saúde responsável pelo pré-natal fez solicitação de exame para você? Z009	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Z10)	<input type="checkbox"/> 2. Não (passe Z11)
Z10. Você realizou os exames solicitados? Z010	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga Z11)	
Z11. Durante o pré-natal da gravidez atual ou da gravidez do último filho, você foi incentivado a participar de palestras, rodas de conversas, cursos etc. sobre os cuidados com o bebê? Z011	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga Z12)	
Z12. Você foi informado por algum profissional de saúde, que realizou o pré-natal, sobre a possibilidade de participar do momento do parto? Z012	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga Z13)	
Z13. Tem filhos(as) adotivos(as)? Z013	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Z14)	<input type="checkbox"/> 2. Não (encerre Módulo Z)

Z14. Quantos filhos (as) adotivos(as) você tem?

Z01401

--	--

Homens

Z01402

--	--

Mulheres

(Encerre Módulo Z)

Módulo V – Violência(18 anos ou mais)

Verifique a presença de outras pessoas na aplicação das questões seguintes.

V1. Foi assegurada a privacidade para aplicação desse módulo? **V001**

1. Sim

2. Não

(siga V1a)

V1a. O questionário será preenchido por: **V001a**

1. Próprio morador

2. Entrevistador

(siga V2)

Agora serão feitas perguntas sobre algumas situações que você pode ter vivido em suas relações pessoais ou em comunidade que podem afetar a qualidade de vida e as condições de saúde:

V2. Nos últimos doze meses, alguém:

a. Te ofendeu, humilhou ou ridicularizou na frente de outras pessoas? **V00201**

1. Sim

2. Não

(siga V00202)

d. Ameaçou verbalmente lhe ferir ou machucar alguém importante para você?

1. Sim

2. Não

(siga V00205)

V00204b. Gritou com você ou te xingou? **V00202**

1. Sim

2. Não

(siga V00203)

e. Destruir alguma coisa sua de propósito? **V00205**

1. Sim

2. Não

(Se V2a = 1 ou V2b = 1 ou V2c = 1 ou V2d = 1 ou V2e = 1, siga V3. Caso contrário, passe V14)

c. Usou redes sociais ou celular para ameaçar, ofender, xingar ou expor imagens suas sem o seu consentimento? **V00203**

1. Sim

2. Não

(siga V00204)

V3. Nos últimos doze meses, quantas vezes isso aconteceu com você? **V003**

1. Muitas vezes

2. Algumas vezes

3. Uma vez

(siga V6)

Atenção: No caso de mais de um ato ou ocorrência de mais de uma vez nos últimos doze meses, considere o mais grave e responda as questões a seguir.

V6. Quem fez isso com você? **V006**

1. Cônjuge ou companheiro(a)

8. Amigo(a)/colega, vizinho(a)

2. Ex-Cônjuge ou ex-companheiro(a)

9. Empregado(a) em geral

3. Parceiro(a), namorado(a), ex-parceiro(a), ex-namorado(a)

10. Patrão/ patroa / chefe

4. Pai, mãe, padrasto ou madrasta

11. Pessoa desconhecida

5. Filho(a), enteado(a)

12. Policial

6. Irmão(a)

13. Outro (Especifique: V00601)

7. Outro parente

(siga V7)

V7. Onde isso ocorreu? **V007**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Residência | <input type="checkbox"/> 5. Via pública ou outro local público |
| <input type="checkbox"/> 2. Trabalho | <input type="checkbox"/> 6. Internet / Redes Sociais / Celular |
| <input type="checkbox"/> 3. Escola, faculdade ou outro estabelecimento de ensino | <input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique? <u>V00701</u>) |
| <input type="checkbox"/> 4. Bar, restaurante ou similar | |
- (siga V14)

V14. Nos últimos doze meses, alguém:

a. Te deu um tapa ou uma bofetada? **V01401**

1. Sim 2. Não
- (siga V01402)

d. Tentou ou efetivamente estrangulou, asfixiou ou te queimou de propósito?

1. Sim 2. Não
- (siga V01405)

V01404

b. Te empurrou, segurou com força ou jogou algo em você com a intenção de machucar? **V01402**

1. Sim 2. Não
- (siga V01403)

e. Te ameaçou ou feriu com uma faca, arma de fogo ou alguma outra arma ou objeto?

1. Sim 2. Não

V01405

(Se V14a = 1 ou V14b = 1 ou V14c = 1 ou V14d = 1 ou V14e = 1, siga V15. Caso contrário, passe V27)

c. Te deu um soco, chutou ou arrastou pelo cabelo? **V01403**

1. Sim 2. Não
- (siga V01404)

V15. Nos últimos doze meses, quantas vezes isso aconteceu com você? **V015**

1. Muitas vezes 2. Algumas vezes 3. Uma vez

(siga V18)

Atenção: No caso de mais de um ato ou ocorrência de mais de uma vez nos últimos doze meses, considere o mais grave e responda as questões a seguir.

V18. Quem fez isso com você? **V018**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Cônjuge ou companheiro(a) | <input type="checkbox"/> 8. Amigo(a)/colega, vizinho(a) |
| <input type="checkbox"/> 2. Ex-Cônjuge ou ex-companheiro(a) | <input type="checkbox"/> 9. Empregado(a) em geral |
| <input type="checkbox"/> 3. Parceiro(a), namorado(a), ex-parceiro(a), ex-namorado(a) | <input type="checkbox"/> 10. Patrão/ patroa / chefe |
| <input type="checkbox"/> 4. Pai, mãe, padrasto ou madrasta | <input type="checkbox"/> 11. Pessoa desconhecida |
| <input type="checkbox"/> 5. Filho(a), enteado(ã) | <input type="checkbox"/> 12. Policial |
| <input type="checkbox"/> 6. Irmão(a) | <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: <u>V01801</u>) |
| <input type="checkbox"/> 7. Outro parente | |

(siga V19)

V19. Onde isso ocorreu? **V019**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Residência | <input type="checkbox"/> 4. Bar, restaurante ou similar |
| <input type="checkbox"/> 2. Trabalho | <input type="checkbox"/> 5. Via pública ou outro local público |
| <input type="checkbox"/> 3. Escola, faculdade ou outro estabelecimento de ensino | <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique? <u>V01901</u>) |

(siga V27)

V27. Nos últimos doze meses, alguém:

a. Tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do seu corpo contra sua vontade? **V02701**

1. Sim 2. Não

(siga V02702)

b. Te ameaçou ou forçou a ter relações sexuais ou quaisquer outros atos sexuais contra sua vontade? **V02702**

1. Sim 2. Não

(Se V27a ou V27b = 1, passe V29. Caso contrário, siga V28)

V28. E alguma vez na vida, alguém:

a. Tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do seu corpo contra sua vontade? **V02801**

1. Sim 2. Não

(siga V02802)

b. Te ameaçou ou forçou a ter relações sexuais ou quaisquer outros atos sexuais contra sua vontade? **V02802**

1. Sim 2. Não

(Se V2a = 1 ou V2b = 1 ou V2c = 1 ou V2d = 1 ou V2e = 1 ou V14a = 1 ou V14b = 1 ou V14c = 1 ou V14d = 1 ou V14e = 1, passe V34. Caso contrário, encerre Módulo V)

V29. Nos últimos doze meses, quantas vezes isso aconteceu com você? **V029**

1. Muitas vezes 2. Algumas vezes 3. Uma vez

(siga V32)

Atenção: No caso de mais de um ato ou ocorrência de mais de uma vez nos últimos doze meses, considere o mais grave e responda as questões a seguir.

V32. Quem fez isso com você (Se mais de uma pessoa, defina o principal agressor)?

V032

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Cônjuge ou companheiro(a) | <input type="checkbox"/> 8. Amigo(a)/colega, vizinho(a) |
| <input type="checkbox"/> 2. Ex-Cônjuge ou ex-companheiro(a) | <input type="checkbox"/> 9. Empregado(a) em geral |
| <input type="checkbox"/> 3. Parceiro(a), namorado(a), ex-parceiro(a), ex-namorado(a) | <input type="checkbox"/> 10. Patrão/ patroa / chefe |
| <input type="checkbox"/> 4. Pai, mãe, padrasto ou madrasta | <input type="checkbox"/> 11. Pessoa desconhecida |
| <input type="checkbox"/> 5. Filho(a), enteado(a) | <input type="checkbox"/> 12. Policial |
| <input type="checkbox"/> 6. Irmão(a) | <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: <u>V03201</u>) |
| <input type="checkbox"/> 7. Outro parente | |

(siga V33)

V33. Onde isso ocorreu? **V033**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Residência | <input type="checkbox"/> 4. Bar, restaurante ou similar |
| <input type="checkbox"/> 2. Trabalho | <input type="checkbox"/> 5. Via pública ou outro local público |
| <input type="checkbox"/> 3. Escola, faculdade ou outro estabelecimento de ensino | <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique? <u>V03301</u>) |

(siga V34)

Atenção: De todas as situações perguntadas neste módulo e que você disse ter ocorrido com você, considere a mais grave para responder as próximas perguntas.

V34. Nos últimos doze meses, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.) por causa desse ato?

1. Sim 2. Não

V034

(siga V35)

V35. Esse(s) ato(s) forçado(s) gerou(aram) alguma consequência para sua saúde, tais como:

a. Hematomas, cortes, fraturas, queimaduras ou outras lesões físicas ou ferimentos? **V03501**

1. Sim

2. Não

(siga V03502)

c. Doença sexualmente transmissível ou gravidez indesejada? **V03503**

1. Sim

2. Não

(Se 35a = 1 ou V35b = 1 ou V35c = 1, siga V36.
Caso contrário, encerre Módulo V)

b. Medo, tristeza, desânimo, dificuldades para dormir, ansiedade, depressão ou outras consequências psicológicas? **V03502**

1. Sim

2. Não

(Se 27a = 2 e V27b = 2, passe V36. Caso contrário, siga V03503)

V36. Por causa desta(s) consequência(s), você procurou algum atendimento de saúde? V036	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga V37)	<input type="checkbox"/> 2. Não (encerre Módulo V)
V37. Por causa desta(s) consequência(s), você recebeu algum atendimento de saúde? V037	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga V38)	<input type="checkbox"/> 2. Não (encerre Módulo V)
V38. Onde foi realizado este atendimento de saúde? V038	
<input type="checkbox"/> 1. No local	<input type="checkbox"/> 6. Ambulatório de hospital público
<input type="checkbox"/> 2. Farmácia	<input type="checkbox"/> 7. Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado
<input type="checkbox"/> 3. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 8. Pronto atendimento ou emergência de hospital privado
<input type="checkbox"/> 4. Policlínica pública, PAM (Posto de Assistência Médica) ou Centro de Especialidades público	<input type="checkbox"/> 9. No domicílio
<input type="checkbox"/> 5. UPA (Unidade de Pronto Atendimento), outro tipo de pronto atendimento público (24 horas), pronto-socorro ou emergência de hospital público	<input type="checkbox"/> 10. Outro serviço (Especifique: <u>V03801</u>)
(siga V39)	
V39. Por causa desta(s) consequência(s), você precisou ser internado por 24 horas ou mais? V039	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(Encerre Módulo V)	

Módulo T – Doenças Transmissíveis

T1. O(a) Sr(a) está com tosse há três semanas ou mais? T001	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga T2)	
T2. O(a) Sr(a) tem mancha com dormência ou parte da pele com dormência? T002	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga T3)	
T3. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de doença de Chagas? T003	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga T4)	
T4. Nos últimos doze meses, algum médico lhe deu diagnóstico de doença / infecção sexualmente transmissível? T004	
<input type="checkbox"/> 1. Sim (siga T5)	<input type="checkbox"/> 2. Não (encerre Módulo T)
T5. Nesse diagnóstico (se houver mais de um, considere o último) de doença / infecção sexualmente transmissível, o(a) Sr(a) fez algum tipo de tratamento com prescrição médica? T005	
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
(siga T6)	

T6. Nesse diagnóstico (se houver mais de um, considere o último) de doença / infecção sexualmente transmissível, o(a) Sr(a) recebeu de um profissional de saúde alguma dessas orientações?

a. Usar regularmente preservativo **T00601**

1. Sim

2. Não

(siga T00602)

d. Fazer o teste de sífilis **T00604**

1. Sim

2. Não

(siga T00605)

b. Informar aos (às) parceiros (as) infecção **T00602**

1. Sim

2. Não

(siga T00603)

e. Fazer os testes para as hepatites B e C **T00605**

1. Sim

2. Não

(siga T00606)

c. Fazer o teste de HIV **T00603**

1. Sim

2. Não

(siga T00604)

f. Tomar vacina para Hepatite B **T00606**

1. Sim

2. Não

(Encerre Módulo T)

Módulo Y – Atividade Sexual (18 anos ou mais)

<p>Y1. Que idade tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez? Y001</p> <p>1. Idade em anos (siga Y2) <input type="text" value="Y00101"/></p> <p>2. Nunca teve relações sexuais (passe Y6)</p> <p>3. Não sabe / Não lembra (siga Y2)</p> <p>4. Recusou-se a responder (siga Y2)</p>	
<p>Y2. Nos últimos doze meses teve relações sexuais? Y002</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (siga Y3)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe Y6)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Recusou-se a responder (passe Y8)</p>	
<p>Y3. Nos últimos doze meses, nas relações sexuais que teve, com que frequência usou camisinha? Y003</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre (passe Y4)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Às vezes (siga Y4)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Nenhuma vez (passe Y5)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Recusou-se a responder (passe Y6)</p>	
<p>Y4. Nos últimos doze meses, na última relação sexual que teve, usou camisinha masculina ou feminina? Y004</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Camisinha masculina (passe Y6)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Camisinha feminina (passe Y6)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não usou nenhuma (siga Y5)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não sabe / Não lembra (passe Y6)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Recusou-se a responder (passe Y6)</p>	
<p>Y5. Qual o principal motivo por não ter usado camisinha? Y005</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Confia no parceiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não gosta de ter relações com camisinha</p> <p><input type="checkbox"/> 3. O(a) parceiro(a) não quis usar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não deu tempo</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Usou outro método</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Quer ter filhos</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Outro motivo (Especifique: <u>Y00501</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Não sabe / Não lembra</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Recusou-se a responder</p> <p>(siga Y6)</p>	
<p>Y6. Nos últimos doze meses, alguma vez procurou algum serviço público (posto, centro de saúde, hospital público, hospital conveniado do SUS, agente comunitário de saúde) para obter camisinha masculina ou feminina? Y006</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, camisinha masculina (passe Y8)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, camisinha feminina (passe Y8)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não (siga Y7)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não sabe / Não lembra (passe Y8)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Recusou-se a responder (passe Y8)</p>	
<p>Y7. Por que não procurou algum serviço público de saúde (posto, centro de saúde, hospital público, hospital conveniado do SUS, agente comunitário de saúde) para obter camisinha masculina ou feminina? Y007</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não preciso / não quero / prefiro comprar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não sabia que podia obter nesses lugares</p> <p><input type="checkbox"/> 3. O serviço de saúde era distante ou teve dificuldades de transportes</p> <p><input type="checkbox"/> 4. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande / Atendimento era ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outro motivo (Especifique: <u>Y00701</u>)</p> <p>(siga Y8)</p>	
<p>Y8. Qual é sua orientação sexual? Y008</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Heterossexual</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Bissexual</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Homossexual</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro motivo (Especifique: <u>Y00801</u>)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não sabe</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Recusou-se a responder</p> <p>(Encerre Módulo Y)</p>	

Módulo AA – Relações e condições de trabalho (18 anos ou mais)

Identificação se trabalhou nos últimos 3 anos

(Se E11 = 1 ao 3, passe AA2. Caso contrário, siga AA1.)

AA1. Nos últimos três anos, de agosto de 2016 até hoje, você, em algum momento:

a. Trabalhou recebendo pagamento em dinheiro? **AA00101**

1. Sim 2. Não

(siga AA1b)

d. Estagiou? (Considerar estágio pago em dinheiro, em produtos, mercadorias, moradia, alimentação, treinamento ou aprendizado etc.) **AA00104**

1. Sim 2. Não

(siga AA1e)

b. Trabalhou recebendo pagamento de outra forma, como produto, moradia, comida ou aprendizado? **AA00102**

1. Sim 2. Não

(siga AA1c)

e. Ajudou no trabalho remunerado de algum morador ou parente sem receber por isso? **AA00105**

1. Sim 2. Não

(Se AA1a ou AA1b ou AA1c ou AA1d ou AA1e = 1, siga AA2).
(Se AA1a, AA1b, AA1c, AA1d e AA1e = 2, encerre o Módulo AA).

c. Fez algum bico, serviço pequeno ou trabalho rápido? **AA00103**

1. Sim 2. Não

(siga AA1d)

Involuntariedade

Às vezes, as pessoas são forçadas a trabalhar contra sua vontade ou não podem deixar o emprego porque alguém mente, ameaça ou usa de violência contra elas ou contra sua família. Isso pode acontecer com pessoas de QUALQUER idade, por muito ou pouco tempo, longe ou perto de casa.

AA2. Nos últimos três anos, de agosto de 2016 até hoje, você passou por alguma situação onde foi:

a. Obrigado(a) a fazer, muitas vezes, tarefas diferentes das que foram combinadas? **AA00201**

1. Sim 2. Não

(Se AA2a = 1, siga AA2a1. Se AA2a = 2, passe AA2b.)

c. Obrigado(a) a trabalhar, muitas vezes, sem receber o salário em dia ou com salário menor do que o combinado? **AA00203**

1. Sim 2. Não

(Se AA2c = 1, siga AA2c1. Se AA2c = 2, passe AA3.)

a1. Você aceitaria esse trabalho se soubesse que isso aconteceria? **AA0020101**

1. Sim 2. Não

(siga AA2b)

c1. Você aceitaria esse trabalho se soubesse que isso aconteceria? **AA0020301**

1. Sim 2. Não

(siga AA3)

b. Obrigado(a) a trabalhar, muitas vezes, mais horas por ordem do seu chefe? **AA00202**

1. Sim 2. Não

(Se AA2b = 1, siga AA2b1. Se AA2b = 2, passe AA2c.)

a1. Você aceitaria esse trabalho se soubesse que isso aconteceria? **AA0020201**

1. Sim 2. Não

(siga AA2c)

AA3. Nos últimos três anos, de agosto de 2016 até hoje, você teve alojamento ou moradia fornecida pelo seu trabalho? **AA003**

1. Sim 2. Não

(Se AA3 = 1, siga AA4. Se AA3 = 2, passe AA5.)

AA4. Você foi obrigado(a) a viver em local superlotado, sem ventilação, com pouca iluminação ou em outra condição ruim? **AA004**

1. Sim 2. Não

(siga AA5)

AA5. Nos últimos três anos, de agosto de 2016 até hoje, você passou por alguma situação onde:

a. Foi obrigado(a) a trabalhar por conta de uma dívida com o patrão ou quem te contratou? **AA00501**

1. Sim 2. Não

(siga AA25b)

b. Foi deixaram você se demitir? **AA00502**

1. Sim 2. Não

(Se AA2a ou AA2b ou AA2c ou AA4 ou AA5a ou AA5b = 1, siga AA6.)
(Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4) AA5a e AA5b = 2, passe AA24.)

AA6. Essa(s) coisa(s) aconteceu(ram) em mais de um trabalho? **AA006**

1.Sim

2. Não

(Se AA6 = 1, siga AA7. Se AA6 = 2, passe AA8.)

1. Sim 2. Não **AA0090101**

(Se AA2b = 1, siga AA9b) (Se AA2b = 2 e AA2c = 1, passe AA9c)
 (Se AA2b e AA2c = 2 e AA3 = 1, passe AA10)
 (Se AA2b, AA2c, AA3 = 2 e AA5a = 1, passe AA12a)
 (Se AA2b, AA2c, AA3, AA5a = 2 e AA5b = 1, passe AA12b)
 (Se AA2b, AA2c, AA3, AA5a e AA5b = 2, passe AA13)

b. Obrigado(a) a trabalhar, muitas vezes, mais horas por ordem do seu chefe?

1. Sim 2. Não **AA00902**

(Se AA9b=1, siga AA9b1)
 (Se AA2c=1 e AA9b=2 ou ignorado, passe AA9c)
 (Se AA2c e AA9b=2 ou ignorado e AA3=1, passe AA10)
 (Se AA2c, AA3 e AA9b=2 ou ignorado e AA5a=1, passe AA12a)
 (Se AA2c, AA3, AA5a e AA9b=2 ou ignorado e AA5b=1, passe AA12b)
 (Se AA2c, AA3, AA5a, AA5b e AA9b=2 ou ignorado, passe AA13)

b1. Você aceitaria esse trabalho se soubesse que isso aconteceria?

1. Sim 2. Não **AA0090201**

(Se AA2c=1, siga AA9c)
 (Se AA2c=2 ou ignorado e AA3=1, passe AA10)
 (Se AA2c e AA3=2 ou ignorado e AA5a=1, passe AA12a)
 (Se AA2c, AA3 e AA5a=2 ou ignorado e AA5b=1, passe AA12b)
 (Se AA2c, AA3, AA5a e AA5b=2 ou ignorado, passe AA13)

c. Obrigado(a) a trabalhar, muitas vezes, sem receber o salário em dia ou com salário menor do que o combinado?

AA

1. Sim 2. Não

(Se AA9c = 1, siga AA9c1)
 (Se AA9c = 2 e AA3 = 1, passe AA10)
 (Se AA3, AA9c = 2 e AA5a = 1, passe AA12a)
 (Se AA3, AA5a e AA9c = 2 e AA5b = 1, passe AA12b)
 (Se AA3, AA5a, AA5b e AA9C = 2, passe AA13)

c1. Você aceitaria esse trabalho se soubesse que isso aconteceria?

1. Sim 2. Não **AA0090301**

(Se AA3 = 1, siga AA10)
 (Se AA3 = 2 e AA5a = 1, passe AA12a)
 (Se AA3 e AA5a = 2 e AA5B = 1, passe AA12b)
 (Se AA3, AA5a e AA5b = 2, passe AA13)

AA10. Neste trabalho de <ocupação>, deram alojamento ou moradia?

1. Sim

2. Não

AA010

(Se AA10 e AA4 = 1, siga AA119b) (Se AA4 = 2 e AA10 e AA5a = 1, passe AA12a)
 (Se AA4 e AA5a = 2 e AA10 e AA5b = 1, passe AA12b) (Se AA4, AA5a e AA5b = 2 e AA10 = 1, passe AA13)
 (Se AA10 = 2 e AA5a = 1, passe AA12a) (Se AA5a e AA10 = 2 e AA5b = 1, passe AA12b)
 (Se AA5a, AA5b e AA10 = 2, passe AA13)

AA11. Você foi obrigado(a) a viver em local superlotado, sem ventilação, com pouca iluminação ou em outra condição ruim?

1. Sim

2. Não

AA011

(Se AA5a = 1, siga AA12a)
 (Se AA5a = 2 e AA5b = 1, passe AA12b)
 (Se AA5a e AA5b = 2, passe AA13)

AA12. Neste trabalho de <ocupação>, você passou por alguma situação onde:

a. Foi obrigado (a) a trabalhar por conta de uma dívida com o patrão ou quem te contratou? (Não considere o aviso prévio) **AA01201**

b. Não deixaram você se demitir? **AA01202**

1. Sim

2. Não

1. Sim

2. Não

(Se AA5b = 1, siga AA12b) (Se AA5b = 2, passe AA13)

(siga AA13)

Coerção

Agora, sobre essas coisas que aconteceram no seu trabalho de <ocupação>, vou perguntar como você foi obrigado(a) a fazer o que me contou ou proibido(a) de deixar o trabalho

AA13. De que forma você foi obrigado(a) a fazer tais coisas:

a. Com ameaças a você ou à sua família? **AA01301**

c. Com violência sexual? **AA01303**

1. Sim

2. Não

1. Sim

2. Não

(siga AA13b)

(siga AA13d)

b. Com violência física? **AA01302**

d. Com xingamento, grito ou humilhação constante? **AA01304**

1. Sim

2. Não

1. Sim

2. Não

(siga AA13c)

(siga AA14)

AA14. Fora do horário de trabalho, você foi proibido(a) de manter contato com a sua família ou seus amigos? **AA014**

1. Sim

2. Não

(siga AA15)

AA15. Você foi mantido(a) em local isolado ou trancado(a)? **AA015**

1. Sim

2. Não

(siga AA16)

AA16. Ameaçaram reter seus documentos, colocar você na justiça ou expulsar do país? **AA016**

1. Sim

2. Não

(siga AA17)

AA17. Você teve que continuar neste trabalho porque não pagavam seu salário? **AA017**

1. Sim

2. Não

(siga AA18)

AA18. Você foi obrigado(a) a realizar atividade criminosa? **AA018**

1. Sim

2. Não

(Se AA13a ou AA13b ou AA13c ou AA13d ou AA14 ou AA15 ou AA16 ou AA17 ou AA18 = 1, siga AA19)

(Se AA13a, AA13b, AA13c, AA13d, AA14, AA15, AA16, AA17 e AA18 = 2, passe AA20)

AA19. Você foi obrigado(a) por alguém a tomar álcool ou usar drogas para continuar trabalhando? AA019

1. Sim

2. Não

(siga AA20)

Características do Trabalho que Houve Involuntariedade

AA20. Quando você entrou neste

AA02001

--	--	--	--	--	--	--

Ano Mês

AA21. Quanto tempo você ficou neste trabalho:

AA0211

1. Menos de 1 mês 4. Mais de 6 meses a 1 ano AA
2. 1 a 6 meses 5. Mais de 1 ano AA
3. 1 mês a 6 meses AA

AA02103

AA22. Neste trabalho, quantas horas você trabalhava por semana?

--	--	--

Horas)

AA23. Onde era este trabalho(As opções devem ser lidas!)

AA023

1. Outro município 3. Outro estado (Especifique AA)
2. Outro município 4. Outro país

(p

Condições Degradantes e Problemas de Saúde

AA24. Nos últimos três anos, de agosto de 2016 até hoje, você teve algum trabalho no qual foi exposto(a) a:

a. Poeira, fumaça, cheiro forte, veneno ou produto químico? AA02401

1. Sim 2. Não

(siga AA24b)

e. Gelo, sal, fogo, lubrificante, água quente ou outra substância ou equipamento que poderia queimar você? AA02405

1. Sim 2. Não

(siga AA24f)

b. Muito tempo no sol? AA02402

1. Sim 2. Não

(Se AA24b = 1, siga AA24c. Se AA24b = 2, passe AA24d)

f. Local muito escuro, apertado ou pouco ventilado? AA02406

1. Sim 2. Não

(siga AA24g)

c. Local de trabalho muito frio? AA02403

1. Sim 2. Não

(passe AA24e)

g. Risco de sofrer picada ou ataque de animais? AA02407

1. Não 2. Não

(Se AA24a ou AA24b ou (AA24c ou AA24d) ou AA24e ou AA24f ou AA24g = 1, siga AA25)

(Se AA24a, AA24b, (AA24c ou AA24d), AA24e, AA24f e AA24g = 2, encerre Módulo AA)

d. Local de trabalho muito quente ou muito frio? AA02404

1. Sim 2. Não

(siga AA24e)

AA025. Essa(s) coisa(s) aconteceuu(ram) em mais de um trabalho? AA025

1. Sim 2. Não

(Se AA25 = 1, siga AA26. Se AA25 = 2, passe AA27)

CAMPO DE OBSERVAÇÃO

AA24f e AA24g = 2, passe AA29)

(Se (AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA28b, AA24d = 2 e AA24e = 1, passe AA28e)
 (Se (AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA28b, AA24d e AA24e = 2 e AA24f = 1, passe AA28f)
 (Se (AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA28b, AA24d e AA24e e AA24f = 2 e AA24g = 1, passe AA28g)
 (Se (AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA28b, AA24d, AA24e, AA24f e AA24g = 2, passe AA29)

c. Local de trabalho muito frio? **AA02803**

1. Sim 2. Não

(Se AA2a ou AA2b ou AA2c ou AA4 ou AA5a ou AA5b = 1, passe AA28e)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a e AA5b = 2 e AA24e = 1, passe AA28e)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b e AA24e = 2 e AA24f = 1, passe AA28f)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA24e e AA24f = 2 e AA24g = 1, passe AA28g)

(Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA24e, AA24f e AA24g = 2, passe AA29)

b. Muito tempo sol? **AA02802**

1. Sim 2. Não

Se (AA2a ou AA2b ou AA2c ou AA4 ou AA5a ou AA5b) e AA28b = 1, siga AA28c)

(Se AA2a ou AA2b ou AA2c ou AA4 ou AA5a ou AA5b = 1 e AA28b = 2, passe AA28d)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a e AA5b = 2 e AA28b e AA24c = 1, siga AA28c)

(Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b e AA24c = 2 e AA28b e AA24e = 1, passe AA28e)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA24c e AA24e = 2 e AA28b e AA24f = 1, passe AA28f)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA24c, AA24e e AA24f = 2 e AA28b e AA24g = 1, passe AA28g)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA24c, AA24e, AA24f e AA24g = 2, passe AA29)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b e AA28b = 2 e AA24d = 1, passe AA28d)

d. Local de trabalho muito quente ou muito frio? **AA02804**

1. Sim 2. Não

(Se AA2a ou AA2b ou AA2c ou AA4 ou AA5a ou AA5b = 1, siga AA28e)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a e AA5b = 2 e AA24e = 1, siga AA28e)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b e AA24e = 2 e AA24f = 1, passe AA28f)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA24e e AA24f = 2 e AA24g = 1, passe AA28g)
 (Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA24e, AA24f e AA24g = 2, passe AA29)

AA28. Neste trabalho de <ocupação>, você foi exposto(a) a:

e. Gelo, sal, fogo, lubrificante, água quente ou outra substância ou equipamento que poderia queimar você ? **AA02805**

1. Sim 2. Não

(Se AA2a ou AA2b ou AA2c ou AA4 ou AA5a ou AA5b=1, siga AA28f)
(Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a e AA5b = 2 e AA24f = 1, siga AA28f)
(Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b e AA24f = 2 e AA24g = 1, passe AA28g)
(Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b, AA24f e AA24g = 2, passe AA29)

g. Risco de sofrer picada ou ataque de animais? **AA02807**

1. Sim 2. Não

(siga AA29)

f. Local muito escuro, apertado ou pouco ventilado? **AA02806**

1. Sim 2. Não

(Se AA2a ou AA2b ou AA2c ou AA4 ou AA5a ou AA5b = 1, siga AA28g)
(Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a e AA5b = 2 e AA24g = 1, siga AA28g)
(Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a, AA5b e AA24g = 2, passe AA29)

AA29. Neste trabalho, para desempenhar suas funções era necessário o uso de algum equipamento de segurança, como máscara, luva, roupa, bota, óculos ou outro item de proteção?

1. Sim 2. Não

AA029

(Se AA29 = 1, siga AA29a)(Se AA29 = 2 e (AA3 ou AA10) ou AA15 = 1), passe AA30)(Se AA29, (AA3ou AA10) e AA15 = 2, passe AA31)

AA29a. Todo(s) o(s) equipamento(s) necessário(s) foi(foram) fornecido(s)? **AA02901**

1. Sim 2. Não

(Se AA29a = 1, siga AA29a1)(Se AA29a = 2 e (AA3 ou AA10) ou AA15 = 1), passe AA30)(Se AA29a, (AA3ou AA10) e AA15 = 2, passe AA31)

AA29a1. Você usou esse(s) equipamento(s)? **AA0290101**

1. Sim 2. Não

(Se (AA3 ou AA10) ou AA15 = 1, siga AA30)(Se (AA3 ou AA10) e AA15 = 2, passe AA31)

AA30. Neste trabalho, deram comida? **AA030**

1. Sim 2. Não

(Se AA30 = 1, siga AA30a)(Se AA30 = 2, passe AA31)

AA30a. Você teve que comer comida estragada? **AA03001**

1. Sim 2. Não

(siga AA31)

AA31. Neste trabalho, deram água? **AA031**

1. Sim 2. Não

(Se AA31 = 1, siga AA31a)(Se AA31 = 2, passe AA32)

AA31a. Você teve que beber água suja? **AA03101**

1. Sim 2. Não

(siga AA32)

AA32. Por conta deste trabalho, você teve:

a. Alguma ferida grave ou amputação? **AA03201**

1. Sim 2. Não

(siga AA32b)

c. Queimadura por gelo, sal, lubrificante, fogo, água quente, produto químico ou outra substância? **AA03203**

1. Sim 2. Não

(siga AA32d)

b. Fratura, torção, deslocamento, hérnia ou estiramento? **AA03202**

1. Sim 2. Não

(siga AA32c)

d. Algum problema respiratório, como asma, bronquite, tuberculose ou falta de ar?

1. Sim 2. Não

AA03204

(siga AA33)

AA33. Por conta deste trabalho, você ficou:

a. Cego(a) ou teve perda parcial da visão? AA03301

 1. Sim 2. Não

(siga AA33b)

b. Surdo(a) ou teve perda parcial da audição? AA03302

 1. Sim 2. Não

(Se C6 = 1, passe AA35)

(Se C6 = 2, siga AA34)

AA34. Por conta deste trabalho, você teve mudança no ciclo menstrual? (Aplicável somente para mulheres) AA034

 1. Sim 2. Não

(siga AA35)

AA35. Por conta deste trabalho, você teve algum problema psicológico, como depressão ou pânico? AA035

 1. Sim 2. Não

(Se AA2a ou AA2b ou AA2c ou AA4 ou AA5a ou AA5b=1, encerre o módulo)

(Se AA2a, AA2b, AA2c, (AA3 ou AA4), AA5a e AA5b=2, siga AA36)

Caracterização do trabalho para quem não esteve em trabalho involuntário e teve condições degradantes relacionadas ao trabalho

AA36. Quando você entrou neste

AA03601

--	--	--	--	--	--	--	--

Ano Mês

AA37. Quanto tempo você ficou neste

1. É o 4. Mais de 6 meses a 1 ano AA
 2. 5. Mais de 1 ano M
 3. 1 mês a 6 meses AA Mês

AA38. Neste trabalho, quantas horas você trabalhava por semana?

--	--	--

Horas)

AA39. Onde era este trabalho (As opções devem ser lidas!)

AA039 3. Outro estado (Especifique)
 2. Outro município 4. Outro país

(Encerre Módulo AA)

(Se C008 >= 18 anos, siga H. Se C008 < 18 anos, passe

Módulo H – Atendimento Médico (18 anos ou mais)

H1. Quando foi a última vez que o(a) Sr(a) consultou com um(a) médico(a)? H001

1. Até 15 dias 4. Mais de 6 meses
 2. Mais de 15 dias até 1 mês 5. Nunca consultou um médico(a)
 3. Mais de 1 mês até 6 meses

(Se H1 = 1 ao 3, siga H2. Se H1 = 4 ou 5, encerre o questionário)

H2. Essa consulta foi o seu primeiro atendimento com esse(a) médico? H002

 1. Sim 2. Não

(Se H2 = 1, encerre o questionário. Se H2 = 2, siga H3)

H3. Por qual motivo o(a) Sr(a) precisou consultar com um(a) médico(a)? **H003**

- | | |
|---|--|
| 1. Acidente ou lesão | 5. Outro exame médico (admissional, para carteira de motorista etc.) |
| 2. Continuação de tratamento ou terapia | 6. Problema de saúde mental |
| 3. Consulta pré-natal | 7. Doença ou outro problema de saúde |
| 4. Exame médico periódico | 8. Outro (Especifique: <u>H00301</u>) |

(siga H4)

H4. Onde procurou o atendimento médico por este motivo?

H004

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou Unidade de saúde da família) | <input type="checkbox"/> 8. Consultório particular ou clínica privada |
| <input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica | <input type="checkbox"/> 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato |
| <input type="checkbox"/> 3. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial | <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado |
| <input type="checkbox"/> 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) | <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular |
| <input type="checkbox"/> 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) | <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família |
| <input type="checkbox"/> 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público | <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: <u>H00401</u>) |
| <input type="checkbox"/> 7. Hospital público / ambulatório | |

(Se H4 = 1, siga H5. Se H4 diferente 1, encerre o questionário)

Extensão da Afiliação com Médico(a) / Serviço de Saúde

Entrevistador(a) leia: A partir de agora, todas as perguntas serão sobre o(a) médico(a) que atendeu você na sua última consulta médica na unidade básica de saúde (posto, centro de saúde ou unidade de saúde da família)

ATENÇÃO: Sempre que houver no item a expressão “esse(a) ou “esse(a) médico(a)” estamos referindo o(a) médico(a) com o(a) qual foi realizada a última consulta na unidade básica de saúde (posto, centro de saúde ou unidade de saúde da família)

H5. Você geralmente procura “esse(a) médico(a)” quando adoecer ou precisa de conselhos sobre a sua saúde? **H005**

1. Sim

2. Não

H6. “Esse(a)” é o médico(a) que melhor conhece você como

1. Sim

2. Não

H7. “Esse(a)” é o médico(a) mais responsável por seu atendimento de

1. Sim

2. Não

Acesso de Primeiro Contato - Utilização

Entrevistador(a), entregue o cartão ao morador, e peça que ele indique a melhor opção de resposta para as próximas perguntas.

H8. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai à “esse(a) médico(a)” antes de ir a outro serviço de saúde? **H008**

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (5) Não sabe / Não lembra |
| (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | |

(siga H9)

Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade

ATENÇÃO: A expressão “serviço de saúde” indica a unidade básica de saúde (posto, centro de saúde ou unidade de saúde da família) na qual foi realizada a última consulta esse(a) médico

H9. Quando o(a) "serviço de saúde" está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?

(4) Com certeza sim

(3) Provavelmente sim

(5) Não sabe / Não lembra

(2) Provavelmente não

(1) Com certeza não

(siga H10)

H10. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “*serviço de saúde*” quando pensa que é necessário? **H010**

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (5) Não sabe / Não lembra |
| (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | |
- (siga H11)

Longitudinalidade

H11. Quando você vai ao(à) “*serviço de saúde*”, é o(a) mesmo(a) médico(a) que atende você todas as vezes? **H011**

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (5) Não sabe / Não lembra |
| (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | |
- (siga H12)

H12. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas à “*esse(a) médico(a)*”? **H012**

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (5) Não sabe / Não lembra |
| (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | |
- (siga H13)

H13. “*Esse(a) médico(a)*” sabe quais problemas são mais importantes para você? **H013**

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (5) Não sabe / Não lembra |
| (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | |
- (siga H14)

H14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “*serviço de saúde*” para outro serviço de saúde? **H014**

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (5) Não sabe / Não lembra |
| (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | |
- (siga H15)

Coordenação do Cuidado

H15. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento com “*esse(a) médico(a)*”? (*Entrevistador(a) Leia todas as alternativas*) **H015**

- | | | |
|-------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 1. Sim (siga H16) | 2. Não (passe H20) | 3. Não sabe / Não lembra (passe H20) |
|-------------------|--------------------|--------------------------------------|

H16. “*Esse(a) médico(a)*” sugeriu(indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou serviço especialista? **H016**

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (5) Não sabe / Não lembra |
| (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | |
- (siga H17)

H17. “*Esse(a) médico(a)*” escreveu alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta? **H017**

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (5) Não sabe / Não lembra |
| (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | |
- (siga H18)

H18. “*Esse(a) médico(a)*” sabe quais foram os resultados dessa consulta (com especialista ou no serviço especializado)? **H018**

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| (4) Com certeza sim | (3) Provavelmente sim | (5) Não sabe / Não lembra |
| (2) Provavelmente não | (1) Com certeza não | |
- (siga H19)

H19. "Esse(a) médico(a)" pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu no(a) especialista ou serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido(a))?

(4) Com certeza sim

H019

(3) Provavelmente sim

(5) Não sabe / Não lembra

(2) Provavelmente não

(1) Com certeza não

(siga H20)

Coordenação - Sistema de Informações

H20. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário médico no(a) "serviço de saúde"? H020		
(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(5) Não sabe / Não lembra
(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	
(siga H21)		

Integralidade – Serviços Disponíveis

Entrevistador(a) leia: A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam Esse serviço podem necessitar em algum momento. Indique se no(a) "serviço de saúde" essas opções estão disponíveis)

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção:

H21. Aconselhamento para problemas de saúde mental (Ex: ansiedade, depressão)? H021		
(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(5) Não sabe / Não lembra
(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	
(siga H22)		

H22. Aconselhamento sobre como parar de fumar? H022		
(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(5) Não sabe / Não lembra
(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	
(siga H23)		

H23. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (Ex: diminuição da memória, risco de cair)? H023		
(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(5) Não sabe / Não lembra
(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	
(siga H24)		

Integralidade - Serviços Prestados

Entrevistador(a) leia: A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido em consulta no(a) "nome do serviço de saúde". Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são conversados com você.

H24. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente) ? H024		
(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(5) Não sabe / Não lembra
(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	
(siga H25)		

H25. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você? H025		
(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(5) Não sabe / Não lembra
(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	
(siga H26)		

H26. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando? H026		
(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(5) Não sabe / Não lembra
(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	
(siga H27)		

H27. Como prevenir quedas? H027		
(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(5) Não sabe / Não lembra
(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	
(siga H28)		

Orientação Familiar

Entrevistador(a) leia: As perguntas a seguir são sobre a experiência da sua família com os profissionais de saúde no(a) "serviço de saúde".

H28. "Esse(a) médico(a)" pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para um membro da sua família?		
(4) Com certeza sim	(3) Provavelmente sim	(5) Não sabe / Não lembra
(2) Provavelmente não	(1) Com certeza não	

H29. "Esse(a) médico(a)" se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

H029

(4) Com certeza sim

(3) Provavelmente sim

(5) Não sabe / Não lembra

(2) Provavelmente não

(1) Com certeza não

(siga H30)

Orientação Comunitária

Entrevistador(a): A próxima pergunta avalia a qualidade de serviços de saúde

H30. No(a) "serviço de saúde" é(são) realizada(s) pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?

(4) Com certeza sim

H030

(3) Provavelmente sim

(5) Não sabe / Não lembra

(2) Provavelmente não

(1) Com certeza não

(Encerre o questionário)

Módulo W – Antropometria (15 anos ou mais de idade)

Altura - Primeira medida

W00201

Altura – Segunda medida

W00202

Peso – Primeira medida

,

Peso – Segunda medida

,

W00102

W00101

CAMPO DE
OBSERVAÇÃO

CAMPO DE OBSERVAÇÃO

