

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**



**DISSERTAÇÃO**

**Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas:  
estudo de base populacional**

**THIAGO TERRA BORGES**

**PELOTAS, RS**

**2008**

**THIAGO TERRA BORGES**

**DISSERTAÇÃO**

**Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas:  
estudo de base populacional**

Projeto de Dissertação apresentado ao Curso de Mestrado  
em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas,  
para obtenção do título de Mestre em Ciências  
(área do conhecimento: Educação Física).

Orientador: Prof. Dr. Airton José Rombaldi

Co-Orientador: Prof. Dr. Pedro Rodrigues Curi Hallal

Pelotas, 2008

B644c

Borges, Thiago Terra

Conhecimento para fatores de risco sobre doenças crônicas : estudo de bases populacional / Thiago Terra Borges. - Pelotas : UFPel : ESEF, 2008.

130p. : Il.

Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pelotas. Escola Superior de Educação Física. Curso de Pós-Graduação em Educação Física.

1. Estudo Transversal 2. DANTS 3. Fatores de Risco 4. Conhecimento 5. Rombaldi, Airton José I. Título

CDD: 614.4

Banca examinadora:

Prof. Dr. Rodrigo Siqueira Reis

Pontífice Universidade Católica do Paraná

Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues

Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva

Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Airton José Rombaldi (orientador)

Universidade Federal de Pelotas

## **Agradecimentos**

Este é um momento muito importante da escrita da minha dissertação, pois é aqui que conseguimos lembrar as pessoas, nem todas, que de forma direta ou indireta ajudaram nesta grande conquista. Acredito que aqui também vale algumas reflexões.

Primeiro tenho que agradecer a minha família. Muito obrigado Pai e Mãe pela educação, carinho e atenção que me deram. Mas principalmente, obrigado por terem me dado a chance de estudar. Espero em seguida poder retribuir o que vocês fizeram por mim! Mano e Ina, meu agradecimento a vocês pela paciência, carinho e amizade. Amo vocês!

Daiane, muito obrigado por me aturar. Só tu mesmo! Duvido alguma outra pessoa no mundo passar um carnaval digitando questionários no EPI-INFO. Me desculpa pela ausência em muitos momentos. Te amo! Muito obrigado.

Meus familiares, Avôs, Tios e Primos, esta vitória também é de vocês!!

Aos grandes amigos do tempo de IEEAB que continuam AMIGOS até hoje: Paulinho, Vaguinho, Vinicius, Barbosinha, Diegão, e suas respectivas esposas e namoradas. Com certeza há mais gente, por favor, se sintam incluídos.

As verdadeiras amizades do tempo de ESEF como aluno de graduação: Alan, Jô, Bagé, Fernandinho, entre outros, valeu a força.

Pessoal do Só Ninja, melhor time de vôlei de Pelotas, meu obrigado pelo companheirismo nestes vários anos “jogando” junto.

Ao pessoal da ESEF (funcionários de todas as funções) meu muito obrigado. Sem vocês a ESEF não estaria com o Mestrado, vocês são peça importante nesta Pós-Graduação.

Aos meus amigos professores muito obrigado pelos ensinamentos que foram passados desde a graduação até o mestrado. São seis anos de

convivência, discussão e aprendizado. Um obrigado especial aos professores que tive maior contato: Renato Siqueira Rochefort (meu mestre e companheiro de muitas indiadadas), Mário Renato de Azevedo Júnior (grande amigo, uma das pessoas que mais trabalhou no consórcio), Valdelaine e Suzete (amigas com que aprendi a ter uma outra visão da Educação Física).

Aos professores da linha de pesquisa em Atividade Física, Nutrição e Saúde, Marcelo Cozzensa, Marilda, Volmar muito obrigado pelas grandes discussões e colaborações que deram ao meu estudo.

Aos meus colegas de mestrado, que colaboraram na elaboração do meu projeto nas aulas de Prática de Pesquisa, mas principalmente pelas grandes amizades que fizemos nas aulas de segunda e terça, vocês são muito especiais para mim!

As colegas da linha de pesquisa Angélica e Jaque, muito obrigado pelo carinho, a força e a união que tivemos nos momentos mais difíceis do nosso mestrado, a coleta de dados. Muitas foram as brigas e discussões mas acredito que o ensinamento que tivemos e a amizade que foi construída seja muito maior do que isso. Hueeeeeeeee (quem é do mestrado vai entender). Já que estamos falando do consórcio, obrigado às 2096 pessoas que responderam ao questionário.

Meus irmãos mais velhos Tales e Leandro, vocês são pessoas que levarei do lado esquerdo do meu peito até o fim dos meus dias. Amigos para toda a hora, vocês foram em muitos momentos as pessoas em que me segurei para continuar esta batalha. Vamos ter que comemorar heim! Colocar a Polar e a Kuat pra gelar e a carne pra assar.

Para finalizar meu agradecimento aos grandes amigos Airton e Pedrinho. Certo momento, ainda quando eu era aluno de graduação, o Airton me disse que temos um pai biológico e um pai científico (se referindo ao seu orientador Renan), eu acredito que tenha achado, mas não pai científico e sim irmãos (vocês são novos ainda). Airton muito obrigado pela compreensão, amizade que sempre demonstrasse por mim, tu é um exemplo a ser seguido pela seriedade e amor com que trabalhas como professor. Obrigado por me

abrir as portas do LABFEX. O laboratório e as reuniões de quinta ao meio dia ajudaram muito na minha formação profissional. Como a pessoa que restou eu falar diz: “Gente, gente, sério, aaagora...” Pedrinho, tu é um exemplo a ser seguido, grande amigo que desde o início sempre se demonstrou paciente e companheiro. Tu és peça chave nesta conquista. Muito obrigado meu amigo, tu és meu ídolo.

## Sumário

1. Projeto de Pesquisa.....	10
2. Relatório do trabalho de campo.....	49
3. Artigo: <i>Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional</i> .....	61
4. Comunicado a imprensa.....	81
5. Anexo 1.....	83
6. Anexo 2.....	95

## Apresentação

A presente dissertação de mestrado, exigência para obtenção do título de mestre, pelo Curso de Mestrado em Educação Física, é composta pelos seguintes itens:

- 1) Projeto de Pesquisa, apresentado e defendido em 06 de agosto de 2008 e já com incorporação das sugestões dos revisores, Professores Marlos Rodrigues Domingues e Marcelo Cozzensa da Silva;
- 2) Relatório do trabalho de campo;
- 3) Artigo: *“Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional”* o qual servirá de base para os pareceres da banca. Após apreciação dos mesmos, será enviado para Caderno de Saúde Pública;
- 4) Comunicado breve com os principais achados para a imprensa local;
- 5) Anexos utilizados no trabalho.

## 1. Projeto de Pesquisa

(Dissertação de Thiago Terra Borges)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**



**PROJETO DE DISSERTAÇÃO**

**Conhecimento Sobre Doenças e Agravos Não-Transmissíveis  
e Seus Fatores de Risco: estudo de base populacional**

**THIAGO TERRA BORGES**

**PELOTAS, RS**

**2008**

**THIAGO TERRA BORGES**

**PROJETO DE DISSERTAÇÃO**

***Conhecimento Sobre Doenças e Agravos Não-  
Transmissíveis e Seus Fatores de Risco: um estudo de  
base populacional***

Projeto de Dissertação apresentado ao Curso de Mestrado  
em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas,  
como requisito parcial à Qualificação para obtenção  
do título de Mestre em Ciências  
(área do conhecimento: Educação Física).

Orientador: Prof. Dr. Airton José Rombaldi

Co-Orientador: Prof. Dr. Pedro Rodrigues Curi Hallal

Pelotas, 2008

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Airton José Rombaldi

Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva

Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues

## RESUMO

BORGES, Thiago Terra. *Conhecimento sobre doenças e agravos não-transmissíveis e seus fatores de risco: estudo de base populacional*. 2008. 85f. Projeto de Pesquisa (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

**Introdução:** Nas últimas décadas está ocorrendo uma diminuição das enfermidades infecciosas, sendo estas substituídas por um aumento nas doenças e agravos não transmissíveis (DANTS), um fenômeno denominado de transição epidemiológica. A literatura é clara ao informar a prevalência de sedentarismo, obesidade, pessoas dependentes de álcool e tabagismo, porém o que a população conhece sobre esses fatores de risco para o desenvolvimento de algumas DANTS foi pouco discutido ainda mais em países em desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar o conhecimento populacional sobre os malefícios do sedentarismo, alimentação inadequada, consumo abusivo de álcool e tabagismo, com especial ênfase na associação destes fatores com o conhecimento sobre hipertensão arterial e diabetes tipo 2. **Metodologia:** Estudo transversal de base populacional na zona urbana da cidade de Pelotas-RS. A amostra será selecionada em múltiplos estágios, onde primeiramente serão selecionados 45 setores censitários. Em cada setor 20 casas participarão do estudo, sendo que todas as pessoas com 10 anos ou mais de idade serão convidadas a fazer parte da amostra. A coleta de dados será feita por meio de questionários, contendo questões dos cinco mestrados da linha de Atividade Física, Saúde e Nutrição do curso de Mestrado da Escola Superior de Educação Física.

**Palavras-chave:** Estudo Transversal – Conhecimento – DANTS – Fatores de Risco.

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	16
2. Revisão de literatura.....	19
2.1. Conhecimento populacional sobre fatores de risco para DANTS.....	19
2.2. Conhecimento populacional sobre as DANTS e seus fatores de risco.....	22
2.3. Conhecimento X mudança de comportamento.....	24
2.4. Recomendações e ponto de corte.....	26
3. Objetivos	
3.1. Objetivo geral.....	30
3.2. Objetivo específico.....	30
4. Hipóteses.....	31
5. Justificativa.....	32
6. Metodologia	
6.1. Delineamento.....	34
6.2. População-alvo.....	34
6.3. Amostragem.....	34
6.4. Critérios de exclusão.....	35
6.5. Cálculo de tamanho de amostra.....	35
6.6. Desfecho.....	36
6.7. Instrumento.....	36
6.8. Seleção e treinamento dos entrevistadores.....	37
6.9. Logística.....	38
6.10. Estudo piloto.....	39
6.11. Controle de qualidade.....	40
6.12. Análise de dados.....	40
6.13. Modelo hierárquico.....	41
6.14. Quadro de variáveis independentes.....	42
7. Cronograma.....	43
8. Referências bibliográficas.....	44

# 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, vem ocorrendo uma diminuição da morbimortalidade por doenças infecciosas e um aumento proporcional das doenças e agravos não-transmissíveis (DANTS). Tal fenômeno, denominado “transição epidemiológica”, ocorreu inicialmente e de forma mais gradual nos países desenvolvidos e vem ocorrendo de forma rápida nos países de renda média ou baixa (MONTEIRO, 1995).

Existem vários fatores de risco descritos na literatura que se relacionam com as DANTS. Tais fatores podem ser divididos entre os não-modificáveis e os modificáveis. Dentre os fatores não-modificáveis, destacam-se idade, sexo e cor da pele (KUCZMARSKI, 1992; OGDEN et al., 2002). Aparentemente a raça negra tem uma maior chance de desenvolver obesidade e os problemas que ela ocasiona. As mulheres, embora sendo mais leves e mais baixas, demonstram ter um maior índice de massa corporal (IMC) do que os homens. Já entre os principais fatores de risco evitáveis para DANTS, pode-se destacar o tabagismo, o sedentarismo, a alimentação inadequada e o consumo abusivo de álcool (COSTACOU; MAYER-DAVIS, 2003; RADZEVICIENE; OSTRAUSKAS, 2006; SESSO et al., 2008).

Bauman (2004), em um estudo de revisão, mostrou os benefícios que a prática de atividades físicas pode trazer para a saúde, relatando que um estilo de vida ativo pode prevenir o surgimento de várias morbidades, como diabetes, doenças cardiovasculares, doenças mentais, derrame e alguns tipos de câncer.

Outra forma de prevenir essas doenças é mantendo uma alimentação saudável, uma vez que DANTS como a hipertensão arterial, diabetes e doenças coronarianas, estão fortemente ligadas à obesidade e à má alimentação (WHO, 1998). Por exemplo, o consumo abusivo de alimentos salgados pode aumentar os níveis de pressão arterial, podendo levar os indivíduos a terem hipertensão arterial, enquanto que a ingestão exagerada de doces pode provocar elevadas taxas de glicemia, sendo esta uma das causas do diabetes tipo 2. Outros agravos ocasionados pela obesidade, além dos biológicos já mencionados, são os problemas psicológicos. Pessoas sedentárias, as quais têm maior risco de obesidade, apresentam a auto-estima mais baixa, dificultando as suas tarefas diárias (HALLAL et al., 2006).

No que refere ao tabagismo, a literatura é cada vez mais consistente em mostrar que, além dos malefícios conhecidos em relação aos vários tipos de câncer, o fumo está relacionado com um aumento significativo do risco de outras morbidades, como doenças cardiovasculares e diabetes (FOY et al., 2005; STIRBAN; TSCHOEPE, 2008).

Sabe-se também que o consumo de álcool em dose e frequência exageradas pode acarretar em aumento do risco de algumas DANTS, como por exemplo, acidentes automobilísticos, hepatite, problemas ventriculares, doenças cardiovasculares (BARRIO et al., 2004; KOKOLIS et al., 2006; MCMILLAN; LAPHAM, 2006). Porém, sabe-se também que a ingestão de bebidas alcoólicas de forma moderada é benéfica para a saúde, protegendo especialmente contra as doenças cardiovasculares (MITCHELL; ELKIND; RUNDEK, 2006).

Um dos principais desafios atuais em saúde pública é a diminuição ou eliminação dos fatores descritos acima. Sabe-se que os quatro fatores mencionados são de difícil modificação. Existem evidências de que intervenções para um aumento do nível de atividade física com base em aconselhamento nem sempre são bem sucedidas (EAKIN; GLASGOW; RILEY, 2000). O mesmo é válido para alimentação, tabagismo e consumo de álcool. Cada vez mais, os pesquisadores têm despendido esforços no sentido de

criarem intervenções efetivas para a diminuição do impacto desses fatores de risco no âmbito populacional.

Desta forma, parece ser urgente que intervenções efetivas sejam propostas para minimizar o impacto de tais fatores de risco, de forma que, conseqüentemente, a freqüência das DANTS sejam reduzidas. Porém, deve-se considerar que é um grande desafio atualmente propor tais intervenções, visto que os indivíduos cada vez trabalham mais, tendo menos tempo livre para as atividades de lazer (REICHERT et al., 2007), o que dificulta a adoção da prática de atividade física no tempo livre, por exemplo.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura deste projeto foi dividida em três subitens, de forma a facilitar a leitura. O primeiro aborda o conhecimento populacional sobre os fatores de risco para DANTS, com ênfase nos quatro fatores modificáveis a serem priorizados no projeto: sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e consumo abusivo de álcool. O segundo item aborda o conhecimento populacional específico sobre duas DANTS: diabetes e hipertensão. O terceiro subitem discute os efeitos do conhecimento sobre o comportamento das pessoas.

Essa revisão de literatura foi realizada na base de dados Pubmed ([www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)), onde foram usados os seguintes descritores: (knowledge OR awareness) AND (physical activity OR exercise OR physical fitness OR diet OR food intake OR smoking OR cigarette OR alcohol OR drinking OR diabetes OR glucose OR hypertension OR blood pressure OR obesity OR overweight OR body mass index OR fitness. Além dessa, foram utilizadas, para busca complementar, as bases de dados Scielo ([www.scielo.org](http://www.scielo.org)) e Lilacs (<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p>). Esses descritores deveriam aparecer no título ou no resumo do artigo. Além desta base de dados, foram analisados documentos e outros artigos que foram julgados como importantes para este projeto.

### 2.1 Conhecimento Populacional Sobre Fatores de Risco para DANTS

Uma questão científica relevante nos dias atuais é o quanto a população sabe sobre os malefícios do sedentarismo, alimentação inadequada,

tabagismo e consumo abusivo de álcool para a saúde. Alguns estudos tentaram ajudar a responder tal questão científica, sendo a maioria deles conduzidos em países desenvolvidos, os quais serão apresentados a seguir.

Os institutos canadenses Health Canada e a Canadian Society for Exercise Physiology constataram que a população estava desinformada sobre os prejuízos do sedentarismo, confusos com o grande número de informações existentes, e muitas vezes desencontradas. Assim, em conjunto, elaboraram o “Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living”, um guia de informações que serve para aumentar o conhecimento da população sobre os malefícios do sedentarismo (<http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/paguide/index.html>). Domingues e colegas (2004) realizaram um estudo populacional (n=3182 pessoas) na cidade de Pelotas-RS, onde foi analisado o conhecimento da população sobre exercício físico. Neste estudo, foram feitas perguntas onde cada uma tinha uma pontuação. No total a pessoa poderia somar 25 pontos. A média geral de pontos ficou em 17,1 com desvio padrão (DP) de 4,0. Os autores encontraram que mulheres, pessoas com maior escolaridade e maior renda apresentam um maior conhecimento sobre exercício físico. Também foi encontrado um maior conhecimento entre pessoas de cor branca, com maior IMC e maior nível de atividade física.

Em relação ao tabagismo, Almeida e Mussi (2006) realizaram um estudo com 102 estudantes de Salvador – BA. A média de idade das pessoas que participaram do estudo foi de 18,2 anos e foi diagnosticado que a idade média da primeira experimentação ao cigarro foi de 13,4 anos. As pessoas do estudo relataram que foram avisados na escola e em casa sobre os riscos do cigarro, porém poucos sabiam dos benefícios de parar de fumar. Chan e colegas (2007) mostraram, por meio de um estudo transversal, que dois terços da amostra de enfermeiros estudados reconheciam os malefícios do tabaco, porém justificaram que raramente aplicam intervenções para que se pare de fumar devido à falta de treinamento nos cursos. O outro terço de enfermeiros foram os que tiveram um treinamento adequado e também foram os que mais aplicaram intervenções para parar de fumar. Nisar e colegas (2007), em um estudo transversal em uma pequena área semi-urbana da comunidade de

Gadap Town Karachi, no Paquistão, mostraram que 70% das pessoas consumiam tabaco, 47% sabiam dos malefícios dos cigarros e 22% tinham consciência que fumavam passivamente.

Malara e colegas (2005), em um estudo sobre o uso de tabaco, drogas e álcool em estudantes universitários, constataram que 15% da amostra de 109 alunos disseram fumar eventualmente. A maior parte da amostra disse saber dos malefícios causados pelo fumo e 66,7% do total das pessoas estudadas falaram que ser fumante passivo é tão prejudicial quanto o fumo ativo.

Em relação à alimentação, a literatura mostra que há uma forte relação entre conhecimento e alimentação saudável. Justamente as pessoas que têm um maior conhecimento sobre os benefícios da alimentação são as que se alimentam melhor. Na maioria das vezes as pessoas com uma maior renda são as que possuem este conhecimento um pouco mais detalhado. Porém isso não quer dizer que os ricos estão livres destes problemas. A má alimentação, embora seja mais comum em pessoas de menor conhecimento e com menor poder aquisitivo está também relacionada com as pessoas de maior classe econômica.

Wardle e colegas (2000) mostraram que há uma significativa associação entre alimentação saudável e conhecimento. Este estudo contou com 1040 pessoas que foram selecionadas de forma aleatória na Inglaterra. Eles notaram que as pessoas com maior conhecimento nutricional tinham até 25 vezes mais chances de estar dentro da faixa adequada de consumo de sobre frutas, verduras e gordura do que as que sabiam menos. Dallongeville e colegas (2001) realizaram um estudo em franceses, dividindo a amostra em dois grupos: as pessoas com alto nível de conhecimento e as de baixo nível de conhecimento sobre alimentação. Os autores relataram que as pessoas com um maior nível de conhecimento ingeriam menor quantidade de gordura (principalmente a mono-insaturada e a de origem animal) do que as pessoas com menor nível de conhecimento.

O álcool traz diversos malefícios aos indivíduos que o consomem abusivamente. Esses prejuízos estão ligados à saúde das pessoas que ficam mais propensas à cirrose, problemas ventriculares, entre outros. Stimmel e colegas (2000) realizaram um estudo com acadêmicos de medicina e observaram que mais de 50% dos estudantes estavam com déficit quanto ao conhecimento sobre álcool. Fizeram parte desta amostra estudantes dos Estados Unidos (22%) e de outros países (78%), o que mostra que este problema não está localizado somente em uma nação.

## **2.2 Conhecimento Populacional Sobre as DANTS e Seus Fatores de Risco**

O avanço no conhecimento populacional sobre as DANTS está cada vez maior devido à facilidade das pessoas em ter acesso às informações pela mídia. Esta oferta abundante de informações tem benefícios e malefícios, pois embora a quantidade seja elevada, existem dúvidas sobre a qualidade das informações que chegam às pessoas. Com este grande volume de informações chegando aos indivíduos, fica difícil filtrar o que é o mais importante, e existe a hipótese de que com tanta informação, pouco é absorvido pela população em geral. Um exemplo é o estudo de Bullock e colegas (2000), os quais relatam que em comunidades mais pobres existe uma elevada prevalência de obesidade, hipertensão e diabetes do tipo 2 (justamente as DANTS mais conhecidas e comentadas na mídia). Portanto, programas de conscientização que realmente atinjam a população são fundamentais.

Em um trabalho vinculado com a Organização Mundial da Saúde, Bauman e Craig (2005) concluíram que há a necessidade de intervenções que aumentem o conhecimento sobre os benefícios de realizar atividade física e os malefícios causados pelo sedentarismo para a saúde. Baptiste e colegas (2007) conduziram um estudo transversal analisando o nível de conhecimento sobre diabetes em 1122 americanos de descendência africana. Estes não tinham diabetes e participavam de um projeto de intervenção contra esta

doença. Neste estudo, os autores mostraram que as pessoas com histórico familiar de diabetes têm um maior conhecimento sobre os fatores de risco para diabetes. Rubin e colegas (2007) aplicaram um questionário contendo 21 questões sobre o diabetes em um grupo de indivíduos da área da saúde, como enfermeiras, estudantes de medicina, residentes em medicina da família e estudantes na área de cirurgia. O percentual médio de acertos foi de 61%, expondo, na visão dos autores, um baixo conhecimento sobre a doença, mostrando que é necessária uma educação complementar às pessoas ligadas a área da saúde para poderem tratar com maior cuidado de indivíduos com diabetes.

Há um grande mal na nossa sociedade que é a formação inadequada de alunos nas áreas da saúde. Isso ocorre devido aos conteúdos transmitidos pelas instituições não estarem acompanhando as recomendações atuais em saúde pública. Lansang e Harrell, (2007) fizeram esta mesma afirmação só que levando em consideração apenas estudantes de medicina. Neste estudo, perceberam que havia um abismo entre o conhecimento de estudantes deste curso e o diabético.

Samal e colegas (2007) estudaram o conhecimento sobre hipertensão em pessoas que tiveram derrame cerebral e constataram que houve uma baixa prevalência de acertos nas respostas. Somente 47% das pessoas responderam que a pressão arterial sistólica máxima tolerada é 140 mm Hg. Analisaram também que quase metade das pessoas respondeu que os melhores tratamentos não farmacológicos são atividade física (49%), redução da ingestão de sal (54%) e diminuição da ingestão de calorias (48%). Nesse trabalho, os autores concluem que o baixo nível de conhecimento está associado com o nível de educação e que melhorias nas campanhas educacionais devem ser realizadas.

Dupen e colegas (1999) mostraram que apenas 5% dos artigos médicos sobre doenças cardíacas falavam de atividade física, que é um dos principais fatores de prevenção contra este tipo de doença. Esses artigos citam outros fatores como o fumo, obesidade e hipertensão, e não falam do

sedentarismo que é um dos grandes fatores de risco para esta doença. Quanto maior a conscientização da classe médica sobre os benefícios da atividade física, mais elevado seria o número de pessoas praticando exercício físico.

## **2.3 Conhecimento x Mudança de Comportamento**

Parece claro que conscientizando a população sobre os problemas que essas doenças trazem para a saúde, diminuirão os níveis de prevalência destas morbidades. Porém, dificilmente sem orientação adequada, se consegue mudar o estilo de vida dos indivíduos. Levando o conhecimento à população sobre os benefícios da atividade física, de uma alimentação saudável e do não uso de tabaco e de álcool em excesso, aumenta-se a possibilidade de termos pessoas mais saudáveis.

Assim sendo, deve haver um planejamento para que a população saiba sobre os malefícios do sedentarismo, da alimentação inadequada, do uso do cigarro e da ingestão exagerada de álcool chegando a todos os níveis da sociedade de igual maneira. Porém, deve-se levar em consideração como a informação chega à sociedade. Toda a forma de conhecimento deve ser levada à população de forma fácil para ser compreendida, considerando a realidade de cada comunidade, para que as ações não sejam sem sentido.

Hoehner e colegas (2008) evidenciaram em seu estudo de revisão que intervenções educativas realizadas na escola podem tornar os estudantes mais ativos e que, ações nesse campo devem ser estimuladas e fortalecidas. Vuori e colegas (1998) demonstraram que o aumento de conhecimento sobre os benefícios das atividades físicas fez com que aumentasse a prática dessas atividades na Finlândia através de dois programas: o "Finland on the Move" e o "Fit for Life", promovidos pelo Health Promotion Research. Estes programas visam a conscientização popular e uma maior aderência através de oportunidades e informações sobre atividade física. No entanto, Domingues e

colegas (2004) mostraram em seu estudo que as mulheres têm um maior conhecimento sobre exercício físico do que os homens. Porém, isso não faz com que elas sejam mais ativas do que eles.

Tuomilehto e colegas (2001), em um estudo com diabéticos obesos, onde no grupo controle, as pessoas tiveram informação sobre a alimentação e a prática de atividade física e, no grupo intervenção, as pessoas foram mais fortemente instruídas a melhorar seu estilo de vida com instruções intensivas e individualizadas sobre perda de peso, ingestão de alimentos e orientação para aumentar o seu nível de atividade física. Os autores mostraram que as pessoas do grupo intervenção, após três anos, obtiveram diminuição de 58% na incidência de diabetes comparado com o grupo controle, mostrando que dependendo da forma que a informação chega às pessoas, ela é mais ou menos aceita.

Manios e colegas (1999) realizaram um estudo de intervenção em uma amostra representativa de 40 escolas na Grécia. Foram feitas perguntas relacionadas ao conhecimento sobre saúde, hábitos alimentares, atividade física e coletados índices antropométricos e bioquímicos. Após três anos de intervenção, foram realizadas perguntas relacionadas aos mesmos itens citados acima. Foram selecionados 288 alunos no grupo intervenção e 183 alunos no grupo controle. Os autores concluíram que, após este intervalo de tempo, mudanças positivas ocorreram, mostrando que o aumento do conhecimento vai ao encontro da saúde das pessoas.

Brook e Tepper (2002) realizaram um estudo em escolares em uma cidade situada na região central de Israel. Fizeram parte da amostra 259 alunos de uma escola profissionalizante e 253 alunos do ensino médio. Foi visto que os alunos que mais consomem bebidas alcoólicas são os da escola profissionalizante se comparado com os que estudam no ensino médio. Embora o conhecimento sobre bebidas alcoólicas seja baixo em ambos os modelos de ensino, os alunos que demonstraram ter maior conhecimento sobre bebidas foram os do ensino médio.

Um grande estudo de intervenção foi realizado na Dinamarca, onde foi colocada como limite máximo a ingestão de até 21 doses de bebida por semana para homens e 14 doses para mulheres. Foi visto que após 10 anos de um programa de intervenção ter sido realizado, o aumento de conhecimento foi enorme, principalmente, entre os jovens que conseguiram atingir um percentual de acertos de 80% nas perguntas realizadas. Estes resultados foram vistos por Grønbaeck e colegas (2001), que entrevistaram 1030 adultos por telefone.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, realizou um estudo de intervenção em escolares na cidade de Pelotas (MENEZES et al., 2008). No início desse estudo, um questionário foi aplicado em professores e alunos da 7ª e 8ª séries para saber o nível de conhecimento sobre atividade física, alimentação e fumo. Após, um treinamento foi realizado com os professores, tentando aumentar o conhecimento desses sobre as variáveis do estudo e foi solicitado que esse aprendizado fosse repassado em suas classes. Outro questionário foi aplicado após a intervenção, e não foi encontrada diferença significativa no comportamento entre os grupos. Porém, o nível de conhecimento aumentou nas pessoas estudadas.

## **2.4 Recomendações e Pontos de Corte**

Nas seções anteriores desse projeto, foi discutido o que a população sabe sobre sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo, consumo abusivo de álcool, além do conhecimento sobre diabetes e hipertensão arterial. Porém, vale ressaltar que a maioria dos estudos aconteceu em países desenvolvidos. Nessa parte do projeto, será discutido o que a ciência coloca como o recomendado para a saúde em relação aos fatores de risco evitáveis para as DANTS, além dos pontos de corte para hipertensão arterial e diabetes.

Para que uma pessoa adulta seja classificada como suficientemente ativa, ela deve atingir 150 minutos de atividades físicas semanais. Tais atividades podem ser realizadas em diversos domínios: no trabalho, no deslocamento, nas atividades domésticas e no lazer (PATE, 1995). O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), juntamente com o Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACMS), recomenda que seja feito, pelo menos 30 minutos de atividades físicas diários em cinco ou mais dias da semana ou 20 minutos de atividade física vigorosa três ou mais dias na semana (PATE, 1995; HASKELL, 2007)

O Ministério da Saúde com o intuito de minimizar os problemas relacionados à alimentação do povo brasileiro organizou um guia alimentar com os 10 passos para uma alimentação saudável ([http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cidadao/destaques/guia\\_de\\_bolso\\_sobre\\_alimentacao.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cidadao/destaques/guia_de_bolso_sobre_alimentacao.pdf)) . Neste guia a pessoa é instruída a começar fazendo pelo menos um dos 10 passos e, posteriormente, ir adotando gradativamente o que é recomendado. Fazem parte desses passos as seguintes instruções:

- fazer pelo menos três refeições por dia;
- incluir seis porções do grupo dos cereais, dando preferência para os grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural;
- comer pelo menos três porções de verduras e legumes como parte da refeição e três porções ou mais de frutas como sobremesa e lanches;
- comer pelo menos cinco vezes na semana feijão e arroz;
- comer diariamente três porções de leite e derivados e 1 porção de carnes, aves, peixes ou ovos, sempre tirando a gordura aparente;
- consumir no máximo uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina;
- evitar refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas e outras guloseimas como regra de alimentação;
- diminuir a quantidade de sal;
- consumir dois litros de água por dia;
- realizar 30 minutos de atividade física, todos os dias da semana. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e o fumo.

Em relação ao tabagismo, a recomendação é que não se fume e nem fique perto de fumantes em locais fechados. Conforme a Organização Mundial da Saúde, o cigarro causa aproximadamente 50 doenças. A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia ([www.sbpt.org.br](http://www.sbpt.org.br)) em um dos seus pronunciamentos relatou que, pessoas que convivem com fumantes em locais fechados têm uma maior chance de adoecer e morrer por doenças relacionadas ao tabaco.

Em relação ao álcool, a literatura é cada vez mais consistente em mostrar uma associação inversa entre consumo moderado de álcool e doenças cardiovasculares. (MUKAMAL, 2001; ROMELSJÖ, 2003). Atualmente, sabe-se que o consumo de 1 a 4 doses diárias de álcool, é benéfico para a saúde. Acima disso, o que era benéfico torna-se maléfico. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (<http://www.who.int/msa/mnh/ems/primacare/edukit/wepalc.pdf>), uma dose equivale ao consumo de 285 ml de cerveja, 120 ml de vinho e, aproximadamente, 30 ml de destilados. Conforme o Centro de Informação sobre Saúde e Álcool (CISA) ([www.cisa.org.br](http://www.cisa.org.br)), o consumo de até 30 g/dia de álcool pode evitar problemas coronarianos em até 27,5%, devido ao aumento dos níveis de HDL, e a diminuição dos níveis de fibrinogênio, que está ligado ao processo de coagulação e a formação de trombos.

Diabetes é, conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), uma doença em que o organismo não produz insulina ou não consegue utilizá-la adequadamente, sendo caracterizada pelos altos níveis de glicose no sangue. Para a Associação Americana de Diabetes (2007), os critérios adotados para que uma pessoa adulta seja considerada diabética podem ser vistos de três formas:

- sintomas do diabetes (poliúria, polidipsia e inexplicável perda de peso) e valores de glicemia iguais ou maiores de 200mg/dL;
- glicemia de jejum (8 horas após a última refeição) com valores iguais ou superiores a 126mg/dL;

– realizar o teste de tolerância oral de glicose, onde é adicionado 75mg de glicose dissolvido em água. Após duas horas da ingestão desta bebida os valores de glicemia no plasma não devem exceder 200mg/dL.

Se um indivíduo está com hiperglicemia não quer dizer que ele seja diabético. Porém deve tomar muito cuidado, pois há chance de a doença se desenvolver. Conforme a Associação Americana de Diabetes (2007), se a glicemia estiver com valores superiores a 100mg/dL, ou 140mg/dL após duas horas de ter ingerido glicose, este indivíduo pode ser denominado como pré-diabético.

Existem diversos fatores que estão diretamente relacionados com o aparecimento do diabetes como o sedentarismo e a alta ingestão calórica. Para a prevenção desta morbidade, a diminuição do peso corporal e o aumento da prática de atividade física, são alguns dos fatores que, se realizados, pode tanto prevenir quanto tratar o diabetes. (Associação Americana de Diabetes, 2007)

Hipertensão arterial é uma morbidade que acontece porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem e fazem com que a pressão do sangue se eleve ([http://sbh.itarget.com.br/sbh\\_profissionais.php](http://sbh.itarget.com.br/sbh_profissionais.php)). Um indivíduo pode ser considerado hipertenso quando a pressão for medida várias vezes, sendo encontrados valores iguais ou superiores a 140 por 90mmHg. A pessoa também pode ser considerada como hipertensa sistólica, quando o valor é igual ou superior a 140mmHg, ou hipertensa diastólica, quando o valor é igual ou maior do que 90mmHg.

Para a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2008), a obesidade, o sedentarismo e a má alimentação, são apenas alguns dos diversos fatores que podem causar esta morbidade. A diminuição do peso corporal, um estilo de vida ativo e uma alimentação equilibrada são apenas algumas das diversas formas que podemos aderir ao nosso estilo de vida para a prevenção e também para o tratamento da hipertensão arterial.

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar o conhecimento populacional sobre os malefícios do sedentarismo, alimentação inadequada, consumo abusivo de álcool e tabagismo a relação entre tais fatores e o conhecimento sobre diabetes tipo 2 e hipertensão arterial.

### **3.2 Objetivos Específicos**

– Identificar o conhecimento da população sobre a relação dos quatro fatores de risco (sedentarismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e tabagismo) com as morbidades hipertensão e diabetes tipo 2;

– Verificar o nível de conhecimento populacional de acordo com sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico, cor da pele, situação conjugal e IMC;

– Avaliar a associação entre o conhecimento populacional e nível de atividade física e tabagismo;

– Determinar o percentual de indivíduos cientes da frequência semanal e duração mínima de atividade física para obtenção de benefícios à saúde.

## 4. HIPÓTESES

– Indivíduos com maior conhecimento sobre os fatores de risco para as DANTS apresentarão maior conhecimento sobre diabetes e hipertensão arterial;

– A população apresentará maior conhecimento referente aos malefícios do sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo, em comparação com o conhecimento referente ao consumo recomendado e abusivo de álcool;

– O conhecimento, independente do desfecho, será significativamente maior nos adultos jovens, nas pessoas de maior nível socioeconômico e com maior escolaridade;

– Indivíduos com maior conhecimento apresentarão um nível significativamente maior de atividade física e uma prevalência inferior de tabagismo em comparação àqueles com conhecimento mais baixo;

– Entre 20 e 30% dos entrevistados responderão corretamente sobre a quantidade mínima de atividade física recomendada para obtenção de benefícios à saúde.

## 5. JUSTIFICATIVA

As pesquisas na área da saúde estão cada vez mais voltadas para os estilos de vida das populações, uma vez que está bem estabelecido na literatura que o estilo de vida exerce forte influência sobre a saúde individual e coletiva. Atualmente no Brasil, 32% das mortes ocorrem por doenças cardiovasculares, as quais apresentam como fatores de risco algumas variáveis que afetam uma parcela substancial da população. Sabe-se, por exemplo, que a prevalência de sedentarismo é de aproximadamente 30% (VIGITEL 2007), perto de 20% dos brasileiros são fumantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), 40,6% apresentam excesso de peso (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000) e 11,2% são dependentes do álcool (GALDUROZ; CAETANO, 2004).

Entretanto, poucos são os estudos nos países em desenvolvimento mostrando o que as pessoas sabem sobre as doenças crônicas e seus fatores de risco. Muitas são as campanhas no Brasil que mostram os malefícios do fumo, do sedentarismo, da obesidade e do consumo exagerado de álcool, mas existem dúvidas se essa informação chega da mesma forma aos diferentes extratos sociais da população desses países.

Ainda mais desafiador é saber que o conhecimento, por si só, pode não ser suficiente para a mudança no estilo de vida das pessoas. No entanto, sabe-se que sem conhecimento, é improvável que existam mudanças de comportamento. Tome-se como exemplo a atividade física. A informação de que a atividade física é benéfica para a saúde chega à casa de todas as pessoas, de qualquer classe social ou escolaridade (DOMINGUES; ARAUJO; GIGANTE, 2004), mas os percentuais de sedentarismo estão cada vez mais

elevados. Isso pode ser explicado de várias formas. Por exemplo, um indivíduo que trabalha todo o dia, se desloca até o seu serviço de bicicleta ou ônibus, chega em casa cansado, dificilmente terá ânimo para se preocupar se a atividade física faz bem ou não para a sua saúde. Conforme Reichert e colegas (2007), os indivíduos que falam ter menos tempo livre, são os que apresentam menores níveis de atividade física no lazer, mostrando que a informação dos benefícios da atividade física pode chegar à população, porém mudanças no estilo de vida são às vezes difíceis de ocorrer devido a alguns fatores externos.

Desta forma, entender o que a população sabe sobre atividade física, alimentação, tabagismo e álcool, é fundamental para que aconteçam intervenções com o intuito de aumentar o conhecimento da população sobre os temas propostos. Por meio dessas medidas de conhecimento, poderemos avaliar como estão chegando às informações à população, qual o nível destas informações para cada estrato da sociedade e para qual desses fatores existe maior conhecimento populacional. Este conhecimento, embora não suficiente para mudar o comportamento das pessoas, é um passo importante em termos de saúde pública.

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1 Delineamento**

Foi realizado um estudo transversal de base populacional na zona urbana da cidade de Pelotas-RS no final do ano de 2007. Tal estudo fez parte de um consórcio de cinco pesquisas, as quais avaliaram vários aspectos num único trabalho de campo, tornando a pesquisa mais econômica e factível. Por se tratar da qualificação do presente projeto de pesquisa, os tempos verbais nessa seção de metodologia, estarão no futuro.

Os estudos transversais caracterizam-se por ser relativamente baratos e pela possibilidade de realização em tempo relativamente curto, aumentando a eficiência e efetividade do estudo (ROTHMAN, 1986).

### **6.2 População-Alvo**

Indivíduos de 10 anos ou mais de idade, de ambos os sexos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas-RS.

### **6.3 Amostragem**

O processo de amostragem será probabilístico por conglomerados, realizado em múltiplos estágios. Inicialmente será feita uma listagem de todos os setores censitários urbanos da cidade de Pelotas (n=404). Posteriormente, serão sorteados sistematicamente os setores censitários que serão incluídos

na amostra (n=45). Em cada setor censitário será identificado o ponto de partida do estudo, a partir do qual se selecionará sistematicamente as casas a serem visitadas (20 por setor). Para este estudo o pulo estipulado será de cinco casas. Após selecionada a primeira casa da amostra, as cinco próximas não farão parte, sendo a sexta residência a segunda cujos moradores serão entrevistados, e assim sucessivamente. Serão incluídos na amostra todos os indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos residentes nos domicílios sorteados, exceto aqueles que preencherem os critérios de exclusão descritos a seguir.

## **6.4 Critérios de Exclusão**

Não serão incluídos no estudo indivíduos institucionalizados (asilos, hospitais, prisões, etc.), indivíduos com incapacidade motora severa (tetraplégicos, paralisia cerebral, etc) e indivíduos sem condições de responder e/ou compreender o questionário.

## **6.5 Cálculo de Tamanho de Amostra**

Cada mestrando da linha de Atividade Física, Nutrição e Saúde realizou o seu cálculo de tamanho de amostra, sendo utilizada para esta pesquisa a maior amostra necessária entre os cinco mestrandos. Particularmente para a avaliação de conhecimento sobre saúde, pretende-se criar um escore numérico e dividi-lo posteriormente em tercís ou quartis. Sendo assim, as proporções consideradas para fins de cálculo de tamanho de amostra serão de 25% e 33%. Utilizando-se uma margem de erro de três pontos percentuais, o tamanho de amostra necessário varia de 800 a 943 sujeitos. Considerando-se ainda um acréscimo de 10% para eventuais perdas e recusas e um efeito do delineamento estimado de 1,5, o tamanho de amostra necessário para a análise descritiva será de 1556 indivíduos.

Para a análise da associação entre conhecimento e as variáveis independentes, serão utilizados os seguintes parâmetros e estimativas: nível de confiança de 95%, poder de 80%, prevalência de exposição variando de 20 a 80% e razão de prevalência mínima a ser detectada de 1,5. Esse cálculo gerou um tamanho de amostra de 945 indivíduos. Acrescentando-se 10% para eventuais perdas e recusas, 15% para análise multivariável e estimando-se o efeito de delineamento em 1,5, o tamanho de amostra necessário será de 1794 indivíduos.

Tendo em vista que outros objetivos do amplo inquérito de saúde a ser realizado necessitarão de maior tamanho de amostra, optou-se por selecionar 900 domicílios. Com base nas informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se encontrar cerca de 2400 pessoas na faixa etária deste estudo nos domicílios sorteados.

## **6.6 Desfecho**

Será criado um escore para acertos e erros referentes às questões do questionário específicas para cada um dos quatro fatores de risco estudados. O escore variará de zero a oito, sendo posteriormente dividido em tercís ou quartís para as análises descritivas, bivariadas e multivariáveis.

## **6.7 Instrumentos**

O instrumento utilizado para coleta de dados será um questionário contendo questões referentes ao estudo dos cinco mestrados da Linha de Atividade Física, Nutrição e Saúde do Curso de Mestrado em Educação Física Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Este questionário será constituído de perguntas sobre características

socioeconômicas, demográficas, comportamentais, nutricionais e de saúde, totalizando 112 questões.

O bloco de questões sobre conhecimento abrangerá alguns aspectos relacionados à saúde como: hipertensão, diabetes tipo 2, obesidade, atividade física, nutrição, tabagismo e ingestão de álcool.

O instrumento utilizado para medir a prática de atividade física será o International Physical Activity Questionnaire (Questionário Internacional de Atividades Físicas) - IPAQ – versão longa, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), composto de 27 perguntas que medem a prática de atividade física em quatro domínios: no trabalho, no deslocamento, nas atividades domésticas e no lazer.

O instrumento completo é apresentado no anexo 1, sendo as questões relativas a esta dissertação de mestrado destacadas no mesmo).

## **6.8 Seleção e Treinamento dos Entrevistadores**

Serão selecionadas, através de entrevista estruturada, mulheres com pelo menos nível médio de instrução para realizar as entrevistas domiciliares. Para solucionar as dificuldades relativas ao trabalho de campo, será realizado um criterioso treinamento dos entrevistadores, que viabilizará a padronização e qualificação da coleta de dados. O treinamento será baseado na técnica de dramatização da entrevista, constando de três fases:

a) Leitura do Questionário e Manual de Instruções: os entrevistadores em treinamento terão o primeiro contato com o instrumento de coleta de dados. Ocorrerá uma leitura em voz alta do questionário. Um auxiliar de pesquisa em treinamento fará a entrevista e o outro responderá as perguntas de acordo com a sua realidade. O coordenador do trabalho de campo coordenará a atividade, esclarecendo as dúvidas.

b) Dramatização da entrevista: objetiva reproduzir e solucionar problemas que possam comprometer a confiabilidade dos dados coletados. Além disso, possibilita valorizar as experiências acumuladas pelos entrevistadores no decorrer do treinamento. Nesta fase, os entrevistadores ocuparão o papel de entrevistador e de pessoa a ser entrevistada. O entrevistado responderá as questões, apresentando as mais diversas situações que poderão ocorrer no trabalho de campo, simulando uma entrevista.

c) Entrevistas acompanhadas: visam observar o desempenho do entrevistador na realização do trabalho de campo. O mestrando observará a forma que o entrevistador abordará as pessoas selecionadas ao acaso no estudo-piloto. Este estudo-piloto acontecerá em um setor da cidade que não foi sorteado para o inquérito principal. Cada entrevistador fará cinco entrevistas, sendo pelo menos uma com adolescente, uma com homem de 40 anos ou mais de idade e outra com adultos.

No fim deste treinamento acontecerá uma prova escrita contendo questões referentes às perguntas do questionário onde será analisado, além do conhecimento, a letra e a escrita das candidatas.

## **6.9 Logística**

Nas casas que serão selecionadas de cada setor censitário, todos os indivíduos a partir dos 10 anos de idade serão convidados a participar do estudo. Aos que consentirem, um entrevistador treinado aplicará o questionário. Farão parte do questionário outras perguntas referentes aos problemas de pesquisa a serem estudados pelos outros mestrandos que fazem parte do consórcio. Após realizadas as entrevistas com os indivíduos elegíveis da casa, o entrevistador passará para a próxima casa sistematicamente já escolhida. Lá realizará o mesmo procedimento de entrevista.

Em caso de não haver ninguém na residência no momento da procura para a entrevista, o entrevistador retornará em outra oportunidade ao local para evitar perdas. Se a casa selecionada para entrevista estiver desabitada, será utilizada a próxima casa à esquerda para a coleta dos dados.

Os indivíduos que não derem seu consentimento para a entrevista serão novamente procurados para responder o questionário. Não se conseguindo a concordância em participar, estes indivíduos serão denominados recusas. Um número mínimo de três tentativas será realizado para tentar conseguir entrevistar aqueles que ainda não tiverem sido encontrados ou se recusarem a responder em uma primeira tentativa, sendo duas pelo entrevistador e uma pelo chefe do setor (mestrando).

Em caso de dúvida por parte do entrevistador durante a coleta dos dados, o entrevistador poderá recorrer ao Manual de Instruções (Anexo 2) ou ao seu supervisor (mestrando). Imediatamente após a entrevista, os entrevistadores serão instruídos a revisar os questionários para verificar se estes estão completos. Os entrevistadores, então, codificarão as perguntas pré-codificadas. Dúvidas e omissões serão discutidas entre entrevistadores e supervisores.

## **6.10 Estudo Piloto**

O estudo piloto será realizado em um setor censitário da cidade que não fará parte da amostra. Constituirá de testagem final do questionário, manual e organização do trabalho de campo, além do treinamento final e de codificação para os entrevistadores.

## 6.11 Controle de Qualidade

Uma amostra aleatória de 10% das pessoas será novamente entrevistada pelos supervisores do estudo, para aplicação de um questionário contendo perguntas chave para a verificação de possíveis erros ou respostas falsas. O controle de qualidade deverá ser feito preferencialmente de forma presencial, podendo em alguns casos ser por telefone. Por exemplo, caso o supervisor vá diversas vezes à casa de uma das pessoas que foram sorteadas no controle de qualidade e não encontre ninguém, ele fará uma tentativa por telefone. Os questionários serão revisados atentamente para o controle de possíveis erros no preenchimento.

## 6.12 Análise de Dados

A análise descritiva consistirá de cálculos de média e desvio-padrão para as variáveis numéricas e proporções, e intervalos de confiança de 95% para as variáveis categóricas. Na análise bruta, o conhecimento será analisado conforme sub-grupos das variáveis independentes, por meio de testes do qui-quadrado para heterogeneidade ou tendência linear. Caso os escores de conhecimento sejam tratados de forma contínua, serão utilizados o teste T e a análise de variância. Será ainda realizada análise multivariável para ajuste dos fatores de confusão, seguindo o modelo hierárquico apresentado na seção 6.13.

### 6.13. Modelo Hierárquico

**Variáveis demográficas**

Sexo - Idade - Cor da Pele

**Variáveis  
socioeconômicas**

Escolaridade - Nível  
Socioeconômico

**Variáveis  
comportamentais**

Atividade física - Tabagismo

**Conhecimento Populacional sobre as  
Doenças e Agravos Não-  
Transmissíveis e seus Fatores de  
Risco**

## 6.14 Quadro de Variáveis Independentes

Variável	Definição	Tipo
Nível sócio econômico	A B C D E	Categórica ordinal
Escolaridade	Anos completos de estudo	Numérica (a ser categorizada)
Idade	Anos completos	Numérica (a ser categorizada)
Cor da pele	Branca Não branca	Categórica
Nível de atividade física atual	Ativo Sedentário	Categórica
Tabagismo	Nunca fumou Ex-fumante Fumante atual	Categórica
Índice de massa corporal	Obesidade Sobrepeso Normal	Categórica ordinal
Autopercepção de saúde	Excelente Muito boa Boa Regular Ruim	Categórica ordinal

## 7. CRONOGRAMA

Fases do projeto	2007										2008											
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Elaboração do projeto	■	■	■																			
Revisão de literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Preparação do instrumento		■	■	■																		
Processo de amostragem					■																	
Seleção dos entrevistadores				■																		
Treinamento entrevistadores				■																		
Estudo piloto				■																		
Coleta de dados				■	■	■	■	■	■													
Digitação										■	■	■										
Limpeza dos dados												■	■	■								
Qualificação																	■					
Análise dos dados																	■	■				
Redação												■	■	■	■	■	■	■	■			
Defesa																			■			

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, A. F.; F. C. Mussi F.C. Smoking: knowledge, attitudes, habits and degree of dependence of young adults in Salvador. *Rev Esc Enferm USP* 40(4): 456-63. 2006.

Baptiste-Roberts, K.; Gary, T. L.; Beckles, G. L.; Gregg, E. W.; Owens, M.; Porterfield, D.; Engelgau, M. M. Family history of diabetes, awareness of risk factors, and health behaviors among African Americans. *American Journal of Public Health* 97(5): 907-12. 2007.

Barrio, E.; Tome, S.; Rodriguez, I.; Gude, F.; Sanchez-Leira, J.; Perez-Becerra, E.; Gonzalez-Quintela, A. Liver disease in heavy drinkers with and without alcohol withdrawal syndrome. *Alcohol Clin Exp Res* 28(1): 131-6. 2004.

Bauman, A. E. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. *J Sci Med Sport* 7(1 Suppl): 6-19. 2004.

Bauman, A.; Craig, C. L. The place of physical activity in the WHO Global Strategy on Diet and Physical Activity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2:10. 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. *Saiba como ter uma Alimentação Saudável*. [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cidadao/destaques/guia\\_de\\_bolso\\_sobre\\_alimentacao.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/cidadao/destaques/guia_de_bolso_sobre_alimentacao.pdf). Visitado em agosto de 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. *Prevalência de tabagismo no Brasil*. Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Instituto Nacional do Câncer. 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2007*. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2007.

Brook, U.; Tepper E. Consumption, knowledge and attitudes of high school pupils towards alcohol and alcoholism: the Israeli experience. *Patient Educ Couns* 47(2): 115-9. 2002.

Bullock S.; Pekuri L.; McClellan S. Using Community Partnerships to Address Health Disparities: "My Body, My Temple" Health Promotion Conference. *15th National Conference on Chronic Disease Prevention and Control*. 2000.

Chan, S. S.; Sarna, L.; Wong, D. C.; Lam, T. H. Nurses' tobacco-related knowledge, attitudes, and practice in four major cities in China. *J Nurs Scholarsh* 39(1): 46-53. 2007.

Costacou, T.; Mayer-Davis E. J. Nutrition and prevention of type 2 diabetes. *Annu Rev Nutr* 23: 147-70. 2003.

Dallongeville, J.; Marecaux, N.; Cottel, D.; Bingham, A.; Amouyel, P. Association between nutrition knowledge and nutritional intake in middle-aged men from Northern France. *Public Health Nutr* 4(1): 27-33. 2001.

Dupen, F.; Bauman A.E.; Lin, R. The sources of risk factor information for general practitioners: is physical activity under-recognised? *Med J Aust* 171(11-12): 601-3. 1999.

Domingues, M. R.; Araujo, C.L.; Gigante D.P. Knowledge and perceptions of physical exercise in an adult urban population in Southern Brazil. *Cad Saude Publica* 20(1): 204-15. 2004.

Eakin, E. G.; Glasgow, R.E.; Riley, K. M. Review of primary care-based physical activity intervention studies: effectiveness and implications for practice and future research. *J Fam Pract* 49(2): 158-68. 2000.

Foy, C. G.; Bell, R.A.; Farmer, D. F.; Goff, D. C.Jr.; Wagenknecht, L. E. Smoking and incidence of diabetes among U.S. adults: findings from the Insulin Resistance Atherosclerosis Study. *Diabetes Care* 28(10): 2501-7. 2005.

Galduroz, J. C.; Caetano, R. Epidemiology of alcohol use in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 26 Suppl 1: S3-6. 2004.

Gronbaek, M.; Stroger, U.; Strunge, H.; Moller, L.; Graff, V.; Iversen, L. Impact of a 10-year nation-wide alcohol campaign on knowledge of sensible drinking limits in Denmark. *Eur J Epidemiol* 17(5): 423-7. 2001.

Hallal, P. C.; Victora, C.G.; Azevedo, M. R.; Wells, J. C. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med* 36(12): 1019-30. 2006.

Haskell, W. L.; I-MIN LEE; Pate, R. R.; Powell, K. E.; Blair, S. N.; Franklin, B. A.; Macera, C. A.; Heath, G. W.; Thompson, P. D.; Bauman, A. *Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of*

*Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise.* 39(8): 1423-34. 2007

Hoehner, C. M.; Soares, J.; Perez, D. P.; Ribeiro, I. C.; Joshu, C. E.; Pratt, M.; Legetic, B. D.; Malta, D.C.; Matsudo, V. R.; Ramos, L. R.; Simões, E. J.; Brownson, R. C. Physical Activity Interventions in Latin America A Systematic Review. *Am J Prev Med* 34(3):224–233. 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico, 2000*. Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) Visitado fevereiro de 2008.

Kokolis, S.; Marmur, J. D.; Clark, L. T.; Kassotis, J.; Kokolis, R.; Cavusoglu, E.; Lapin, R.; Breitbart, S.; Lazar, J. M. Effects of alcoholism on coronary artery disease and left ventricular dysfunction in male veterans. *J Invasive Cardiol* 18(7): 304-7. 2006

Kuczmarski, R. J. Prevalence of overweight and weight gain in the United States. *Am J Clin Nutr* 55(2 Suppl): 495S-502S. 1992.

Lansang, M. C.; Harrell H. (2007). Knowledge on inpatient diabetes among fourth-year medical students. *Diabetes Care* 30(5): 1088-91. 2007.

Malara, B.; Gora-Kupilas, K.; Josko, J.; Malara, P. Evaluation of knowledge and health attitude towards cigarette smoking, alcohol and drugs use among students. *Przeegl Lek* 62(10): 1119-21. 2005.

Manios, Y.; Moschandreas, J. Hatzis, C.; Kafatos, A. Evaluation of a health and nutrition education program in primary school children of Crete over a three-year period. *Prev Med* 28(2): 149-59. 1999.

McMillan, G. P.; Lapham S. Effectiveness of bans and laws in reducing traffic deaths: legalized Sunday packaged alcohol sales and alcohol-related traffic crashes and crash fatalities in New Mexico. *Am J Public Health* 96(11): 1944-8. 2006.

Menezes., A.; Assunção, M. C.; Neutzling, M.B.; Malcon, M.; Hallal, P.C.; Marques, A.; Victora, C.G. *Effectiveness of an educational intervention on smoking, diet and physical activity among adolescents*. Organização Mundial da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. 2008.

Mitchell, S.V.; Elkind, M.; Sciacca, R.; Boden-Albala, B.; Rundek, T.M.; Myunghee, C. P.; Sacco, R.L. Moderate Alcohol Consumption Reduces Risk of Ischemic Stroke. *Stroke* 37: 13-19. 2006.

Monteiro C. A. *Velhos e novos males da saúde no Brasil*. São Paulo, Hucitec. 1995.

Nisar, N.; Qadri, M.H.; Fatima, K.; Perveen, S. A community based study about knowledge and practices regarding tobacco consumption and passive smoking in Gadap Town, Karachi. *J Pak Med Assoc* 57(4): 186-8. 2007.

Ogden, C. L.; Flegal, K.M. Carroll, M. D.; Johnson, C. L. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. *Jama* 288(14): 1728-32. 2002.

Public Health Agency of Canada and Canadian Society for Exercise Physiology. *Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living*. Disponível em <http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/paguide/index.html>. Visitado em março 2008.

Radzeviciene, L.; Ostrauskas, R. Smoking and type 2 diabetes mellitus. *Medicina (Kaunas)* 42(7): 559-65. 2006.

Reichert, F. F.; Barros, A. J. Domingues, M. R.; Hallal, P. C. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *Am J Public Health* 97(3): 515-9. 2007.

ROTHMAN, K. *Modern Epidemiology*. Boston, Little Brown Press. 1986.

Rubin, D. J.; Moshang, J.; Jabbour, S. A. Diabetes knowledge: are resident physicians and nurses adequately prepared to manage diabetes? *Endocr Pract* 13(1): 17-21. 2007.

Samal, D.; Greisenegger, S. Auff, E.; Lang, W.; Lalouschek, W. The relation between knowledge about hypertension and education in hospitalized patients with stroke in Vienna. *Stroke* 38(4): 1304-8. 2007.

Sesso, H. D.; Cook, N. R. Buring, J. E.; Manson, J. E.; Gaziano, J. M. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. *Hypertension* 51(4): 1080-7. 2008.

Stimmel, B.; Cohen, D.; Colliver, J.; Swartz, M. An Assessment of House Staff's Knowledge of Alcohol and Substance Abuse Utilizing Standardized Patients. *Subst Abus* 21(1): 1-7. 2000.

Stirban, A. O.; Tschoepe, D. Cardiovascular complications in diabetes: targets and interventions. *Diabetes Care* 31 Suppl 2: S215-21. 2008.

Tuomilehto, J.; Lindstrom, J.; Eriksson, J. G.; Valle, T. T.; Hamalainen, H.; Ilanne-Parikka, P.; Keinanen-Kiukaanniemi, S.; Laakso, M.; Louheranta, A.; Rastas, M.; Salminen, V. Uusitupa, M. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med* 344(18): 1343-50. 2001.

Vuori, I.; Paronen, O.; Oja, P. How to develop local physical activity promotion programmes with national support: the Finnish experience. *Patient Educ Couns* 33 Suppl1: S111-9. 1998.

World Health Organization. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: World Health Organization. 1997.

Wardle, J.; Parmenter, K.; Waller, J. Nutrition knowledge and food intake. *Appetite* 34(3):269-75.2000.

## 2. Relatório do trabalho de campo

(Dissertação de Thiago Terra Borges)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**CURSO DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**



**RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO**

**Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas:  
estudo de base populacional**

**Thiago Terra Borges**

**ORIENTADOR: Prof. Dr. Airton José Rombaldi**

**PELOTAS, RS**

**2008**

## 1. INTRODUÇÃO

Como parte da coleta de dados do curso de mestrado em Educação Física na linha de pesquisa em Atividade Física, Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Pelotas, no segundo semestre de 2007, foi elaborado um estudo que fez parte de um consórcio de cinco pesquisas, as quais avaliaram vários aspectos num único trabalho de campo, que tinha como grande desafio, coletar dados em nível populacional na zona urbana da cidade de Pelotas. A coordenação geral da coleta de dados ficou a cargo do prof. Dr. Pedro Curi Hallal.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário, que continha questões de interesse dos cinco mestrandos da linha de pesquisa em Atividade Física, Nutrição e Saúde, assim como do coordenador do trabalho.

Os principais objetivos da coleta de dados foram:

- a) Determinar dados referentes à prática de caminhada no lazer nesta população;
- b) Verificar as barreiras à prática de atividade física em adolescentes desta cidade;
- c) Analisar o conhecimento populacional sobre o risco de desenvolver algumas morbidades
- d) Analisar a nível populacional, a influência da mídia no comportamento relacionado a hábitos de saúde
- e) Verificar os sintomas do envelhecimento masculino em homens com mais de 40 anos.

Como objetivos específicos, mostram-se a seguir apenas aqueles que se referem a este estudo específico (Conhecimento sobre doenças e agravos não-

transmissíveis e seus fatores de risco: estudo de base populacional), sendo traçados os seguintes:

- Identificar o conhecimento da população sobre a relação entre os quatro fatores de risco (sedentarismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e tabagismo) e oito morbidades (diabetes, hipertensão arterial, AIDS, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose e infarto agudo do miocárdio)

- Verificar o nível de conhecimento populacional de acordo com sexo, idade, cor da pele, nível socioeconômico, escolaridade.

## **Metas**

Com o objetivo de coletar informações a serem utilizadas em estudos de interesse dos mestrandos para suas dissertações, foi criado um banco de dados que permitirá diversos cruzamentos de variáveis, surgindo, desta forma, conhecimentos diagnósticos novos a partir destes estudos.

Os dados desta investigação poderão servir de base para futuras campanhas governamentais de:

- incentivo à prática de atividades físicas,
- aumento de conhecimento populacional sobre fatores de risco para algumas morbidades,
- diminuição do número de barreiras a prática de atividade física em adolescentes,
- aumento de informações sobre a prática de caminhada,

- análise da influência da mídia na vida das pessoas;
- diminuição dos fatores de risco para os sintomas do envelhecimento masculino.

Da mesma forma, deve-se incentivar projetos de extensão da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas a fim de atender os grupos mais necessitados.

O relatório do trabalho de campo descreverá o sistema de amostragem utilizado, a seleção e treinamento das entrevistadoras, a coleta de dados e a estrutura de supervisão.

## **2. CONFECÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário elaborado pelos pesquisadores (mestrandos), pelo coordenador do estudo (Prof. Dr. Pedro Curi Hallal) e contou com a ajuda de outros pesquisadores. O questionário possui um total de 112 perguntas, contendo questões que analisam as variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde (partes específicas de acordo com o interesse dos pesquisadores), além de um bloco específico sobre o conhecimento sobre doenças e agravos não-transmissíveis e seus fatores de risco. Todos os moradores do domicílio, com idade igual ou superior a 10 anos deveriam responder às questões.

As 112 questões do questionário foram testadas em estudos pré-piloto e piloto, os quais serão descritos posteriormente.

O questionário encontra-se em anexo a este volume. (Anexo 1)

### 3. ESCOLHA DA AMOSTRA

O estudo foi realizado com delineamento transversal de base populacional. A população-alvo foi composta por pessoas com 10 anos ou mais, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, RS. processo de amostragem foi probabilístico por conglomerado acontecendo em dois estágios. Primeiramente, todos os setores censitários da zona urbana do município foram listados e 45 foram sistematicamente sorteados para fazer parte da amostra, a partir da divisão geográfica feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2000. Em cada um dos 45 setores sorteados, foi determinado o ponto de partida, onde de posse do mapa os pesquisadores escolhiam o ponto mais superior a esquerda como ponto de partida e, posteriormente, uma amostragem sistemática de 20 domicílios foi conduzida, de forma a totalizar 900 domicílios. Para este estudo foi estipulado um pulo de cinco casas. Para esta seleção de domicílios, foi realizado o processo de bateção, que discriminaram os domicílios habitados, inabitados, comércio, hospitais, escolas e terrenos vazios, e também averiguação da existência de possíveis novas ruas. Em cada domicílio da amostra, pretendia-se entrevistar todos os moradores com mais de 10 anos de idade (aproximadamente 2,5 por domicílio), totalizando aproximadamente 2400 indivíduos na amostra.

O cálculo de tamanho de amostra foi realizado por cada um dos mestrados e foi levada em consideração a maior amostra necessária entre os cinco estudos. Particularmente para a avaliação de conhecimento sobre saúde, foi utilizado o seguinte cálculo de tamanho da amostra:

- para a análise descritiva, foi utilizada uma margem de erro de três pontos percentuais, ficando o tamanho de amostra entre 800 a 943 sujeitos. Foi

considerado ainda um acréscimo de 10% para eventuais perdas e recusas e um efeito do delineamento estimado de 1,5, totalizando 1556 indivíduos.

- para a análise da associação entre conhecimento e as variáveis independentes, foram utilizados os seguintes parâmetros e estimativas: nível de confiança de 95%, poder de 80%, prevalência de exposição variando de 20 a 80% e razão de prevalência mínima a ser detectada de 1,5. Esse cálculo gerou um tamanho de amostra de 945 indivíduos. Acrescentando-se 10% para eventuais perdas e recusas, 15% para análise multivariável e estimando-se o efeito de delineamento em 1,5, o tamanho de amostra necessário foi de 1794 indivíduos.

#### **4. SELEÇÃO DE ENTREVISTADORES**

Com a definição do número de domicílios, setores e da estimativa do número de pessoas a serem entrevistadas, chegou-se ao número de 20 entrevistadoras como sendo suficiente para realizar o trabalho de coleta de dados, ficando cada mestrando responsável por quatro. Elas foram selecionadas depois de passarem por uma entrevista, um treinamento com 40 horas de duração, uma prova prática e uma prova teórica.

O treinamento tem por fim solucionar as dificuldades relativas ao trabalho de campo, viabilizando a padronização e qualificação da coleta de dados. O treinamento foi baseado na técnica de dramatização da entrevista, constando de três fases:

- a) **Leitura do Questionário e Manual de Instruções:** os entrevistadores em treinamento tiveram o primeiro contato com o instrumento de coleta de dados.

Ocorreu uma leitura em voz alta do questionário, explicando para as entrevistadoras quais atitudes tomar em algumas situações.

- b) **Dramatização da entrevista:** objetivou reproduzir e solucionar problemas que poderiam comprometer a confiabilidade dos dados coletados. Além disso, possibilitou valorizar as experiências acumuladas pelos entrevistadores no decorrer do treinamento. Nesta fase, os entrevistadores ocuparam o papel de entrevistador e de pessoa a ser entrevistada. O entrevistado deveria responder as questões, apresentando as mais diversas situações que poderiam ocorrer no trabalho de campo, simulando uma entrevista.
- c) **Entrevistas acompanhadas (*Prova prática*):** visou observar o desempenho do entrevistador na realização do trabalho de campo. O mestrando observava a forma que o entrevistador abordava as pessoas selecionadas ao acaso no estudo-piloto. Este estudo-piloto aconteceu em um setor da cidade que não foi sorteado para o inquérito principal. Cada entrevistador fez cinco entrevistas, sendo pelo menos uma com adolescente, uma com homem de 40 anos ou mais de idade e outra com adultos.

Vale ressaltar que todas as entrevistadoras selecionadas para este treinamento eram mulheres, com pelo menos nível médio de instrução.

### **Prova teórica**

Os candidatos foram submetidos a uma prova teórica sobre os conteúdos desenvolvidos durante o treinamento.

### **Avaliação final**

A nota final consistiu na nota teórica, nota prática, disposição de horários para o trabalho e avaliação subjetiva atribuída pelos supervisores e pelo coordenador. As candidatas com as 20 melhores notas foram selecionadas. As candidatas que passaram (média 6.0), mas não foram classificadas ficaram em um banco de espera, sendo chamadas conforme necessidade dos mestrandos.

## **5. ESTUDO PILOTO**

O estudo piloto foi realizado durante a prova prática.

## **6. SUPORTE TECNICO**

Foi organizado um sistema de reuniões semanais entre supervisores e entrevistadores, visando a resolução de problemas enfrentados no trabalho de campo, com a maior brevidade possível. Vale ressaltar que todas as entrevistadoras possuíam em mãos um manual de instruções que falava de cada uma das questões do estudo (anexo 2).

Durante a realização do trabalho de campo, os supervisores (mestrandos), supervisionaram diretamente o trabalho dos entrevistadores. Para isto, seguiram uma lista de tarefas que incluíam: reunião semanal com os entrevistadores para discussão de dúvidas e entrega dos questionários; revisão das folhas de conglomerado e da codificação dos questionários; fornecimento de material e vale-transportes; registro do recebimento de questionários e da saída de material; revisitas para controle de qualidade de 10% da amostra; acompanhamento dos entrevistadores em domicílios com dificuldade de acesso e visitas às residências

com persistência de recusas. Cada supervisor tinha sobre sua responsabilidade quatro entrevistadoras, que poderiam entrar em contato com o seu supervisor sempre que necessário.

## **7. CONTROLE DE QUALIDADE**

Quando da entrega dos questionários, os supervisores realizavam os seguintes procedimentos: a) revisão para verificação do preenchimento correto, clareza das anotações, existência de resposta a todas as questões, respeito aos pulos; b) revisão das planilhas de domicílio para averiguar se os questionários foram aplicados a todos moradores dentro da idade elegível para o estudo, assim como foram analisadas as folhas de conglomerado, onde se verificava o andamento do entrevistador; c) revisão dos questionários de maneira mais minuciosa a procura de erros de codificação.

A partir da segunda semana passou-se a sortear 10% dos domicílios completados até o dia da entrega do questionário para serem visitados pelo supervisor. Nestes foram aplicados questionário reduzidos, contendo perguntas-chave, a fim de verificar a real visita do entrevistador ao domicílio, a correta coleta do número de moradores, a aplicação dos questionários e a forma de tratamento dada aos entrevistados.

## **8. TRABALHO DE CAMPO**

A coleta de dados foi realizada entre o segundo semestre de 2007 e início de 2008. Para que a população soubesse da realização da pesquisa, houve divulgação

das informações pertinentes a comunidade através de meios de comunicação como jornal e programas de rádio.

Foram visitados 20 domicílios em cada um dos 45 setores censitários sorteados para a pesquisa. Para isto, inicialmente, cada um dos entrevistadores recebeu o material necessário para uma semana de trabalho e o mapa de um setor, no qual foi feito um reconhecimento da área física junto com o supervisor. Por medida de segurança para a população, cada entrevistador carregava consigo, um crachá de identificação e informações como nome do coordenador do projeto e telefones para contato.

Os entrevistadores realizaram em média 5 entrevistas por dia o que contemplava as expectativas do consórcio.

As atividades do projeto foram centralizadas no Laboratório de Bioquímica e Fisiologia do Exercício da ESEF/UFPel, onde eram armazenados todos os materiais destinados à pesquisa. Os supervisores do estudo levavam os questionários recebidos para as suas residências para um maior controle. A coordenação geral da pesquisa reuniu-se quinzenalmente com os supervisores até o término do trabalho de campo a fim de conhecer o andamento do estudo e de estabelecer metas para o prosseguimento do mesmo.

## **9. CODIFICAÇÃO E DIGITAÇÃO DOS DADOS**

Foi utilizada uma coluna à direita do questionário para codificação. A codificação foi realizada pelos entrevistadores ao final de cada dia de trabalho de campo. Toda a codificação foi revisada pelo respectivo supervisor do setor censitário. As questões abertas foram codificadas após o término do estudo. Com isto procurou-se retificar erros de preenchimento e codificação dos questionários

que, quando aconteciam, eram imediatamente devolvidos aos entrevistadores para esclarecimento de dúvidas ou revisita do domicílio, quando necessário.

A digitação dos questionários foi realizada imediatamente após o término do trabalho de campo. Cada questionário foi digitado duas vezes, por dois profissionais diferentes, no programa Epi-info 6.0, o que permitiu, ao final de tudo, comparar os bancos de dados e corrigir os erros de digitação.

## **10. PERDAS E RECUSAS**

Foram considerados como perdas e recusas os casos em que após três visitas (no mínimo) do entrevistador, e uma visita do supervisor de campo não foi possível concluir o questionário. As razões que impossibilitaram a realização da pesquisa foram principalmente: indivíduo não se encontrar em casa na ocasião das visitas, alegação de falta de tempo para responder ao questionário e recusa clássica (sujeitos que negaram-se a responder por opção pessoal).

Além disso, pessoas elegíveis, mas que no momento se encontravam impossibilitadas de responder (viagem, doença, etc.) foram consideradas perdas. A porcentagem final de perdas e recusas do trabalho foi de 9,0%.

*3. Artigo: Conhecimento sobre fatores de risco para  
doenças crônicas: estudo de base populacional*

(Dissertação de Thiago Terra Borges)

**Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional***Knowledge on risk factors for chronic diseases: population-based study*Thiago T Borges <sup>1,2</sup>Airton J Rombaldi <sup>1,3</sup>Alan G Knuth <sup>3</sup>Pedro C Hallal <sup>1,3</sup><sup>1</sup> Curso de Mestrado em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas<sup>2</sup> Faculdades Atlântico Sul / Anhanguera Pelotas<sup>3</sup> Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas**Contato**

Thiago Terra Borges

Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas

Rua Luiz de Camões 625 – CEP 96055-630, Pelotas, RS, Brasil

Fone (fax): 53 3273-2752 – E-mail: thiagotborges@yahoo.com.br

**Título corrido:** Conhecimento populacional sobre saúde

## **RESUMO**

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento populacional sobre as associações de quatro fatores comportamentais (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada) com oito morbidades (diabetes, hipertensão arterial, AIDS, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio). Foi realizado um estudo transversal de base populacional, incluindo 2096 indivíduos de 10 anos ou mais. O processo de amostragem foi probabilístico por conglomerados. Para cada fator comportamental, foi gerado um escore de conhecimento, que variava de zero a oito pontos. A maior média do escore foi registrada para o conhecimento sobre alimentação inadequada (5,3), seguida por tabagismo (5,1), sedentarismo (4,7) e consumo excessivo de álcool (4,5). Em geral, maiores escores de conhecimento estiveram relacionados com maior escolaridade, nível sócio-econômico, e faixas etárias intermediárias. Estratégias governamentais visando aumentar o conhecimento populacional sobre fatores de risco para doenças crônicas são necessárias.

**PALAVRAS-CHAVE:** conhecimento, fumo, alcoolismo, atividade motora, alimentação.

**ABSTRACT**

The aim of the present study was to evaluate population knowledge about the association between four behavioral factors (sedentary lifestyle, smoking, abusive alcohol intake, and inadequate diet) and eight diseases (diabetes, hypertension, AIDS, osteoporosis, lung cancer, depression, liver cirrhosis and acute myocardial infarction). We carried out a population-based cross-sectional study including 2096 individuals aged 10 years or more. A random clustered sampling strategy was used. For each behavioral factor, a knowledge score was constructed, ranging from zero to eight points. The highest mean score was observed for inadequate diet (5.3), followed by smoking (5.1), sedentary lifestyle (4.7), and abusive alcohol intake (4.5). Overall, higher knowledge scores were observed among people from high socioeconomic levels, with high schooling, and intermediate age groups. Governmental health promotion strategies are needed, aiming at increasing population knowledge on risk factors for chronic diseases.

**KEYWORDS:** knowledge, smoking, alcoholism, motor activity, eating.

## **INTRODUÇÃO**

Um dos aspectos importantes para a melhoria da qualidade de vida de uma população é o aumento da sua capacidade de compreender os fenômenos relacionados à sua saúde. O conhecimento sobre um determinado desfecho em saúde pode ser útil para ajudar a evitar o surgimento de um agravo, e também pode influenciar na busca pelo tratamento, quando a doença já está estabelecida. Para tanto, espaços de uso e fluxo populacional como escolas, universidades, veículos de comunicação e serviços de saúde são potenciais difusores de tais conhecimentos, ainda que a forma de impactar perante a população geral possa ser distinta <sup>1</sup>.

No Brasil, a produção científica referente ao conhecimento populacional sobre saúde ainda é limitada, visto que poucos estudos de base populacional avaliaram o conhecimento sobre indicadores de saúde <sup>2</sup>. Estudos brasileiros com o propósito de avaliar conjuntamente o conhecimento populacional sobre fatores de risco às doenças e agravos não-transmissíveis (DANTs), como tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo excessivo de álcool não foram detectados na literatura. É possível que diferenças culturais, socioeconômicas e regionais estejam associadas com os níveis de conhecimento. Maiores graus de escolarização e acesso aos veículos de informação podem afetar o conhecimento e/ou a capacidade de compreensão das informações recebidas <sup>3</sup>.

O presente estudo avalia o conhecimento populacional sobre as associações entre quatro fatores comportamentais (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada) e oito morbidades (diabetes, hipertensão arterial, AIDS, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio).

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal de base populacional no final do ano de 2007 em Pelotas, RS. A cidade possui aproximadamente 340.000 habitantes. O processo de amostragem foi probabilístico por conglomerados, realizado em dois estágios. As unidades amostrais primárias foram os setores censitários delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <sup>4</sup> em 2000. Inicialmente foi feita uma listagem de todos os setores censitários domiciliares da cidade (n=404). Posteriormente, foram sorteados aleatoriamente os setores censitários que foram incluídos na amostra (n=45). Em cada setor censitário, foi identificado o ponto de partida do estudo, a partir do qual foram selecionadas sistematicamente as casas visitadas (20 por setor), respeitando um pulo de cinco domicílios. Foram incluídos na amostra

todos os indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos, residentes nos domicílios sorteados.

O questionário utilizado foi pré-testado em setor censitário não sorteado para a amostra final do estudo. Tendo em vista a inexistência de instrumentos validados para a avaliação de conhecimento sobre fatores de risco para DANTs, optou-se por utilizar um instrumento criado pelos pesquisadores que está situado logo abaixo:

**Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar:**

Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN

**Você acha que o fumo pode causar:**

Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN

**Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar:**

Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN

**Você acha que a alimentação inadequada pode causar:**

Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN

Cirrose, doença no fígado?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN
Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN

O instrumento avalia o conhecimento populacional sobre a influência de quatro fatores de risco para DANTs (sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada) e oito morbidades (diabetes, hipertensão arterial, AIDS, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio). A definição de certo ou errado para cada resposta foi baseada em artigo de revisão de literatura sobre a associação de cada fator de risco e doença ou agravo, com preferência para revisões sistemáticas e meta-análises. O Quadro 1 mostra o que foi considerado certo para cada associação investigada com uma referência bibliográfica que embasou tal conclusão. Para cada um dos quatro fatores, foi construído um escore de acertos, que poderia variar de zero a oito pontos.

As variáveis independentes analisadas foram sexo, idade (categorizada em décadas), cor da pele (observada pelo entrevistador), escolaridade (em anos completos de estudo) e nível socioeconômico (dividido em quatro categorias, tendo por base o Critério de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa)<sup>5</sup>.

As entrevistas foram realizadas por mulheres que passaram por um processo de treinamento com duração de 40 horas. Um total de 10% da amostra foi re-visitado para fins de controle de qualidade. Os dados obtidos pelo questionário foram duplamente digitados no programa Epi-Info 6.0 e as análises estatísticas foram realizadas no pacote estatístico Stata 9.1.

A análise de dados incluiu uma descrição da amostra, estratificada por sexo, com cálculo de proporções para cada subgrupo de exposição. Uma análise descritiva das respostas corretas de cada fator de risco relacionado às DANTs foi conduzida. Em seguida foi calculada a correlação de Spearman entre os escores de conhecimento para cada um dos quatro fatores de risco para DANTs coletados (sedentarismo, tabagismo, consumo abusivo de álcool e alimentação inadequada). Por fim, foram comparadas as médias dos escores entre os subgrupos das variáveis independentes. A significância foi avaliada pelos testes T, análise de variância (ANOVA) e Kruskal-Wallis, conforme o número de grupos sendo comparados e respeitados os pressupostos de cada teste. Foi realizada análise ajustada por regressão linear múltipla. Tendo em vista a distribuição dos escores de conhecimento, testou-se também o uso de regressão de Poisson, mas como os resultados foram consistentes, optou-se por apresentar

apenas os obtidos pela regressão linear múltipla. O processo amostral por conglomerados foi considerado nas análises, por meio do conjunto de comandos “svy” do Stata 9.1. O ponto de corte para significância estatística foi definido em 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. As entrevistas somente foram realizadas após consentimento dos entrevistados.

## **RESULTADOS**

A amostra incluiu 2096 pessoas com 10 anos ou mais de idade, sendo que o percentual de perdas e recusas foi de 9,0%. A amostra incluiu 54% de mulheres, sendo a média de idade geral de 38,9 (DP 19,1) anos. Mais de 80% dos indivíduos foram classificados pelos entrevistadores como tendo cor da pele branca. Houve um pequeno percentual de indivíduos no nível socioeconômico E (mais pobres), os quais foram agrupados aos de classe D, totalizando 12,6%. A ausência de escolaridade foi bem mais freqüente nas mulheres (6,0%) em comparação aos homens (2,2%). A variável com maior número de valores ignorados foi o nível socioeconômico, com 33 ausências de dados. A tabela 1 descreve a amostra geral e estratificada por sexo conforme as variáveis sócio-demográficas.

A tabela 2 apresenta a proporção de respostas corretas para cada fator de risco em relação às DANTs e o percentual de pessoas que acertaram todas as oito questões. Para o sedentarismo, a maioria dos indivíduos soube identificar as doenças não associadas a esse comportamento: 90,5% e 81,5% para AIDS e cirrose hepática, respectivamente. Nas doenças associadas ao sedentarismo, houve mais de 50% de acertos em todas, exceto câncer de pulmão, para a qual apenas 16,7% dos entrevistados relataram existir associação com sedentarismo. Apenas 4,6% dos indivíduos acertaram todas as associações.

A grande maioria (97%) dos entrevistados respondeu corretamente que o tabagismo está relacionado com o risco de câncer de pulmão, e quase 90% mencionou a associação existente com infarto agudo do miocárdio. Por outro lado, aproximadamente 90% dos sujeitos relataram corretamente não haver associação causal entre tabagismo e risco de AIDS. Apenas 1,1% dos respondentes identificaram corretamente todas as morbidades relacionadas ao tabagismo (tabela 2).

A difundida associação entre álcool e cirrose hepática foi identificada por 92,4% dos entrevistados. Cerca de 80% dos respondentes mencionaram corretamente a existência de associação entre consumo abusivo de álcool e hipertensão arterial ou infarto agudo do miocárdio. Apenas 5% dos indivíduos afirmaram haver associação entre consumo excessivo de álcool e AIDS. Menos de 50% conheciam a associação entre álcool e diabetes, câncer de pulmão e osteoporose. Apenas 3,0% dos sujeitos responderam corretamente sobre todas as associações referentes ao consumo excessivo álcool (tabela 2).

Para a alimentação inadequada, o menor percentual de acertos foi observado para a associação com câncer de pulmão (24,4%), e o maior para a ausência de associação com AIDS (90,8%). Ocorreu ampla variação no conhecimento da associação da alimentação inadequada com as DANTs. Houve 80,7% de conhecimento da relação com diabetes, enquanto apenas metade da amostra total relatou associação entre alimentação inadequada e depressão. Apenas 2,3% dos sujeitos responderam corretamente a todas as perguntas relacionadas à alimentação inadequada (tabela 2).

A análise de correlação entre os escores de conhecimento é apresentada na tabela 3. A maior correlação observada ( $r=0,43$ ) foi entre os conhecimentos sobre sedentarismo e alimentação inadequada. Todos os demais coeficientes variaram entre 0,30 e 0,40, exceto a relação entre os conhecimentos sobre tabagismo e consumo abusivo de álcool ( $r=0,22$ ).

A tabela 4 apresenta o escore médio de conhecimento para cada um dos fatores de risco conforme as variáveis independentes. As mulheres apresentaram escore de conhecimento significativamente superior ao dos homens para consumo abusivo de álcool, mas para os outros fatores não foram observadas diferenças significativas quanto ao sexo. A associação entre escores de conhecimento e idade apresentou formato de U-invertido para todos os fatores, exceto consumo abusivo de álcool; as pessoas nas faixas etárias intermediárias apresentaram os maiores escores de conhecimento. No caso do álcool, houve uma associação com tendência linear de que quanto maior a idade, maior o conhecimento sobre os malefícios do consumo abusivo. Indivíduos com pele branca apresentaram escores maiores de conhecimento, exceto para consumo abusivo de álcool. Tanto o nível socioeconômico quanto a escolaridade associaram-se diretamente ao conhecimento sobre sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada. Ao contrário, houve associação inversa com consumo abusivo de álcool.

Realizou-se análise ajustada por meio de regressão linear múltipla para avaliar o efeito das variáveis sexo, idade, cor da pele, nível socioeconômico e escolaridade sobre os escores de conhecimento com ajuste para os potenciais fatores de confusão. A maior parte das associações foi consistente com os dados da análise bruta, com exceção da variável cor da pele, que perdeu a associação com os escores de tabagismo e alimentação inadequada. Tendo em vista a similaridade entre os achados das análises brutas e ajustadas, optou-se por apresentar apenas os primeiros em tabelas.

## **DISCUSSÃO**

O presente estudo encontrou alto percentual de respostas corretas para as associações mais difundidas na literatura científica. Mais de 80% dos entrevistados mostraram-se cientes das associações entre sedentarismo e infarto agudo do miocárdio, tabagismo e câncer de pulmão, consumo abusivo de álcool e cirrose e alimentação inadequada e diabetes. No mesmo sentido, associações inexistentes também foram corretamente identificadas por uma grande parcela dos respondentes, como por exemplo, a não existência de associação dos fatores sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada com AIDS.

O principal desafio metodológico do presente estudo foi a classificação de algumas associações como existentes ou não, gerando escores de respostas “corretas”. Algumas das associações investigadas são amplamente relatadas na literatura com consistência entre os diversos estudos, por exemplo, tabagismo e infarto agudo do miocárdio. Outras são menos estudadas ou os resultados são menos consistentes, como sedentarismo e câncer de pulmão. Optamos por apresentar (Quadro 1) os estudos que nortearam nossas decisões quanto ao “certo” e “errado”, de forma que leitores possam identificar a fonte de nossas decisões. Sabe-se que tais decisões podem suscitar discordâncias. A escolha de “certo” e “errado” foi arbitrária, mas fundamental para fins de análise, e não deve ser compreendida como uma verdade científica definitiva.

Outro aspecto metodológico importante é a utilização de um instrumento criado pelos próprios pesquisadores. Em primeiro lugar, deve-se deixar claro que não existe um padrão-ouro para avaliação de conhecimento populacional sobre fatores de risco para DANTs. Desta forma, optamos por utilizar um instrumento padronizado e com questões idênticas para os quatro fatores de risco, permitindo análises comparativas. Para cada um dos fatores, existia

um número variado de respostas positivas corretas, que ia de cinco (tabagismo) a oito (consumo abusivo de álcool).

Estudos populacionais investigando conhecimento de fatores de risco para doenças crônicas são raros. A maioria das investigações nesse sentido provém de doenças infecto-contagiosas, especialmente AIDS<sup>6,7</sup>. Uma questão metodológica importante é que vários estudos tratam do conhecimento de sujeitos já acometidos pelas doenças<sup>8,9</sup>. Em nosso caso, os indivíduos foram escolhidos aleatoriamente na população geral, minimizando a possibilidade de viés de seleção.

A ausência de conhecimento populacional sobre algumas associações merece atenção especial. Cerca de metade dos sujeitos e 2/3 deles, respectivamente, estão cientes da associação do sedentarismo com diabetes mellitus e osteoporose. Tais relações causais são extremamente consistentes na literatura<sup>10-13</sup>, mas claramente tal conhecimento não foi incorporado pela população em geral. No mesmo sentido, menos de 40% dos entrevistados mostraram-se cientes da associação entre tabagismo e osteoporose, a qual também é bastante clara na literatura científica<sup>14</sup>. O consumo abusivo de álcool não foi identificado pela maioria dos respondentes como fator de risco para diabetes (49%), câncer de pulmão (31%) e osteoporose (38%). Uma possível explicação para esse achado é a abundante quantidade de informações referentes aos malefícios do álcool em relação à cirrose e acidentes de trânsito, deixando esses outros malefícios menos divulgados na mídia. Notou-se também baixo conhecimento populacional sobre a relação existente entre alimentação inadequada, sedentarismo e câncer de pulmão, o que pode ser explicado pela forte associação que a população reconhece do tabagismo como principal fator de risco para câncer de pulmão.

Os resultados para as correlações entre os escores de conhecimento foram consistentemente moderados ou baixos, parecendo haver certa independência entre eles. A maior correlação encontrada entre os conhecimentos de sedentarismo e alimentação inadequada pode ser reflexo de campanhas governamentais e midiáticas<sup>15</sup>, as quais ressaltam, na maioria das vezes, a importância conjunta da prática de atividade física regular e alimentação adequada para a saúde. Por outro lado, as campanhas contra tabagismo ou consumo de álcool normalmente são realizadas de forma isolada.

Apesar de um estudo anterior ter encontrado maiores escores de conhecimento para mulheres<sup>2</sup>, nossos achados não confirmaram essa tendência. Apenas para o consumo excessivo de álcool, as mulheres tiveram maior nível de conhecimento do que os homens, sendo a magnitude dessa diferença bastante reduzida.

Os escores de conhecimento, em geral, foram superiores nos estratos sociais mais favorecidos da população, quanto à escolaridade ou nível socioeconômico. É função da saúde pública compreender de que forma essa distinção social ocorre, podendo ser um efeito direto da falta de escolarização, um menor acesso à informações de qualidade nos meios de comunicação, ou piores cuidados em saúde. Independente da causa, o que se pode notar é que, em algum momento, esses sistemas falharam, ajudando a agravar a desigualdade socioeconômica observada no país. Diferentemente do observado para os outros fatores, o conhecimento sobre os malefícios do consumo abusivo de álcool foi maior nos grupos sociais mais desfavorecidos, porém tal achado é de difícil explicação e estudos futuros podem aprofundar essa temática.

Apesar da relevância do conhecimento, e da relação existente entre conhecimento e comportamento<sup>2</sup>, estudos têm mostrado que o conhecimento isoladamente não é suficiente para promover modificações no comportamento das pessoas<sup>16</sup>. Esse paradigma de dualidade entre conhecimento e mudança de comportamento apresenta-se como desafiador para a saúde pública, visto que alarmantes prevalências de sedentarismo, tabagismo, consumo abusivo de álcool e obesidade são observadas exatamente em um momento no qual o conhecimento populacional é relativamente elevado. Entendemos, no entanto, que o conhecimento, embora não suficiente para mudança de comportamento, seja necessário, e um passo importante em direção a uma sociedade mais saudável. Estratégias governamentais de promoção da saúde são necessárias, visando aumentar o conhecimento sobre fatores de risco para DANTs e, como consequência, modificar o estilo de vida da população brasileira.

## **AGRADECIMENTOS**

Pedro C Hallal é bolsista de produtividade do CNPq.

## **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

Thiago T Borges liderou a escrita do artigo e a análise de dados, oriundos de sua dissertação de mestrado. Airton J Rombaldi e Pedro C Hallal atuaram, respectivamente, como orientador

e co-orientador do trabalho. Alan G Knuth auxiliou na coleta de dados, análise e escrita do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final, submetida para publicação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vuori I, Paronen O, Oja P. How to develop local physical activity promotion programmes with national support: the Finnish experience. *Patient Educ Couns* 1998; 33: S111-9.
2. Domingues MR, Araujo CL, Gigante DP. Knowledge and perceptions of physical exercise in an adult urban population in Southern Brazil. *Cad Saúde Publica* 2004; 20(1): 204-15.
3. Knuth AG, Bielemann RM, Silva SG, Borges TT, Del Duca GF, Kremer MM, Hallal PC, Rombaldi AJ, Azevedo MR. Conhecimento populacional sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão. *Cad Saúde Publica* (in press).
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2000. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) Acessado em Fev/2008.
5. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. [www.abep.org](http://www.abep.org) Acessado em Ago/2008.
6. Ferreira MP. Knowledge and risk perception of HIV/AIDS: a profile of the Brazilian people in 1998. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:S213-22.
7. Martins LB, da Costa-Paiva LH, Osis MJ, de Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Factors associated with condom use and knowledge about STD/AIDS among teenagers in public and private schools in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(2): 315-23.
8. Sabri AA, Qayyum MA, Saigol NU, Zafar K, Aslam F. Comparing knowledge of diabetes mellitus among rural and urban diabetics. *Mcgill J Med* 2007; 10(2): 87-9.
9. Viera AJ, Cohen LW, Mitchell CM, Sloane PD. High blood pressure knowledge among primary care patients with known hypertension: a North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) study. *J Am Board Fam Med* 2008; 21(4): 300-8.
10. Bauman AE. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. *J Sci Med Sport* 2004; 7:6-19.
11. Pitanga FJ. Epidemiologia, atividade física e saúde. *Rev Bras Cien e Mov* 2002; 10(3): 49-54.
12. Sartorelli DS, Franco LJ. Trends in diabetes mellitus in Brazil: the role of the nutritional transition. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:S29-36.

13. Pols MA, Peeters PH, Kemper HC, Grobbee DE. Methodological aspects of physical activity assessment in epidemiological studies. *Eur J Epidemiol* 1998; 14(1): 63-70.
14. Spangler JG, Quandt S, Bell RA. Smokeless tobacco and osteoporosis: a new relationship? *Med Hypotheses* 2001; 56(5): 553-7.
15. World Health Organization. *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*; 2004.
16. Menezes A, Assunção, MC, Neutzling, MB, Malcon, M, Hallal, PC, Marques A, Victora CG. Effectiveness of an educational intervention on smoking, diet and physical activity among adolescents. *Organização Mundial da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. Pelotas*; 2008.
17. Bassuk SS, Manson JE. Epidemiological evidence for the role of physical activity in reducing risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. *J Appl Physiol* 2005; 99(3): 1193-204.
18. American College of Sports Medicine. *Physical Activity, Physical Fitness, and Hypertension. Med Sci Sports Exerc.* 1993; 25(10).
19. Sinaki M. Exercise and osteoporosis. *Arch Phys Med Rehabil* 1989; 70(3): 220-9.
20. Tardon A, Lee WJ, Delgado-Rodriguez M, Dosemeci M, Albanes D, Hoover R, Blair A. Leisure-time physical activity and lung cancer: a meta-analysis. *Cancer Causes Control* 2005; 16(4): 389-97.
21. Teychenne M, Ball K, Salmon J. Physical activity and likelihood of depression in adults: a review. *Prev Med* 2008; 46(5): 397-411.
22. Sofi F, Capalbo A, Cesari F, Abbate R, Gensini GF. Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2008; 15(3): 247-57.
23. Will JC, Galuska DA, Ford ES, Mokdad A, Calle EE. Cigarette smoking and diabetes mellitus: evidence of a positive association from a large prospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2001; 30(3): 540-6.
24. Westman EC. Does smokeless tobacco cause hypertension? *South Med J* 1995; 88(7): 716-20.
25. Høidrup S, Prescott E, Sørensen T, Gottschau A, Lauritzen JB, Schroll M, Grønbaek M. Tobacco smoking and risk of hip fracture in men and women. *Int J Epidemiol* 2000; 29(2): 253-9.
26. Hackshaw AK, Law MR, Wald NJ. The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. *BMJ* 1997; 315(7114): 980-8.

27. Critchley JA, Capewell S. Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease: a systematic review. *JAMA* 2003; 290(1): 86-97.
28. Howard AA, Arnsten JH, Gourevitch MN. Effect of alcohol consumption on diabetes mellitus: a systematic review. *Ann Intern Med* 2004; 140(3): 211-9.
29. Beilin LJ, Puddey IB. Alcohol and hypertension: an update. *Hypertension* 2006; 47(6): 1035-8.
30. Bryant KJ. Expanding research on the role of alcohol consumption and related risks in the prevention and treatment of HIV/AIDS. *Subst Use Misuse* 2006; 41(10-12): 1465-507.
31. Bikle DD. Effects of alcohol abuse on bone. *Compr Ther* 1988; 14(2): 16-20.
32. Chao C. Associations between beer, wine, and liquor consumption and lung cancer risk: a meta-analysis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2007; 16(11): 2436-47.
33. Corrao G, Bagnardi V, Zambon A, Torchio P. Meta-analysis of alcohol intake in relation to risk of liver cirrhosis. *Alcohol Alcohol* 1998; 33(4): 381-92.
34. Biyik I, Ergene O. Alcohol and acute myocardial infarction. *J Int Med Res* 2007; 35(1): 46-51.
35. Steyn NP, Mann J, Bennett PH, Temple N, Zimmet P, Tuomilehto J, Lindström J, Louheranta A. Diet, nutrition and the prevention of type 2 diabetes. *Public Health Nutr* 2004; 7(1A): 147-65.
36. Srinath Reddy K, Katan MB. Diet, nutrition and the prevention of hypertension and cardiovascular diseases. *Public Health Nutr* 2004; 7(1A): 167-86.
37. Atkinson SA, Ward WE. Clinical nutrition: 2. The role of nutrition in the prevention and treatment of adult osteoporosis. *CMAJ* 2001; 165(11): 1511-4.
38. Ziegler RG, Mayne ST, Swanson CA. Nutrition and lung cancer. *Cancer Causes Control* 1996; 7(1): 157-77.
39. Hu FB, Willett WC. Optimal diets for prevention of coronary heart disease. *JAMA* 2002; 288(20): 2569-78.
40. Madden JS. Alcohol and depression. *Br J Hosp Med* 1993; 50(5) 261-4.
41. Alpert JE, Fava M. Nutrition and depression: the role of folate. *Nutr-Rev.* 1997; 55(5): 145-9.

Quadro 1. Associações entre fatores de risco e morbidades consideradas como existentes (sim) ou não existentes (não) conforme a literatura científica\*.

	Sedentarismo	Tabagismo	Consumo abusivo de álcool	Alimentação Inadequada
Diabetes	Sim <sup>17</sup>	Sim <sup>23</sup>	Sim <sup>28</sup>	Sim <sup>35</sup>
Hipertensão	Sim <sup>18</sup>	Sim <sup>24</sup>	Sim <sup>29</sup>	Sim <sup>36</sup>
AIDS	Não	Não	Sim <sup>30</sup>	Não
Osteoporose	Sim <sup>19</sup>	Sim <sup>25</sup>	Sim <sup>31</sup>	Sim <sup>37</sup>
Câncer de pulmão	Sim <sup>20</sup>	Sim <sup>26</sup>	Sim <sup>32</sup>	Sim <sup>38</sup>
Depressão	Sim <sup>21</sup>	Não	Sim <sup>40</sup>	Sim <sup>41</sup>
Cirrose	Não	Não	Sim <sup>33</sup>	Não
Infarto agudo do miocárdio	Sim <sup>22</sup>	Sim <sup>27</sup>	Sim <sup>34</sup>	Sim <sup>39</sup>

\*A numeração ao lado de cada “sim” é referente a literatura selecionada

Tabela 1. Descrição da amostra conforme variáveis sócio-demográficas. Pelotas, RS, 2007.

Variáveis	Homens N (%)	Mulheres N (%)	Total N (%)
<b>Idade (anos)</b>			
10-19	217 (22,5)	184 (16,3)	401 (19,1)
20-29	193 (20,0)	206 (18,2)	399 (19,0)
30-39	136 (14,1)	182 (16,1)	318 (15,2)
40-49	163 (16,9)	172 (15,2)	335 (16,0)
50-59	136 (14,1)	158 (14,0)	294 (14,0)
60 ou +	120 (12,4)	229 (20,3)	349 (16,7)
<b>Cor da pele</b>			
Branca	794 (82,5)	924 (81,7)	1718 (82,0)
Preta/Parda	169 (17,5)	207 (18,3)	376 (18,0)
<b>Nível socioeconômico</b>			
A (mais rico)	71 (7,5)	68 (6,1)	139 (6,7)
B	326 (34,3)	361 (32,4)	687 (33,3)
C	435 (45,8)	542 (48,7)	977 (47,4)
D/E (mais pobres)	118 (12,4)	142 (12,8)	260 (12,6)
<b>Escolaridade (anos completos)</b>			
0	21 (2,2)	68 (6,0)	89 (4,3)
1-4	205 (21,3)	186 (16,5)	391 (18,7)
5-8	327 (33,9)	362 (32,1)	689 (32,9)
9-11	249 (25,8)	281 (24,9)	530 (25,3)
12 ou +	162 (16,8)	231 (20,5)	393 (18,8)

Tabela 2. Descrição do percentual de respostas “corretas” para as associações entre fatores de risco e morbidades. Pelotas, RS, 2007.

Morbidade	Respostas Corretas (%)			
	Sedentarismo	Tabagismo	Álcool	Alimentação
Diabetes	50,9	23,8	48,9	80,7
Hipertensão arterial	70,6	77,2	82,9	76,8
AIDS	90,5	89,6	5,2	90,8
Osteoporose	63,7	39,2	37,6	77,8
Câncer de pulmão	16,7	96,9	31,3	24,4
Depressão	70,7	37,6	76,5	52,2
Cirrose hepática	81,5	61,0	92,4	57,8
IAM*	81,4	89,4	79,6	68,9
% com oito acertos	4,6	1,1	3,0	2,3

\* Infarto agudo do miocárdio

Tabela 3. Análise de correlação\* entre os escores de conhecimento para cada um dos fatores de risco. Pelotas, RS, 2007.

	Sedentarismo	Tabagismo	Consumo excessivo de álcool	Alimentação inadequada
Sedentarismo				
Tabagismo	$r_s = 0,32$ $p < 0,001$			
Consumo excessivo de álcool	$r_s = 0,37$ $p < 0,001$	$r_s = 0,22$ $p < 0,001$		
Alimentação inadequada	$r_s = 0,43$ $p < 0,001$	$r_s = 0,31$ $p < 0,001$	$r_s = 0,39$ $p < 0,001$	

\* Correlação de Spearman

Tabela 4. Escores médios de conhecimento dos fatores de risco conforme variáveis sócio-demográficas, Pelotas, RS, 2007.

Variáveis	Sedentarismo	Tabagismo	Álcool	Alimentação
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
<b>Sexo<sup>#</sup></b>	<i>P=0,63</i>	<i>P=0,1</i>	<i>P=0,005</i>	<i>P=0,13</i>
Masculino	4,7 (1,7)	5,2 (1,3)	4,4 (1,8)	5,2 (1,6)
Feminino	4,7 (1,6)	5,1 (1,3)	4,6 (1,7)	5,3 (1,5)
<b>Idade<sup>##</sup></b>	<i>P&lt;0,001*</i>	<i>P&lt;0,001*</i>	<i>P&lt;0,001*</i>	<i>P&lt;0,001*</i>
10-19	4,2 (1,8)	4,7 (1,5)	3,7 (2,0)	4,6 (1,8)
20-29	4,9 (1,4)	5,3 (1,1)	4,3 (1,5)	5,7 (1,2)
30-39	4,9 (1,4)	5,3 (1,0)	4,6 (1,4)	5,7 (1,3)
40-49	5,0 (1,6)	5,4 (1,1)	4,9 (1,5)	5,5 (1,4)
50-59	4,8 (1,7)	5,2 (1,3)	4,9 (1,7)	5,3 (1,6)
60 ou +	4,5 (1,8)	5,0 (1,3)	5,1 (1,8)	5,1 (1,6)
<b>Cor da pele<sup>#</sup></b>	<i>P&lt;0,001</i>	<i>P&lt;0,001</i>	<i>P=0,87</i>	<i>P&lt;0,001</i>
Branca	4,8 (1,6)	5,2 (1,2)	4,5 (1,7)	5,4 (1,5)
Preta/Parda	4,4 (1,9)	4,9 (1,4)	4,5 (2,0)	5,0 (1,7)
<b>Nível socioeconômico<sup>##</sup></b>	<i>P&lt;0,001*</i>	<i>P&lt;0,001*</i>	<i>P=0,02</i>	<i>P&lt;0,001*</i>
A (mais ricos)	5,0 (1,3)	5,6 (1,0)	4,3 (1,5)	5,6 (1,2)
B	4,8 (1,6)	5,2 (1,2)	4,5 (1,6)	5,5 (1,5)
C	4,7 (1,7)	5,1 (1,3)	4,6 (1,8)	5,2 (1,6)
D/E (mais pobres)	4,3 (1,8)	4,9 (1,4)	4,8 (1,9)	5,0 (1,7)
<b>Escolaridade (anos)<sup>##</sup></b>	<i>P&lt;0,001*</i>	<i>P&lt;0,001*</i>	<i>P=0,01*</i>	<i>P&lt;0,001*</i>
0	3,5 (2,1)	4,4 (1,6)	5,0 (2,3)	4,6 (1,8)
1-4	4,2 (1,9)	4,7 (1,6)	4,6 (2,1)	4,6 (1,9)
5-8	4,7 (1,6)	5,1 (1,2)	4,6 (1,7)	5,2 (1,5)
9-11	5,0 (1,4)	5,4 (1,1)	4,5 (1,6)	5,6 (1,3)
12 ou mais	5,1 (1,4)	5,5 (1,0)	4,4 (1,4)	5,9 (1,0)

# Teste T

## Análise de variância

\* Teste de Kruskal-Wallis

## 4. Comunicado para a imprensa

(Dissertação de Thiago Terra Borges)

### **Conhecimento populacional sobre saúde**

Em um estudo realizado na zona urbana da cidade de Pelotas pelo Professor Thiago Borges, docente das Faculdades Atlântico Sul / Anhanguera e mestrando do Curso de Pós-Graduação em Educação Física da ESEF/UFPEL, procurou-se saber o conhecimento sobre as conseqüências do sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool e alimentação inadequada para a saúde. O estudo foi realizado entre o final do ano de 2007 e o início de 2008, onde foram entrevistadas 2096 pessoas com 10 anos ou mais de idade, de todos os bairros de Pelotas.

Foi criado um questionário pelos pesquisadores, onde foi perguntado a população se o sedentarismo, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e a alimentação inadequada poderiam causar algumas doenças, como diabetes, hipertensão arterial, entre outras.

Para o pesquisador alguns resultados foram considerados excelentes, como as altas taxas de conhecimento sobre as relações entre sedentarismo e infarto agudo do miocárdio (mais de 80%), tabagismo e câncer de pulmão (97%), consumo abusivo de álcool e cirrose (92%) e alimentação inadequada e diabetes (mais de 80%). Em outros casos, esperava-se maior percentual de acertos, como a relação entre sedentarismo e diabetes (conhecida por apenas 51% dos entrevistados).

Segundo o Prof. Borges, o conhecimento, embora não suficiente para mudança de comportamento, é muito necessário, e um passo importante em direção a uma sociedade mais saudável. Estratégias governamentais de promoção da saúde são necessárias, visando modificar o estilo de vida da população brasileira, aliando informação com outras ações de prevenção contra fatores de risco para doenças.

## 5. Anexo 1

(Dissertação de Thiago Terra Borges)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Nome: _____ Setor: ____ Número do domicílio: ____ Número da pessoa: ____ Endereço: _____ Telefones: _____ Data da entrevista: ____ (dia)/____ (mês)	NQ _____
Entrevistador: _____	ENT: ____
1) Qual é a sua idade? ____	G1: ____
<i>AO QUE SE REFEREM AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA</i>	
2) Cor da pele? (1) Branca (2) Negra (3) Mulata ( ) Outra: _____	G2: ____
3) Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	G3: ____
4) Você costuma ouvir música? (0) Não (1) Sim (9) IGN SE SIM: Que tipos de música você costuma escutar? _____	M4: ____ M4B: ____
5) Até que série você estudou e foi aprovado? (00) Não estudei ANOTAR A RESPOSTA _____ Anos completos de estudo: ____ anos	G5: ____
6) Qual é a sua situação conjugal atual? (1) Casado(a) ou mora com o(a) companheiro(a) (2) Solteiro (3) Separado(a) ou desquitado(a) (4) Viúvo(a)	G6: ____
7) Qual é o seu peso atual? ____ (999) IGN	G7: ____
8) Qual é a sua altura atual? ____ (999) IGN	G8: ____
9) Você fuma ou já fumou? (cigarro ou cigarro de palha) (1) Não, nunca fumou (2) Já fumou, mas parou (3) Sim, fuma 1 ou mais cigarros por dia, a pelo menos um mês	G9: ____
10) Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Muito Boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN	G10: ____
<i>SE TIVER ENTRE 10 E 19 ANOS, PULE PARA A QUESTÃO 56</i>	
<b>AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS. PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS VOCÊ DEVE SABER QUE <u>ATIVIDADES FÍSICAS FORTES</u> SÃO AS QUE EXIGEM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR <u>MUITO MAIS RÁPIDO</u> QUE O NORMAL. <u>ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS</u> SÃO AS QUE EXIGEM ESFORÇO FÍSICO MÉDIO E QUE FAZEM RESPIRAR <u>UM POUCO MAIS RÁPIDO</u> QUE O NORMAL. EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, CONSIDERE UMA SEMANA HABITUAL E RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM <u>PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</u></b>	
11) Atualmente você trabalha fora de casa? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 18 (1) Sim	G11: ____
<b>SE ESTÁ TRABALHANDO: AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ QUANDO ESTÁ TRABALHANDO.</b>	
12) Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no seu trabalho, como trabalhar em obras, levantar e carregar objetos pesados, trabalhar com enxada, etc.? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 14 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G12: ____
13) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES: Nos dias em que você faz essas atividades FORTES, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G13: ____
14) Quantos dias por semana você caminha no seu trabalho? Lembre que somente estamos interessados em caminhadas que duram pelo menos 10 minutos seguidos. (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 16 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G14: ____

15) <b>SE CAMINHA:</b> Nos dias em que você caminha no seu trabalho, quanto tempo no total duram essas caminhadas por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G15: ___
16) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS fora as caminhadas no seu trabalho, como levantar e carregar objetos leves, varrer, aspirar, etc.? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 18 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G16: ___
17) <b>SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS:</b> Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS no seu trabalho, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G17: ___
<b>AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NO PÁTIO DA SUA CASA, COMO VARRER OU TRABALHAR NO JARDIM. AQUI SÓ QUEREMOS SABER DAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NO PÁTIO OU JARDIM, E NÃO DENTRO DE CASA. LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</b>	
18) Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no pátio ou jardim da sua casa, como capinar, cortar lenha, cavar, lavar e esfregar o chão, carregar objetos pesados? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 20 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G18: ___
19) <b>SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES:</b> Nos dias que você faz essas atividades FORTES, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G19: ___
20) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS no pátio ou jardim da sua casa, como levantar e carregar pequenos objetos, limpar vidros, varrer, lavar, etc.? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 22 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G20: ___
21) <b>SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS:</b> Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G21: ___
<b>AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS TAREFAS QUE VOCÊ FAZ DENTRO DE CASA, POR EXEMPLO: LEVANTAR E CARREGAR PEQUENOS OBJETOS, LIMPAR VIDROS, VARRER. LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS</b>	
22) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS dentro da sua casa? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 24 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G22: ___
23) <b>SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS:</b> Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G23: ___
<b>AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NO SEU TEMPO LIVRE, LAZER, LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</b>	
24) Quantos dias por semana você faz caminhadas no seu tempo livre? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 26 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G24: ___
25) <b>SE CAMINHA:</b> Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total duram essas caminhadas por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G25: ___
26) Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre, como correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc.? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 28 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G26: ___
27) <b>SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES:</b> Nos dias em que você faz essas atividades FORTES, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G27: ___
28) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS sem contar as caminhadas no seu tempo livre, como nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão, etc.? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 30 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G28: ___
29) <b>SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS:</b> Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS,	

quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G29: __ __ __
<b>AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE COMO VOCÊ SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO. PODE SER A IDA E VINDA DO TRABALHO, QUANDO VAI FAZER COMPRAS, VISITAR AMIGOS OU IR À ESCOLA. LEMBRE DE FALAR APENAS DAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</b>	
<b>30) Quantos dias por semana você usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?</b> (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 32 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G30: __
<b>31) SE USA BICICLETA: Nesses dias, quanto tempo no total você pedala por dia?</b> __ horas __ minutos = __ minutos	G31: __ __ __
<b>32) Quantos dias por semana você caminha para ir de um lugar a outro?</b> (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 34 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G32: __
<b>33) SE CAMINHA: Nesses dias, quanto tempo no total você caminha por dia?</b> __ horas __ minutos = __ minutos	G33: __ __ __
<i>APENAS PARA AQUELES QUE RESPONDERAM QUE CAMINHAM NO TEMPO LIVRE (QUESTÃO 24). OS DEMAIS DEVEM PULAR PARA A QUESTÃO 50</i>	
<b>VAMOS FALAR AGORA SOBRE ESSAS CAMINHADAS QUE VOCÊ FAZ NO SEU TEMPO LIVRE</b>	
<b>34) Qual é o principal motivo para você fazer essas caminhadas no seu tempo livre?</b> (01) Orientação médica (02) Gosta (03) Importante para a saúde (04) Emagrecimento para a saúde (05) Emagrecimento por estética (06) Manter a forma para a saúde (07) Manter a forma por estética ( ) Outro motivo – Qual? _____ (99) IGN	A34: __ __
<b>35) Você realiza alguma preparação, como por exemplo alongamento ou aquecimento antes da caminhada?</b> (0) Não ( ) Sim → Qual? (1) Alongamento (2) Aquecimento (3) Ambos ( ) Outro: _____	A35: __
<b>36) Qual tipo de calçado você costuma usar para fazer suas caminhadas no tempo livre?</b> (1) Tênis (2) Sapato (3) Sapatênis (4) Sapatilha (5) Chinelo ( ) Outro: _____ (6) Não uso calçado	A36: __
<b>37) Qual o tipo de roupa que você usa para caminhar no tempo livre no verão?</b> <u>Parte de baixo:</u> (1) Calça de abrigo (2) Calça de ginástica/suplex/corsário (3) Jeans/Brim (4) Bermuda/Calção (5) Calça de tecido/Social ( ) Outro: _____ <u>Parte de cima:</u> (1) Camiseta/Regata/Top (2) Moletom/Casaco (3) Blusão/Jaqueta ( ) Outro: _____	A37BAIXO: __ A37CIMA: __
<b>38) Qual tipo de roupa você usa quando faz caminhadas no seu tempo livre no inverno?</b> <u>Parte de baixo:</u> (1) Calça de abrigo (2) Calça de ginástica/suplex/corsário (3) Jeans/Brim (4) Bermuda/Calção (5) Calça de tecido/Social ( ) Outro: _____ <u>Parte de cima:</u> (1) Camiseta/Regata/Top (2) Moletom/Casaco (3) Blusão/Jaqueta ( ) Outro: _____	A38BAIXO: __ A38CIMA: __
<b>39) Você costuma usar plásticos, cremes ou alguma roupa especial durante a sua caminhada no tempo livre, para ajudar na perda de peso?</b> (0) Não ( ) Sim → O que você usa? (1) Plástico (2) Creme ( ) Outro: _____	A39: __
<b>40) Você costuma tomar água ou outro líquido</b> <b>Antes da caminhada?</b> (0) Não (1) Sim <b>Durante a caminhada?</b> (0) Não (1) Sim <b>Depois da caminhada?</b> (0) Não (1) Sim	A40ANTES: __ A40DURAN: __ A40DEPOIS: __
<b>41) Desde que você começou a realizar caminhadas no tempo livre, você aumentou</b> <b>A velocidade da caminhada?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN <b>O tempo da caminhada?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN <b>A distância da caminhada?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	A41VEL: __ A41TEMP: __ A41DIST: __

<p><b>42) Onde você realiza suas caminhadas no tempo livre na maioria das vezes?</b>  (1) Ao ar livre OU → VÁ PARA A QUESTÃO 43  (2) Em local fechado → PULE PARA A QUESTÃO 44</p>	A42: __
<p><b>43) SÓ PARA QUEM CAMINHA AO AR LIVRE: Você respondeu que na maioria das vezes caminha no seu tempo livre ao ar livre. Onde você realiza essas caminhadas?</b>  (01) Av. Dom Joaquim (02) Av. Domingos de Almeida (03) Av. Duque de Caxias  (04) Calçadão do Laranjal (05) Av. Fernando Osório (06) Av. República do Líbano  ( ) Outro: _____</p>	A43: __ __
<p><b>44) SÓ PARA QUEM CAMINHA EM LOCAIS FECHADOS: Você respondeu que a maioria das vezes caminha no tempo livre em locais fechados. Onde você realiza essas caminhadas?</b>  (1) Academia (2) Em casa (3) Clube (4) Ginásio ( ) Outro: _____</p>	A44: __
<p><b>45) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias de chuva?</b>  (0) Não (1) Sim</p>	A45: __
<p><b>46) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias muito frios?</b>  (0) Não (1) Sim</p>	A46: __
<p><b>47) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias muito quentes?</b>  (0) Não (1) Sim</p>	A47: __
<p><b>48) Você costuma fazer sua caminhada no tempo livre sozinho ou acompanhado?</b>  (1) Sozinho (2) Acompanhado (9) IGN</p>	A48: __
<p><b>49) Você prefere realizar sua caminhada no tempo livre sozinho ou acompanhado?</b>  (1) Sozinho (2) Acompanhado (3) Tanto faz (9) IGN</p>	A49: __
<p><b>50) Algum(a) médico(a) já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?</b>  (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 51 (1) Sim (9) IGN</p> <p><i>SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?</i>  (0) Não ( ) Sim. <b>Quantos?</b> __ dias (9) IGN</p> <p><b>Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter?</b>  (0) Não (1) Sim. <b>Quanto tempo?</b> __ horas __ minutos = __ minutos</p> <p><b>Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?</b>  (0) Não (1) Sim (9) IGN  <b>O que?</b> _____</p> <p><b>Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada?</b>  (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>A50MED: __</p> <p>A50DIAS: __</p> <p>A50TEMP: __</p> <p>A50MIN: __ __</p> <p>A50VELD: __</p> <p>A50OQUE: __ __</p> <p>A50ROUP: __</p>
<p><b>51) Algum(a) professor(a) de Educação Física já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?</b>  (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 52 (1) Sim (9) IGN</p> <p><i>SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?</i>  (0) Não ( ) Sim. <b>Quantos?</b> __ dias (9) IGN</p> <p><b>Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter?</b>  (0) Não (1) Sim. <b>Quanto tempo?</b> __ horas __ minutos = __ minutos</p> <p><b>Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?</b>  (0) Não (1) Sim (9) IGN  <b>O que?</b> _____</p> <p><b>Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada?</b></p>	<p>A51EF: __</p> <p>A51DIAS: __</p> <p>A51TEMP: __</p> <p>A51MIN: __ __</p> <p>A51VELD: __</p> <p>A51OQUE: __ __</p>

(0) Não (1) Sim (9) IGN	A51ROUP: __
<b>52) Você já ouviu falar ou viu na TV, rádio ou jornal que a prática de caminhada faz bem para a saúde?</b> (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 53 (1) Sim (9) IGN  <i>SE SIM: Dizia quantos dias por semana você deveria caminhar?</i> (0) Não ( ) Sim. Quantos? __ dias (9) IGN  <b>Dizia o tempo que a caminhada deveria levar?</b> (0) Não (1) Sim. Quanto tempo? __ horas __ minutos = __ minutos  <b>Dizia alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN <b>O que?</b> _____  <b>Dizia algo sobre as roupas que você deveria usar nas caminhadas?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	A52MID: __  A52DIAS: __  A52TEMP: __ A52MIN: __ __ __  A52VELD: __ A52OQUE: __ __  A52ROUP: __
<b>53) Algum(a) nutricionista já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?</b> (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 54 (1) Sim (9) IGN  <i>SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?</i> (0) Não ( ) Sim. Quantos? __ dias (9) IGN <b>Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter?</b> (0) Não (1) Sim. Quanto tempo? __ horas __ minutos = __ minutos  <b>Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?</b> (0) Não (1) Sim. O que? _____ (9) IGN  <b>Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	A53NUT: __  A53DIAS: __  A53TEMP: __ A53MIN: __ __ __  A53VELD: __ A53OQUE: __ __  A53ROUP: __
<b>54) Outra pessoa já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?</b> (0) Não → PULE PARA QUESTÃO 77 ( ) Sim. Quem? _____ (9) IGN	A54: __
<b>CONSIDERE A PESSOA REFERIDA NA QUESTÃO ANTERIOR PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS PERGUNTAS</b>	
<b>55) O(a) _____ informou sobre quantos dias da semana uma pessoa precisa realizar caminhada para fazer bem à saúde?</b> (0) Não ( ) Sim. Quantos dias? __ dias (9) IGN  <b>O(a) _____ informou sobre quanto tempo por dia tem que durar a caminhada?</b> (0) Não (1) Sim. Quanto tempo? __ horas __ minutos = __ minutos  <b>O(a) _____ informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN <b>O que?</b> _____  <b>O(a) _____ informou alguma coisa sobre as roupas que você deveria usar nas caminhadas?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	A55DIAS: __  A55TEMP: __  A55MIN: __ __ __  A55VELD: __  A55OQUE: __ __  A55ROUP: __
ESTE BLOCO DEVE SER APLICADO SOMENTE PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS. SE NÃO FOR ADOLESCENTE, PULE PARA A QUESTÃO 77.	
<b>56) Você está estudando neste ano de 2007?</b> (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 59 (1) Sim	J56: __

<b>57) Como você vai para o colégio/universidade na maioria dos dias?</b> (1) a pé (2) de ônibus (3) de carro (4) de moto (5) de bicicleta ( ) Outro: _____		J57: __ __
<b>58) Quanto tempo você demora de casa até o colégio/universidade?</b> __ horas __ minutos = __ minutos (999) IGN		J58: __ __ __
<b>59) Você trabalha fora de casa ou em algum negócio da sua família?</b> (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 62 (1) Sim		J59: __
<b>60) Como você vai para o trabalho na maioria dos dias?</b> (1) a pé (2) de ônibus (3) de carro (4) de moto (5) de bicicleta ( ) Outro: _____		J60: __ __
<b>61) Quanto tempo você demora de casa até o trabalho?</b> __ horas __ minutos = __ minutos (999) IGN		J61: __ __ __
<b>62) Sem contar as aulas de Educação Física, desde &lt;DIA&gt; da semana passada, você praticou alguma atividade física ou esporte?</b> (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 64 (1) Sim (9) IGN		J62: __
<b>63) Sem contar as aulas de Educação Física, gostaria que você dissesse quais destas atividades você praticou desde &lt;DIA&gt; da semana passada</b>		
<i>Atividade</i>	<b>Quantos dias?</b>	<b>Quanto tempo por dia?</b>
Futebol de sete, rua ou campo	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Futebol de salão, futsal	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Caminhada	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Basquete	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Jazz, Ballet, outras danças	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Vôlei	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Musculação	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Caçador	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Corrida	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Ginástica de academia	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Bicicleta	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Outra atividade?	__	__ horas __ minutos = __ minutos
<b>RESPONDA AS QUESTÕES 64 À 76 PENSANDO NAS ATIVIDADES FÍSICAS QUE VOCÊ FAZ APENAS NO SEU TEMPO LIVRE.</b>		
<b>64) Você gosta de praticar atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J64: __
<b>65) Você tem tempo livre para praticar atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J65: __
<b>66) Por que motivo você pratica atividade física?</b> (01) Gosta, por lazer (02) Recomendação médica (03) Faz bem à saúde (04) Estética ( ) Outro motivo: _____		J66: __ __
<b>67) Você sente preguiça ou cansaço para fazer atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J67: __
<b>68) A falta de dinheiro dificulta que você faça atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J68: __
<b>69) Você tem medo de se machucar fazendo atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J69: __
<b>70) Você tem alguma lesão ou doença que atrapalhe para fazer atividade física?</b> (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 72 (1) Sim → VÁ PARA A QUESTÃO 71 (9) IGN		J70: __
<b>71) Que tipo de lesão ou doença atrapalha você de fazer atividade física?</b> (01) Diabetes (02) Paralisia (03) Problemas articulares (04) Problemas musculares (05) Fratura (06) Asma e/ou bronquite (07) Algum tipo de câncer ( ) Outro(s): _____ (99) IGN		J71: __ __

<b>72) A falta de companhia dificulta que você faça atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	J72: __
<b>73) Você deixa de fazer atividade física em dia de chuva?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	J73: __
<b>74) Você deixa de fazer atividade física em dias muito frios?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	J74: __
<b>75) Você deixa de fazer atividade física em dias muito quentes?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	J75: __
<b>76) A falta de local adequado dificulta que você faça atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN	J76: __
<i>A PARTIR DESTA MOMENTO, PESSOAS DE TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS DEVEM RESPONDER AO QUESTIONÁRIO</i>	
<b>AGORA, VAMOS FALAR SOBRE ALGUMAS DOENÇAS</b>	
<b>77) Você sabe o que é diabetes?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM: O que é?</i> (1) Açúcar alto no sangue ( ) Outro: _____	T77: __ T77B: __
<b>78) Você sabe a partir de que valor de glicemia, açúcar no sangue, considera-se risco para diabetes?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM: Qual é o valor?</i> (1) acima de 110 ( ) Outro: _____	T78: __ T78B: __
<b>79) Você sabe o que é hipertensão arterial?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM: O que é?</i> (1) Pressão arterial elevada ( ) Outro: _____	T79: __ T79B: __
<b>80) Você sabe a partir de que valores da pressão arterial considera-se risco para pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM: Quais?</i> (1) 14/9 (2) 12/8 ( ) Outro: _____	T80: __ T80B: __
<b>81) Na sua opinião, qual o número mínimo de dias por semana de prática de atividade física para que uma pessoa tenha benefícios para a saúde?</b> (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias da semana (9) IGN	T81: __
<b>82) Na sua opinião, qual o tempo mínimo de prática de atividade física por dia para que uma pessoa tenha benefícios para a saúde?</b> __ horas __ minutos = __ minutos (999) IGN	T82: __ __ __
<b>83) Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar:</b>	
<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T83A: __
<b>Pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T83B: __
<b>AIDS?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T83C: __
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T83D: __
<b>Câncer de pulmão?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T83E: __
<b>Depressão?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T83F: __
<b>Cirrose?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T83G: __
<b>Infarto do coração?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T84H: __
<b>84) Você acha que o fumo pode causar:</b>	
<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T84A: __
<b>Pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T84B: __
<b>AIDS?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T84C: __
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T84D: __
<b>Câncer de pulmão?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T84E: __
<b>Depressão?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T84F: __
<b>Cirrose, doença no fígado?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T84G: __
<b>Infarto do coração?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T84H: __
<b>85) Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar:</b>	
<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T85A: __
<b>Pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim (2) Desconhece a doença (9) IGN	T85B: __

<b>AIDS?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85C: __</i>
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85D: __</i>
<b>Câncer de pulmão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85E: __</i>
<b>Depressão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85F: __</i>
<b>Cirrose, doença no fígado?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85G: __</i>
<b>Infarto do coração?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85H: __</i>
<b>86) Você acha que a má alimentação pode causar:</b>					
<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86A: __</i>
<b>Pressão alta?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86B: __</i>
<b>AIDS?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86C: __</i>
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86D: __</i>
<b>Câncer de pulmão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86E: __</i>
<b>Depressão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86F: __</i>
<b>Cirrose, doença no fígado?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86G: __</i>
<b>Infarto do coração?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86H: __</i>
<b>87) Você concorda com a frase: “o consumo de bebidas alcoólicas, dependendo da quantidade, pode trazer benefícios à saúde”?</b>					
(0) Não (1) Sim (9) IGN					<i>T87: __</i>
<b>PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS QUESTÕES CONSIDERE COMO MÍDIA: RÁDIO, TELEVISÃO, JORNAL, REVISTA, CARTAZES DE RUA, PLACAS DE RUA, INTERNET, ETC.</b>					
<b>88) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas pratiquem atividade física?</b>					
(0) Não (1) Sim (9) IGN					<i>TA88: __</i>
<b>89) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas...</b>					
<b>Se alimentem melhor?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89A: __</i>	
<b>Se alimentem pior?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89B: __</i>	
<b>Fumem?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89C: __</i>	
<b>Deixem de fumar?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89D: __</i>	
<b>Consumam bebidas alcoólicas?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89E: __</i>	
<b>Deixem ou diminuam o consumo de bebidas alcoólicas?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89F: __</i>	
<b>90) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas se previnam contra doenças?</b>					
(0) Não (1) Sim (9) IGN					<i>TA90: __</i>
<b>91) De que maneira a mídia poderia fazer com que você praticasse atividade física?</b>					
_____					<i>TA91: __ __</i>
_____					
_____					
<b>92) Você lembra de alguma propaganda, reportagem ou programa que tratasse de...</b>					
<b>Malefícios do fumo?</b> (0) Não (1) Sim <b>Onde?</b> _____					<i>TA92A __ TA92A1 __ __</i> <i>TA92A2 __ __</i>
<b>Como?</b> _____					
<b>Consumo abusivo de álcool?</b> (0) Não (1) Sim <b>Onde?</b> _____					<i>TA92B __ TA92B1 __ __</i> <i>TA92B2 __ __</i>
<b>Como?</b> _____					
<b>Benefícios da atividade física?</b> (0) Não (1) Sim <b>Onde?</b> _____					<i>TA92C __ TA92C1 __ __</i> <i>TA92C2 __ __</i>
<b>Como?</b> _____					
<b>Benefícios da alimentação adequada?</b> (0) Não (1) Sim <b>Onde?</b> _____					<i>TA92D __ TA92D1 __ __</i> <i>TA92D2 __ __</i>
<b>Como?</b> _____					
<b>93) Você já mudou os comportamentos a seguir devido a uma propaganda, reportagem, programa?</b>					
<b>Atividade Física?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA93A: __</i>	
<b>Fumo?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA93B: __</i>	
<b>Consumo de álcool?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA93C: __</i>	
				<i>TA93D: __</i>	

Alimentação?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	
94) Quais são as três principais coisas que você gosta de fazer no seu tempo livre?				M94A ___ M94B ___ M94C ___
<i>ESTE BLOCO APLICA-SE APENAS PARA HOMENS DE 40 ANOS OU MAIS. CASO NÃO SEJA HOMEM DE 40 ANOS OU MAIS, ENCERRE O QUESTIONÁRIO.</i>				
95) Sem contar as aulas de Educação Física, você participou de equipes esportivas, com treinamentos e/ou competições ou grupos de dança, por no mínimo, seis meses consecutivos? (se a pessoa tiver, por exemplo, 42 anos, perguntar até os 39 anos).				
Entre os 10 e os 19 anos	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L95A: ___
Entre os 20 e os 29 anos	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L95B: ___
Entre os 30 e os 39 anos	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L95C: ___
Entre os 40 e os 49 anos	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L95D: ___
Entre os 50 e os 59 anos	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L95E: ___
Entre os 60 e os 69 anos	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L95F: ___
A partir dos 70 anos	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L95G: ___
<b>GOSTARIA QUE VOCÊ RESPONDESSE ÀS PRÓXIMAS PERGUNTAS PENSANDO COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO ATUALMENTE</b>				
96) Como está a sua sensação de bem estar geral? (você tem notado alguma diminuição no seu estado de saúde geral ou na forma como você está se sentindo)				
(1) Não tenho notado nenhuma alteração				L96: ___
(2) Tenho notado leves alterações				
(3) Tenho notado alterações moderadas				
(4) Tenho notado alterações graves				
(5) Tenho notado alterações gravíssimas				
97) Você tem sentido dores nas articulações/juntas e/ou nos músculos? (você tem sentido dor na parte de baixo das costas, dor nas articulações, dor no(s) braço(s) ou na(s) perna(s), dores nas costas em geral)				
(1) Não tenho sentido dores				L97: ___
(2) Tenho sentido dores leves				
(3) Tenho sentido dores moderadas				
(4) Tenho sentido dores graves				
(5) Tenho sentido dores gravíssimas				
98) Como está o seu suor?(você tem suado mais que o normal, tem sentido episódios inesperados de suor, calorões, independente de ter feito algum esforço)				
(1) Não tenho notado nenhuma modificação no meu suor				L98: ___
(2) Tenho suado um pouco mais				
(3) Tenho suado mais do que antes				
(4) Tenho suado muito mais do que antes				
(5) Tenho notado alterações muito graves no meu suor				
99) Como está o seu sono em comparação com alguns anos atrás? (você tem tido problemas de sono, dificuldades em adormecer, dificuldades em dormir a noite inteira, acordar cedo e se sentir cansado, sono agitado, insônia)				
(1) Não tenho tido nenhuma modificação no sono				L99: ___
(2) Tenho tido leves alterações no sono				
(3) Tenho tido alterações moderadas no sono				
(4) Tenho tido alterações graves no sono				
(5) Tenho tido alterações muito graves no sono				
100) Você tem sentido vontade de dormir mais ou se sentido cansado mais seguido que antes?				
(1) Não tenho notado nenhuma alteração no meu cansaço				L100: ___
(2) Tenho notado mudanças leves				
(3) Tenho notado mudanças moderadas				
(4) Tenho notado mudanças graves				
(5) Tenho notado mudanças muito graves				

<p>101) Como está o seu humor?(você tem se sentido agressivo, facilmente perturbado com pequenas coisas, com modificações no humor)</p> <p>(1) Não tenho notado nenhuma alteração  (2) Tenho notado alterações leves  (3) Tenho notado alterações moderadas  (4) Tenho notado alterações graves  (5) Tenho notado alterações muito graves</p>	<i>L101: __</i>
<p>102) Como está seu nervosismo?(você tem sentido aperto no peito, agitação, se sentido pouco tranquilo)</p> <p>(1) Não tenho notado nenhuma alteração  (2) Tenho notado alterações leves  (3) Tenho notado alterações moderadas  (4) Tenho notado alterações graves  (5) Tenho notado alterações muito graves</p>	<i>L102: __</i>
<p>103) Como está sua ansiedade?(você tem sentimento de pânico, vontade que as coisas aconteçam rápido)</p> <p>(1) Estou sempre calmo  (2) Estou levemente ansioso  (3) Estou moderadamente ansioso  (4) Tenho notado alterações graves na minha ansiedade  (5) Tenho notado alterações muito graves na minha ansiedade</p>	<i>L103: __</i>
<p>104) Como está a sua participação em atividades físicas?(você tem sentido diminuição geral de desempenho, atividade física reduzida, falta de interesse em atividades de lazer, sensação de produzir menos, de alcançar menos, de se esforçar para fazer atividades)</p> <p>(1) Não tenho notado nenhuma alteração  (2) Tenho notado alterações leves  (3) Tenho notado alterações moderadas  (4) Tenho notado alterações graves  (5) Tenho notado alterações muito graves</p>	<i>L104: __</i>
<p>105) Você tem se sentido deprimido? (você tem se sentido pra baixo, triste, com vontade de chorar, com falta de energia, alterações de humor, sensação de que nada vale a pena)</p> <p>(1) Não tenho notado nenhuma modificação  (2) Tenho notado mudanças leves  (3) Tenho notado mudanças moderadas  (4) Tenho notado mudanças graves  (5) Tenho notado mudanças muito graves</p>	<i>L105: __</i>
<p>106) Você tem o sentimento de que já passou o seu ponto máximo? (você nota que em outra época da sua vida você se sentiu muito melhor que hoje)</p> <p>(1) Estou me sentindo igual  (2) Tenho notado mudanças leves  (3) Tenho notado mudanças moderadas  (4) Tenho notado mudanças graves  (5) Tenho notado mudanças muito graves</p>	<i>L106: __</i>
<p>107) Com que frequência você tem se sentido esgotado?</p> <p>(1) Nunca  (2) Quase nunca  (3) Às vezes  (4) Frequentemente  (5) Quase sempre</p>	<i>L107: __</i>
<p>108) Você tem notado diminuição do crescimento da sua barba?</p> <p>(1) Nada  (2) Quase nada  (3) Um pouco  (4) Muito</p>	<i>L108: __</i>

(5) Minha barba parou de crescer	
----------------------------------	--

## QUESTIONÁRIO CONFIDENCIAL

NQ \_ \_ \_ \_ \_

**109) Como está sua capacidade/ frequência de desempenho sexual? (você tem transado menos vezes durante a semana ou menos vezes durante uma relação sexual)**

- (1) Tenho transado/feito sexo o mesmo número de vezes que antes**
- (2) Tenho transado/feito sexo um pouco menos vezes que antes**
- (3) Tenho transado/feito sexo bem menos que antes**
- (4) Tenho transado/feito sexo muito menos que antes**
- (5) Quase não consigo mais transar/fazer sexo**

**110) Você notou alguma mudança na frequência com que você acorda com ereção, pênis duro?**

- (1) Continuo amanhecendo com o pênis duro com a mesma frequência de antes**
- (2) Tenho amanhecido com o pênis duro um pouco menos frequentemente do que antes**
- (3) Tenho amanhecido com o pênis duro bem menos frequentemente do que antes**
- (4) Quase nunca tenho amanhecido com o pênis duro**
- (5) Não amanheço mais com o pênis duro**

**111) Como está a sua vontade de fazer sexo em comparação com alguns anos atrás? (você tem sentido ausência de prazer no sexo, ausência da vontade de fazer sexo)**

- (1) Minha vontade de fazer sexo está igual à antes**
- (2) Minha vontade de fazer sexo está um pouco diminuída**
- (3) Minha vontade de fazer sexo está diminuída**
- (4) Minha vontade de fazer sexo está muito diminuída**
- (5) Praticamente não tenho mais vontade de fazer sexo**

## 6. Anexo 2

(Dissertação de Thiago Terra Borges)



**Universidade Federal de Pelotas**  
**Escola Superior de Educação Física**  
**Mestrado em Educação Física**  
**Linha de Atividade Física, Nutrição e Saúde**



# **CONSÓRCIO DE PESQUISA**

**Manual de Instruções**

**2007**

## 1. CONSÓRCIO DE PESQUISA 2007

O mestrado em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas adotou, o sistema integrado (consórcio) de pesquisa, tendo como coordenador geral do programa o Dr. Airton José Rombaldi e a coordenação do consórcio 2007 pelo Dr. Pedro Rodrigues Curi Hallal.

Este sistema tem como objetivo diminuir custos, congregando os mestrados em atividades de grupo, agilizar o trabalho de campo e a apresentação da dissertação. O delineamento do consórcio inclui um estudo transversal, de base populacional, onde cada mestrado elabora suas questões individuais do seu projeto de pesquisa e todas são agrupadas num questionário único, dividido em blocos, de acordo com as faixas etárias a serem estudadas. O cronograma é seguido por todos, dando agilidade e culminando com a dissertação no tempo estipulado pelo serviço (dois anos). As tarefas do trabalho de campo são coordenadas e supervisionadas por cada mestrado.

Além deste, atuam no projeto 10 auxiliares de pesquisa, 20 entrevistadoras, dois digitadores e um gerente de dados.

## 2. DIRETÓRIO DE TELEFONES

**Universidade Federal de Pelotas**  
**Escola Superior de Educação Física**  
**Linha de Pesquisa Atividade Física, Nutrição e Saúde**  
**Curso de Mestrado em Educação Física**  
 Rua Luis de Camões, 625 / 96055-360 - Pelotas, RS  
 Fone: (53) 3273-2752

## 3. MESTRANDOS

NOME	TELEFONE	E-MAIL
Angélica Nickel Adamoli	0xx5399114541	<a href="mailto:likanickel@gmail.com">likanickel@gmail.com</a>
Jaqueline Copetti	0xx5584024697	<a href="mailto:jaquecopetti@yahoo.com.br">jaquecopetti@yahoo.com.br</a>
Leandro Quadro Corrêa	0xx5391437187	<a href="mailto:leandroqc@hotmail.com">leandroqc@hotmail.com</a>
Tales Amorim	0xx5399114764	<a href="mailto:tales.amorim@terra.com.br">tales.amorim@terra.com.br</a>
Thiago Terra Borges	0xx5391359986	<a href="mailto:thiagotborges@yahoo.com.br">thiagotborges@yahoo.com.br</a>

## 4. REUNIÕES SEMANAIS

As reuniões entre as entrevistadoras e os mestrados serão realizadas semanalmente em horários separados, ou seja, cada mestrado combina com as respectivas entrevistadoras que estão sob sua supervisão o melhor horário. Durante estas reuniões os entrevistadores deverão entregar todos os questionários completos e codificados, solicitar mais material, resolver dúvidas e problemas que tenham surgido durante a semana anterior e receber orientações para prosseguir com o trabalho de campo.

## 5. ORIENTAÇÕES GERAIS

### 5.1 INTRODUÇÃO

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **DEVE ESTAR SEMPRE COM VOCÊ.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

**LEVE SEMPRE COM VOCÊ:**

- crachá e carteira de identidade;
- carta de apresentação do Programa de Pós-graduação em Educação Física;
- manual de instruções;
- questionários;
- lápis, borracha, apontador, e sacos plásticos.

**OBS:** Levar o material para o trabalho de campo em número maior que o estimado.

## 5.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

Serão incluídos no estudo todas as pessoas com 10 anos ou mais, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, moradores dos domicílios e setores sorteados.

## 5.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

Todas as pessoas menores de 10 anos e/ou que não residirem no domicílio sorteado como, por exemplo, empregada doméstica; ou, pessoas que estejam visitando a família no período da entrevista.

## 5.4 DEFINIÇÕES

**5.4.1. FAMÍLIA:** membros da família serão aqueles que façam, regularmente, as refeições juntas (ou algumas das refeições do dia) e que durmam na mesma casa na maior parte dos dias da semana. Exceto: empregados domésticos. Observe que algumas vezes famílias diferentes moram no mesmo domicílio, outras vezes no mesmo terreno, mas em domicílios diferentes e independentes.

**5.4.2. CHEFE DA FAMÍLIA:** pessoa de maior renda da família

**5.4.3. DOMICÍLIO:** é o local de moradia estruturalmente separado e independente, constituído por um ou mais cômodos. A **separação** fica caracterizada quando o local de moradia é limitado por paredes, muros, cercas, etc., coberto por um teto, e permite que seus moradores se isolem, arcando com parte ou todas as despesas de alimentação ou moradia. A **independência** fica caracterizada quando o local de moradia tem acesso direto, permitindo que seus moradores possam entrar e sair sem passar por local de moradia de outras pessoas.

**5.4.4. DOMICÍLIOS COLETIVOS:** prisões, hospitais, casa de repouso, asilos, quartéis, hotéis, motéis e pensão.

**5.4.5. MORADORES:** são as pessoas que têm o domicílio como local de residência habitual na data da entrevista, podendo estar presentes ou ausentes temporariamente, por período não superior a 12 meses. Moradores que estiverem ausentes do domicílio durante todo o trabalho de campo devem ser listados, mas não serão entrevistados.

## 6. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO

### 6.1. RECONHECIMENTO DO SETOR

O reconhecimento do setor foi realizado pelos auxiliares de pesquisa e pelos mestrandos, que visitaram e selecionaram as casas para participarem da pesquisa.

### 6.2. SELEÇÃO DOS DOMICÍLIOS A SEREM VISITADOS

- Foram sorteados 20 domicílios a serem visitados por setor. A partir deste sorteio, serão elaboradas listagens de cada setor com seus respectivos domicílios sorteados para o trabalho de campo. Cada entrevistadora receberá do seu supervisor, a listagem com os setores e domicílios sorteados. Também será fornecido pelo supervisor o material necessário para a aplicação dos questionários, como lápis, borracha, apontador, etc. Cada residência sorteada recebeu a visita do supervisor.
- Quando chegar a frente da casa a ser visitada, a entrevistadora deve bater e sempre aguardar que alguém apareça para recebê-la. Se necessário, bater palmas e/ou pedir ajuda aos vizinhos para chamar o morador da casa. Em situações em que o morador esteja ausente no momento da entrevista, pergunta-se a dois vizinhos

qual o melhor horário para encontrá-lo em casa. Assim, a entrevistadora deverá voltar outro dia para nova tentativa. A entrevista pode ser agendada com os moradores, através do telefone.

- Muito cuidado com os **CÃES**. Às vezes, eles **MORDEM!**
- Serão consideradas **PERDAS** todas as situações em que o entrevistado não responder o questionário por outros motivos que não seja recusa, por exemplo, uma pessoa que esteja doente no momento e impossibilitado de responder. Nesses casos sempre lembrar de anotar na planilha do domicílio, sendo que não haverá substituições.
- Casas onde moram apenas estudantes devem ser consideradas como famílias e o chefe destas será aquele que receber a maior renda ou mesada.

### 6.3 ENTREVISTA

Apresentamos em seguida orientações gerais sobre como abordar e entrevistar. Elas são importantíssimas, são o código de conduta do entrevistador. Informações específicas são apresentadas mais adiante.

- Procure apresentar-se de uma forma simples, limpa e sem exageros. Tenha bom senso no vestir. Se usar óculos escuros, retire-os ao abordar um domicílio. Não masque chicletes, nem coma ou beba algum alimento durante a entrevista. **Nem pense em fumar quando estiver fazendo contato ou entrevistando qualquer morador, mesmo que este fume e lhe ofereça.**
- Use sempre seu crachá de identificação. Se necessário mostre sua carta de apresentação e forneça o telefone da Escola Superior de Educação Física.
- Seja sempre gentil e educado, pois as pessoas não têm obrigação de recebê-lo. A primeira impressão causada na pessoa que o recebe é muito importante.
- Ao chegar no domicílio, peça para conversar com a dona da casa ou responsável pela família. Atente que o termo “dona da casa” refere-se à mulher responsável pela família e não à proprietária do imóvel. Quando não houver nenhum responsável pela casa, descubra qual o melhor horário para voltar e já deixe avisado o seu retorno.
- No primeiro contato deixe claro logo de saída que você faz parte de um projeto de pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, e que quer apenas conversar. É importante ressaltar que você não quer vender nada.
- Logo de início, é importante estabelecer um clima de diálogo cordial com o entrevistado, tratando-o com respeito e atenção. Nunca demonstre pressa ou impaciência diante de suas hesitações ou demora ao responder uma pergunta.
- Trate todos os entrevistados com respeito, referindo-se a ele(a) por você. Só mude este tratamento se o próprio pedir para ser tratado de outra forma.
- Chame o entrevistado sempre pelo nome (por ex. Dona Maria, Seu José), assim como as crianças. Jamais chame alguém de tio, tia, vô, vó, mãe, etc. Isto é sempre interpretado como desinteresse pela pessoa.
- Durante a entrevista, de quando em quando, faça referência ao nome do entrevistado. É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse do mesmo. Por exemplo: “Dona Maria, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- **“Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas.** Lembre-se que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar conduta nas pessoas. A postura do entrevistador deve ser sempre **neutra** em relação às respostas”.
- É essencial que você conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar e o manual de instruções, estando familiarizado com os termos usados na entrevista, para que não haja nenhuma dúvida ou

hesitação de sua parte na hora de formular perguntas e anotar respostas. É só o entrevistado que tem direito de hesitar.

- Seja claro na formulação das perguntas, utilizando o texto do questionário tal e qual. Caso o entrevistado não entenda, repita. Só depois disto você deve formular a questão para tentar que ela seja entendida.
- Nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao entrevistado para que reflita e encontre a resposta para as suas perguntas. Se você não conseguir obter nenhuma resposta, leia todas as alternativas antes de deixar que o entrevistado responda. Assim ele não vai escolher logo a primeira possibilidade a ser oferecida.
- Procure manter um diálogo bem aberto com os supervisores do trabalho de campo, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que surja no decorrer do treinamento e entrevistas. As suas sugestões são importantes no sentido de aprimorar o trabalho do grupo. **A sua dúvida pode ser a mesma que do seu colega.**
- **Seja sempre pontual nas entrevistas agendadas.**
- Não saia de casa sem ter material suficiente para o trabalho a ser realizado no dia, sempre com alguma folga para possíveis eventos desfavoráveis.
- **Mantenha a mão, o seu Manual de Instruções** e não sinta vergonha de consultá-lo, se necessário, durante a entrevista.

#### 6.4. PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS

- Cuide bem de seus formulários. Eles devem ser mantidos sempre na pasta para que não amassem ou molhem. Use sempre a prancheta na hora de preencher as respostas.
- Posicione-se de preferência frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- Os questionários devem ser preenchidos a **lápiz** e com muita atenção, usando borracha para as devidas correções.
- As letras e números devem ser escritos de maneira **absolutamente legível**, sem deixar margem para dúvidas. Lembre-se! Tudo isto vai ser relido e digitado. De preferência, use letra de forma.
- Vamos padronizar os números de acordo com o exemplo:
- Em especial, o 1 não tem aba, nem pé. Quanto mais a gente capricha no um, mais parecido ele fica com o dois. Faça um cinco bem diferente do nove! O oito são duas bolinhas.
- **Nunca** deixe **nenhuma** resposta em branco, a não ser as dos pulos indicados no questionário. Neste caso, faça um traço diagonal no bloco que está sendo pulado e siga em frente. Lembre-se que, no caso de uma pergunta sem resposta, você poderá ter que voltar ao local da entrevista.
- Não use abreviações ou siglas, a não ser que tenham sido fornecidas pelo manual.
- Datas devem aparecer sempre na ordem: dia - mês - ano e todos os espaços devem ser preenchidos. Para datas anteriores ao dia e mês 10, escreva o número do mês precedido de 0 (zero). Exemplo: 02 / 04 / 1982.
- Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que se repita a resposta. Não registre a resposta se não estiver **absolutamente** seguro de ter entendido o que foi dito pelo(a) entrevistado(a).
- Em caso de dúvida você poderá fazer um comentário escrevendo um número rodeado por um círculo na margem direita da folha. Repita o número no pé ou no verso da página e escreva o seu comentário. Essa iniciativa pode ser motivada pelo fato de nenhuma alternativa corresponder à resposta fornecida pelo entrevistado, ou pelo fato dele ter se mostrado particularmente inseguro ou hesitante ao responder.
- Preste muita atenção para **não pular** nenhuma pergunta, nenhum espaço. Ao final de cada página do questionário, procure verificar se todas as perguntas da página foram respondidas.
- **Nunca** confie em sua memória e não deixe para registrar nenhuma informação depois da entrevista. Não encerre a entrevista com dúvidas ou espaços ainda por preencher.

- Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente, e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- Use o pé da página, ou o verso, para escrever tudo o que você acha que seja importante para resolver qualquer dúvida. Na hora de discutir com o supervisor estas anotações são muito importantes.
- As instruções nos questionários que estão em *Itálico* servem apenas para orientar a entrevistadora, não devendo ser lidas para o entrevistado. Já as instruções que estão em **Negrito** são as que devem ser lidas para o entrevistado.
- Caso a resposta seja “OUTRO”, especificar o que foi respondido no espaço reservado, segundo as palavras do informante.
- Nas casas sorteadas onde tiver empregado(a) doméstico(a) que mora no emprego, este(a) não deve ser considerado(a) da família e não deve ficar registrado(a) na folha de conglomerado.
- Nas pensões, considera-se os donos da casa, mas não os inquilinos.

#### 6.4.1. FORMULÁRIOS

##### 6.4.1.1. FOLHA DE CONGLOMERADO

- As entrevistadoras receberão uma ficha de conglomerado para cada setor. Nesta planilha deverá constar o número do setor visitado e nome da entrevistadora.
- Na coluna endereço, constarão os domicílios pré-selecionados para serem visitados.
- Na coluna completo, marque um X naqueles domicílios onde já realizou todas as entrevistas.
- No espaço reservado para observações você poderá agendar entrevistas ou outros detalhes que queira registrar.

Exemplo:

Nº Família	Endereço (Rua, Nº, Apto)	Completo	Observação
01	Rua Xaxa, 34	X	
02	Rua Xaxa, 40	X	
03	Rua Xaxa, 46	—	
04	Rua Xaxa, 42	—	

##### 6.4.1.2. PLANILHA DO DOMICÍLIO

- A planilha do domicílio deve ser preenchida após o consentimento para realizar a entrevista no domicílio sorteado.
- Havendo a disposição da pessoa em participar, a etapa seguinte é muito importante – obter o consentimento por escrito. É necessário explicar os itens a seguir a cada um que vai responder o questionário e fazer com que a pessoa aceite verbalmente.
- Antes de iniciar cada questionário, marque com um círculo as pessoas da família que devem participar da pesquisa.
- A coluna da idade deverá ser preenchida em “anos completos”. Quando houver pessoas menores de 10 anos, colocar a idade e preencher os espaços dos blocos com traços.
- Ao final da entrevista, marque com X sobre os círculos feitos anteriormente, em todas as pessoas que já responderam ao questionário.
- Colocar um R (= recusa) dentro do círculo correspondente quando uma pessoa se recusar a participar.

				QUESTIONÁRIOS A SEREM APLICADOS <sup>1</sup> E PRONTOS		
PESSOA	NOME	IDADE	SEXO	DOMICÍLIO (dona-de- casa) BLOCO D	GERAL 10 ANOS OU MAIS	BLOCO CONFIDENCIA L
1	(chefe) JOSÉ SILVA	48	M	O	O	O
2	MARIA SILVA	47	F		O	
3	LUIS SILVA	16	M		O	
4	MARIANA SILVA	08	F		O	
5						

### 6.5. RECUSAS

As recusas são um problema muito grande do ponto de vista de qualidade do trabalho de pesquisa. Como não fazemos substituições, uma recusa significa menos informações.

- Em caso de recusa, anotar na folha de conglomerado. Porém, **NÃO desistir antes de duas tentativas em dias e horários diferentes**, pois, a recusa será considerada uma perda, não havendo a possibilidade de substituí-la por outra casa. Diga que entende o quanto à pessoa é ocupada e o quanto responder um questionário pode ser cansativo, mas insista em esclarecer a importância do trabalho e de sua colaboração.
- **LEMBRE-SE:** Muitas recusas são **TEMPORÁRIAS**, ou seja, é uma questão de momento inadequado para o respondente. Possivelmente, em um outro momento a pessoa poderá responder ao questionário. Na primeira recusa, tente preencher os dados de identificação (sexo, idade, escolaridade, etc) com algum familiar.
- Em caso de recusa, anotar na folha de domicílio e de conglomerado, e passe a informação para seu supervisor.

### 6.6 INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

- Os questionários devem ser preenchidos a **lápiz** e com muita atenção, usando **borracha** para as devidas correções.
- As **letras** e **números** devem ser escritos de maneira **legível**, sem deixar margem para dúvidas. Os números devem seguir a padronização e deve-se usar letra de forma.
- Os questionários devem ser preenchidos na seguinte ordem: **domiciliar, geral e confidencial**. O bloco domiciliar deve ser aplicado apenas para o chefe da família ou dona da casa. O bloco geral deve ser aplicado a todas as pessoas elegíveis para o estudo, desde que respeitado as suas individualidades (10 a 19 anos, 20 anos ou mais e homens acima de 40 anos). O bloco confidencial deve ser aplicado para homens acima de 40 anos.
- Pessoas sem condições físicas ou mentais para responder o questionário, como por exemplo, esquizofrênicos, surdos-mudos, idosos demenciados, Síndrome de Down e etc, são considerados como **exclusões** (não fazem parte do estudo). Na planilha do domicílio, colete todas as informações possíveis destas pessoas (nome, sexo, idade, etc) e escreva ao lado o motivo pelo qual não puderam ser entrevistados. Essas pessoas não podem ser confundidas com recusas ou perdas. Quando pessoas mudas quiserem responder ao questionário, leia as questões com as alternativas e peça para que o(a) entrevistado(a) aponte a resposta correta.
- As instruções nos questionários em *itálico* servem apenas para orientar a entrevistadora, não devendo ser perguntadas para o entrevistado. As palavras em **negrito** devem ser lidas para o entrevistado fazendo-se previa pausa.

- As alternativas de resposta somente devem ser lidas se estiverem em **negrito**.
- As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas, sendo que o que não estiver escrito em **NEGRITO, NÃO** deve ser lido. Caso o respondente não entenda a pergunta, repita uma segunda vez exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.
- **NÃO** devem ser deixadas respostas em branco.
- Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente, e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- Caso a resposta seja “OUTRO”, especificar junto à questão, segundo as palavras do informante.

### 6.7. CODIFICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

- A numeração do questionário é obtida através do número do setor, seguida pelo número da família e da pessoa. Exemplo: no questionário domiciliar: Setor nº167, Domicílio nº 15, Pessoa nº 01 – NQ 1 6 7 1 5 0 1. Proceder da mesma forma para todos os questionários.
- Todas as respostas devem ser registradas no corpo do questionário. Nunca registrar direto na coluna da direita. Não anote nada neste espaço, ele é de uso exclusivo para codificação.
- No final do dia de trabalho, aproveite para revisar seus questionários aplicados e para codificá-los. Para tal, utilize a coluna da direita. Se tiver dúvida na codificação, esclareça com seu supervisor. As questões abertas (aquelas que são respondidas por extenso) **não** devem ser codificadas. Isto será feito posteriormente.
- Caso seja necessário fazer algum cálculo, **não** o faça durante a entrevista, pois, a chance de erro é maior. Anote as informações por extenso e calcule posteriormente.
- Em respostas de idade, considere os anos completos. Exemplo: Se o entrevistado responder que tem 29 anos e 10 meses, considere 29 anos.
- Os questionários devem ser codificados **somente após** terem sido completamente aplicados. Isto significa copiar o código da resposta para o campo de codificação, como no exemplo abaixo:

<p>51. Nas duas últimas semanas O Sr(a) procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à sua própria saúde? ( 0 ) <b>não</b> → 59      ( 1 ) sim</p>	SERV <u>1</u>
<p>52. Qual o principal motivo deste atendimento? ( 11 ) consulta de prevenção, rotina      ( 12 ) consulta de pré-natal ( 13 ) parto      ( 14 ) vacinação ( 15 ) acidente ou lesão      ( 16 ) problema odontológico ( 17 ) atestado de saúde      ( 18 ) buscar medicamento ( 19 ) acompanhamento de doença crônica, reabilitação ( 20 ) problema de saúde (excluindo crônicas em tratamento) ( 21 ) outro _____</p>	SERVMOT <u>2</u> <u>0</u>

#### LEMBRE-SE:

**Nunca deixe respostas em branco. Aplique os códigos especiais:**

- **NÃO SE APLICA (Lansang e Harrell) = 8, 88 ou 888.** Este código deve ser usado quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso ou quando houver instrução para pular uma pergunta. Não deixe questões puladas em branco durante a entrevista. Pode haver dúvida se isto for feito. Passe um traço em diagonal sobre elas e codifique-as posteriormente.

- **IGNORADA (IGN) = 9, 99 ou 999.** Este código deve ser usado quando o informante **não souber responder ou não lembrar**. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada** deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada. Se esta for vaga ou duvidosa, anotar por extenso e discutir com o supervisor. Use a resposta “ignorado” somente em último caso. Lembre-se que uma resposta não coletada é uma resposta perdida.
- A codificação dos questionários deve ser preenchida no fim de cada dia, **não se deve deixar para outro dia**. Na coluna de codificação deverão ser transferidos os números marcados nas respostas ditas na entrevista.

## 7. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS POR BLOCOS

- **Bloco domiciliar**
- **Bloco geral**
- **Bloco confidencial**

### 7.1 BLOCO DOMICILIAR

DEVE SER APLICADO A APENAS UMA PESSOA DO DOMICÍLIO, PREFERENCIALMENTE O “CHEFE DA FAMÍLIA” OU A “DONA DA CASA”.

**NQUE** \_\_\_\_ Preencher conforme o setor, família e pessoa.

**Número do setor** \_\_\_\_ Deverá ser preenchido com o número do setor censitário. Colocar “0” ou “00” na frente do número conforme necessário.

**Número da família** \_\_\_\_ Deverá ser preenchido com o número da família, conforme a folha de conglomerado.

**Número da pessoa** \_\_\_\_ Colocar o número correspondente à planilha do domicílio.

**TIPOM** \_\_ (coluna de codificação): deve ser codificado conforme o tipo de moradia. (1) casa e (2) apartamento.

**Data da entrevista** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Colocar a data em que a entrevista está sendo realizada, especificando dia/mês/ano. Nos casos de dias e meses com apenas um dígito, colocar um zero na frente.

**Entrevistadora** \_\_\_\_\_ Completar com o nome completo da entrevistadora e codificar com o respectivo número.

#### PERGUNTA D1. Qual o endereço deste domicílio?

Anotar o endereço completo da moradia, com o nome da rua e número da casa. Quando necessário utilizar “complemento”, onde será informado número ou letra do bloco, número do apartamento, casa dos fundos, etc. Em caso de dúvida, verificar o endereço na conta de luz ou em outra correspondência.

#### PERGUNTA D2. Você possui telefone neste domicílio?

(0) Não (1) Sim → **Qual o número?** \_\_\_\_\_

DFONE: \_\_\_\_

Marcar Sim ou Não, Se Sim, escrever o número do telefone.

#### PERGUNTA D3. Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com você?

(0) Não (1) Sim → **Qual o número?** \_\_\_\_\_

DCEL: \_\_\_\_

Preencher sempre que tiver outro número para contato ou para recado.

#### PERGUNTA D4. Quantas pessoas moram nesta casa?

\_\_\_\_ pessoas

DMOR: \_\_\_\_

Serão considerados moradores do domicílio todas as pessoas que nele vivem. **Lembre-se:** no caso de empregada doméstica que more no emprego, esta não será entrevistada.

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE NÍVEL SOCIAL ANEP

Da pergunta D5 até a pergunta D10 (aparelhos domésticos em geral), deve-se considerar os seguintes casos:

- bem alugado em caráter permanente;
- bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses;
- bem quebrado há menos de 6 meses.

Não considerar os seguintes casos:

- bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses;
- bem quebrado há mais de 6 meses;
- bem alugado em caráter eventual;
- bem de propriedade de empregados ou pensionistas.

**AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS BENS DOS MORADORES DA CASA. MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTA ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA, PORTANTO VOCÊ PODE FICAR TRANQUÍLO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.**

(Leia em voz alta e clara e passe para a questão D5)

**PERGUNTA D5) Você tem rádio em casa?**

(0) Não (1) Sim Se sim: **Quantos?** \_\_ rádios

DRD: \_\_

A pergunta deverá ser feita e em caso de resposta afirmativa, tentar quantificar o número de rádios. Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro aparelho de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados. Não deve ser considerado o rádio do automóvel.

**PERGUNTA D6) Tem televisão colorida em casa?**

(0) Não (1) Sim Se sim: Quantas? \_\_ televisões

DTV: \_\_

Não considere televisão preto e branco, que conta como “0” (não), mesmo que mencionada. Se houver mais de uma TV, perguntar e descontar do total as que forem preto e branco. Não importa o tamanho da televisão, pode ser portátil, desde que seja colorida. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

**PERGUNTA D7) Você ou sua família tem carro?**

(0) Não (1) Sim Se sim Quantos? \_\_ carros.

DCAR: \_\_

Só contam veículos de passeio, **não** contam veículos como táxi, vans ou pick-up usados para fretes ou qualquer outro veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (laser e profissional) não devem ser considerados.

**PERGUNTA D8) Quais destas utilidades domésticas você tem em casa?**

<b>Aspirador de pó</b>	(0) Não	(1) Sim
<b>Máquina de lavar roupa</b>	(0) Não	(1) Sim
<b>Videocassete e/ou DVD</b>	(0) Não	(1) Sim

DASPI: \_\_

DMAQ: \_\_

DVCR: \_\_

Não existe preocupação com quantidade ou tamanho. Considerar aspirador de pó mesmo que seja portátil ou máquina de limpar a vapor - Vaporetto. Perguntar sobre máquina de lavar roupa, mas quando mencionado espontaneamente o tanquinho deve ser considerado. Verificar presença de qualquer tipo de Videocassete, mesmo conjunto com a televisão, e/ou aparelho de DVD.

**PERGUNTA D9) Tem geladeira?**

(0) Não (1) Sim

DGELA: \_\_

Não importando modelo, tamanho, etc. Também não importa número de portas (será comentado posteriormente).

**PERGUNTA D10) Tem freezer separado ou geladeira duplex?**

(0) Não (1) Sim

DFREE: \_\_

O que importa é a presença de freezer. Valerá como resposta “sim” se for um eletrodoméstico separado, ou uma combinação com a geladeira (duplex, com freezer no lugar do congelador).

**PERGUNTA D11) Quantos banheiros tem em casa?**

(0) Nenhum \_\_\_ banheiros.

DBAN: \_\_\_

O que define banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e o(s) da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) **NÃO** devem ser considerados.

**PERGUNTA D12) Você tem empregada doméstica em casa?**

(0) Nenhuma Se sim: **Quantas?** \_\_\_ empregadas.

DEMPRE: \_\_\_

Dependendo da “aparência do entrevistado”, fica melhor a pergunta “**Quem faz o serviço doméstico em sua casa?**”. Caso responda que não é feita pelos familiares (geralmente esposa e/ou filhas, noras), ou seja, existe uma pessoa paga para realizar tal tarefa, perguntar se funciona como mensalista ou não (pelo menos 5 dias por semana, dormindo ou não no emprego). Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, coqueiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

**PERGUNTA D13) Qual o último ano de estudo do chefe da família ?**

(0) Nenhum ou primário incompleto

(1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (primeiro grau) incompleto

(2) Ginásial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto

(3) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto

(5) Superior completo

ESCOCH: \_\_\_

A definição de chefe de família será feita pelo próprio entrevistado, geralmente se considerando o esposo ou, na falta deste, o filho mais velho. Deve ser considerado o último ano completado, não cursado. Em casas ou apartamentos onde moram somente estudantes o chefe do domicílio será aquele que possui maior renda (maior mesada).

**7.2 QUESTIONÁRIO GERAL**

**Nome:** \_\_\_\_\_

Primeiramente será perguntado qual o nome completo do entrevistado para colocarmos no cabeçalho do questionário. Lembrando que deve ser escrito em letra de forma.

**NQUE** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ Preencher conforme o setor, família e pessoa.

**Número do setor** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ Deverá ser preenchido com o número do setor censitário. Colocar “0” ou “00” na frente do número conforme necessário.

**Número da família** \_\_\_ \_\_\_ Deverá ser preenchido com o número da família, conforme a folha de conglomerado.

**Número da pessoa** \_\_\_ \_\_\_ Colocar o número correspondente à planilha do domicílio.

**Data da entrevista** \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ Colocar a data em que a entrevista está sendo realizada, especificando dia/mês/ano. Nos casos de dias e meses com apenas um dígito, colocar um zero na frente.

**Entrevistadora** \_\_\_\_\_ Completar com o nome completo da entrevistadora e codificar com o respectivo número.

**PERGUNTA 1. Qual é a sua idade?** \_\_\_ \_\_\_

**G1:** \_\_\_ \_\_\_

Idade em anos completos. Quando houver idade diferente entre documento e idade real, completar com a idade real informada pela pessoa. Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 6 e o dia como 15. Exemplo: 15/06/1967. Não realizar o cálculo da idade durante a entrevista, evite cometer erros

**PERGUNTA 2.** Cor da pele: (1) Branca (2) Negra (3) Mulato (4) Outra: \_\_\_\_\_ **G2:** \_\_\_

(Apenas observe e anote)

**PERGUNTA 3. Sexo:** (1) Masculino (2) Feminino G3: \_\_\_  
(Apenas observe e anote)

**PERGUNTA 4. Você costuma ouvir música?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN M4: \_\_\_

Se SIM: **Que tipos de música você costuma escutar?** M4B: \_\_\_

Se o entrevistado responder SIM, você deverá perguntar que tipo de música você costuma escutar. Escreva todos os tipos de música que o entrevistado citar. Você não precisa fazer a codificação da questão M4B, pois a mesma será feita pelo supervisor posteriormente à coleta de dados.

**PERGUNTA 5. Até que série você estudou e foi aprovado?**  
(00) Não estudei *ANOTAR A RESPOSTA:* \_\_\_\_\_ G5: \_\_\_

Anos completos de estudo: \_\_\_ anos

Use o espaço para anotações para escrever a resposta por extenso, deixando para calcular e codificar depois. Anotar o número de anos completos (com aprovação) de estudo. Se responder 13 anos ou mais codificar como 13.

**PERGUNTA 6. Qual a sua situação conjugal atual?**  
(1) Casado(a) ou mora com o (a) companheiro(a) (2) Solteiro(a) G6: \_\_\_  
(3) Separado(a) ou desquitado (a) (4) Viúvo(a)

Marque a resposta do entrevistado(a).

**PERGUNTA 7. Qual é o seu peso atual?**  
\_\_\_ \_\_\_ Kg (999) IGN G7: \_\_\_

Será anotado o peso referido pelo entrevistado(a), isto é, o peso que ele(a) informar que possui. Se for referido assim, anotar o peso com uma casa após a vírgula. Exemplo: 73,5 Kg. No caso do entrevistado não saber informar seu peso, marque a opção "ignorado".

**PERGUNTA 8. Qual é a sua altura atual?**  
\_\_\_ \_\_\_ cm (999) IGN G8: \_\_\_

Será anotada a altura informada pelo entrevistado. No caso do entrevistado não saber informar sua altura, marque a opção "ignorado".

**PERGUNTA 9. Você fuma ou já fumou?** (cigarro ou cigarro de palha)  
(0) não, nunca fumou  
(1) já fumou, mas parou G9: \_\_\_  
(2) sim, fuma (mais de 1 cigarro por dia, a pelo menos um mês)

Será lida as alternativas para o entrevistado, desta forma a pessoa responderá a que melhor se encaixa. Se o entrevistado parou de fumar há menos de um mês, considere como sim (2). Se fuma menos de um cigarro por dia e/ou há menos de um mês, considere como não (0). Será considerado apenas cigarro ou cigarro de palha.

**PERGUNTA 10. Como você considera sua saúde?**  
(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN G10: \_\_\_

As opções de resposta devem ser lidas para o entrevistado. Caso em dúvida peça para ele se comparar com alguém de mesma idade. Se o entrevistado responder **DEPENDE** ou ficar em dúvida, diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo. Em casos necessários, faça a pergunta novamente da seguinte forma: **Na maior parte do tempo, você considera sua saúde:**

(1) excelente (2) muito boa (3) boa (4) regular (5) ruim  
*SE TIVER ENTRE 10 E 19, PULE PARA A QUESTÃO 56.*

**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS. PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS VOCÊ DEVE SABER QUE:**

**ATIVIDADES FÍSICAS FORTES SÃO AS QUE EXIGEM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR MUITO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.**

**ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS SÃO AS QUE EXIGEM ESFORÇO FÍSICO MÉDIO E QUE FAZEM RESPIRAR UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.**

**→ EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, CONSIDERE UMA SEMANA HABITUAL E RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.**

Após salientar a mudança de assunto no questionário, fale sobre a intensidade das atividades físicas (explicada na introdução deste assunto). Considere semana habitual como uma semana comum, onde não aconteça nada diferente da maioria das semanas. Na questão do quanto tempo cada dia, nunca somar atividades de dias diferentes. Por exemplo: um jovem que jogou futebol duas vezes por semana, 30 minutos cada vez, jogou 30 minutos por dia, e não 60. Da mesma forma, outra que jogou 40 minutos na segunda e 20 na sexta, também jogou 30 minutos por dia, que é a média entre os dias. Quando o/a entrevistado/a disser um valor aproximado do tempo que realiza atividade física, o valor deve ser arredondado para menos. Exemplo: duas horas e meia, coloque duas horas.

**PERGUNTA 11) Atualmente você trabalha fora de casa?**

(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 18

(1) Sim

G11: \_\_

Se a resposta for NÃO, pule para a questão 18. Se a resposta for SIM, faça as seguintes perguntas, observando sempre os pulos.

**AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ QUANDO ESTÁ TRABALHANDO.**

**PERGUNTA 12) Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no seu trabalho, como trabalhar em obras, levantar e carregar objetos pesados, trabalhar com enxada, etc?**

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 14 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G12: \_\_

Se o/a entrevistado/a perguntar “o que são atividades fortes”, leia novamente os conceitos anteriormente descritos. Caso o/a entrevistado/a perguntar: *futebol é atividade forte?* Pergunte para ele/a: o futebol precisa de um grande esforço físico e faz com que respire muito mais forte que o normal?

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o/a entrevistado/a realizou atividades fortes por mais de 10 minutos seguidos. Se o/a entrevistado/a ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele/a realizou atividades fortes, considere o menor número referido. Por exemplo, se o/a entrevistado/a disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

A codificação zero (0) deve ser preenchida quando a resposta for “Nenhum”. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique a pergunta com 9.

**PERGUNTA 13) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES: Nos dias em que você faz essas atividades FORTES, quanto tempo no total elas duram por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

G13: \_\_ \_\_

Considere a quantidade de tempo na maioria das vezes e anote sempre a primeira informação dada.

A codificação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique com 999.

**PERGUNTA 14) Quantos dias por semana você caminha no teu trabalho? Lembre que estamos interessados em caminhadas que duram pelo menos 10 minutos seguidos.**

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 16 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G14: \_\_

As caminhadas no trabalho que durem **menos de 10 minutos** não devem ser contadas.

Se o/a entrevistado/a ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele/a realizou caminhadas no trabalho, considere o menor número referido. Por exemplo, se o/a entrevistado/a disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

A codificação zero (0) deve ser preenchida quando a resposta for “Nenhum”. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique a pergunta com 9.

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o/a entrevistado/a caminha por mais de 10 minutos seguidos.

**PERGUNTA 15) SE CAMINHA: Nos dias em que você caminha no seu trabalho, quanto tempo no total duram essas caminhadas por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

G15: \_\_

Considere a quantidade de tempo na maioria das vezes e anote sempre a primeira informação dada.

A codificação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique com 999.

**PERGUNTA 16) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS fora as caminhadas no seu trabalho, como levantar e carregar objetos leves, varrer, aspirar, etc?**

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 18 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G16: \_\_

Se o/a entrevistado/a perguntar “o que são atividades médias”, leia novamente os conceitos do quadro, localizado na introdução das perguntas sobre atividade física. **AS CAMINHADAS NÃO DEVEM SER CONSIDERADAS.** Para ter certeza de que o/a entrevistado/a não está se referindo às caminhadas novamente, pergunte qual atividade média ele/a realizou.

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias por mais de 10 minutos seguidos.

Se o/a entrevistado/a ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele/a realizou atividades médias, considere o menor número referido. Por exemplo, se o/a entrevistado/a disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

A codificação zero (0) deve ser preenchida quando a resposta for “Nenhum”. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique a pergunta com 9.

**PERGUNTA 17) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS: Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS, quanto tempo no total elas duram por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

G17: \_\_

Considere a quantidade de tempo na maioria das vezes e anote sempre a primeira informação dada.

A codificação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique com 999.

**AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NO PÁTIO DA SUA CASA, COMO VARRER OU TRABALHAR NO JARDIM. AQUI SÓ QUEREMOS SABER DAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NO PÁTIO OU JARDIM, E NÃO DENTRO DE CASA. LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.**

**PERGUNTA 18) Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no pátio ou jardim da sua casa, como capinar, cortar lenha, cavar, lavar e esfregar o chão, carregar objetos pesados?**

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 20 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G18: \_\_

Se o/a entrevistado/a perguntar “o que são atividades fortes”, leia novamente os conceitos anteriormente descritos. Caso o/a entrevistado/a perguntar: *futebol é atividade forte?* Pergunte para ele/a: o futebol precisa de um grande esforço físico e faz com que respire muito mais forte que o normal?

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o/a entrevistado/a realizou atividades fortes por mais de 10 minutos seguidos. Se o/a entrevistado/a ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele/a realizou atividades fortes, considere o menor número referido. Por exemplo, se o/a entrevistado/a disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

A codificação zero (0) deve ser preenchida quando a resposta for “Nenhum”. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique a pergunta com 9.

**PERGUNTA 19) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES: Nos dias em que você faz essas atividades FORTES, quanto tempo no total elas duram por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

G19: \_\_

Considere a quantidade de tempo na maioria das vezes e anote sempre a primeira informação dada.  
A codificação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias.  
Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique com 999.

**PERGUNTA 20) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS no pátio ou jardim da sua casa, como levantar e carregar pequenos objetos, limpar vidros, varrer, lavar, etc?**

(0) Nenhum → *PULE PARA A QUESTÃO 22* (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias G20: \_\_

Se o/a entrevistado/a perguntar “o que são atividades médias”, leia novamente os conceitos do quadro, localizado na introdução das perguntas sobre atividade física.

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias por mais de 10 minutos seguidos.

Se o/a entrevistado/a ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele/a realizou atividades médias, considere o menor número referido. Por exemplo, se o/a entrevistado/a disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

A codificação zero (0) deve ser preenchida quando a resposta for “Nenhum”. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique a pergunta com 9.

**PERGUNTA 21) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS: Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS, quanto tempo no total elas duram por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos G21: \_\_

Considere a quantidade de tempo na maioria das vezes e anote sempre a primeira informação dada.

A codificação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias.  
Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique com 999.

**AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS TAREFAS QUE VOCÊ FAZ DENTRO DE CASA. POR EXEMPLO: LEVANTAR E CARREGAR PEQUENOS OBJETOS, LIMPAR VIDROS, VARRER. LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.**

**PERGUNTA 22) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS dentro da sua casa?**

(0) Nenhum → *PULE PARA A QUESTÃO 24* (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias G22: \_\_

Se o/a entrevistado/a perguntar “o que são atividades médias”, leia novamente os conceitos do quadro, localizado na introdução das perguntas sobre atividade física.

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias por mais de 10 minutos seguidos.

Se o/a entrevistado/a ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele/a realizou atividades médias, considere o menor número referido. Por exemplo, se o/a entrevistado/a disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

A codificação zero (0) deve ser preenchida quando a resposta for “Nenhum”. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique a pergunta com 9.

**PERGUNTA 23) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS: Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS, quanto tempo no total elas duram por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos G23: \_\_

Considere a quantidade de tempo na maioria das vezes e anote sempre a primeira informação dada.

A codificação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias.  
Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique com 999.

**AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NO SEU TEMPO LIVRE, LAZER. LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.**

**PERGUNTA 24) Quantos dias por semana você faz caminhadas no seu tempo livre?**

(0) Nenhum → *PULE PARA A QUESTÃO 26* (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias G24: \_\_

Lembre-o de que **somente serão consideradas as caminhadas realizadas por recreação, esporte, exercício ou lazer**. CAMINHADAS COMO MEIO DE TRANSPORTE PARA O TRABALHO NÃO SERÃO CONSIDERADAS. Caminhadas para levar ou buscar os filhos na escola, ir para a aula ou qualquer motivo que não seja por **recreação, esporte, exercício ou lazer**, também não devem ser consideradas. Entretanto, se após qualquer resposta o/a entrevistado/a insistir que determinada caminhada que ele realizou foi realizada por recreação, esporte, exercício ou lazer, considere sua resposta, de acordo com a percepção do/a entrevistado/a.

As caminhadas que durem **menos de 10 minutos** não devem ser contadas.

Se o/a entrevistado/a ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele/a realizou caminhadas, considere o menor número referido. Por exemplo, se o/a entrevistado/a disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

A codificação zero (0) deve ser preenchida quando a resposta for “Nenhum”. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique a pergunta com 9.

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o/a entrevistado/a caminha por mais de 10 minutos seguidos.

**PERGUNTA 25) SE CAMINHA: Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total duram essas caminhadas por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

G25: \_\_

Considere a quantidade de tempo na maioria das vezes e anote sempre a primeira informação dada.

A codificação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias.

Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique com 999.

**PERGUNTA 26) Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre, como correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc?**

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 28 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G26: \_\_

Se o/a entrevistado/a perguntar “o que são atividades fortes”, leia novamente os conceitos do quadro, localizado no início do bloco. Caso o/a entrevistado/a perguntar: *futebol é atividade forte?*, pergunte para ele/a: o futebol precisa de um grande esforço físico e faz com que respire muito mais forte que o normal? (de acordo com os conceitos do quadro).

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o/a entrevistado/a realizou atividades fortes por mais de 10 minutos seguidos. Se o/a entrevistado/a ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele/a realizou atividades fortes, considere o menor número referido. Por exemplo, se o/a entrevistado/a disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

A codificação zero (0) deve ser preenchida quando a resposta for “Nenhum”. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique a pergunta com 9.

**PERGUNTA 27) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES: Nos dias em que você faz essas atividades FORTES, quanto tempo no total elas duram por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

G27: \_\_

Considere a quantidade de tempo na maioria das vezes e anote sempre a primeira informação dada.

A codificação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias.

Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique com 999.

**PERGUNTA 28) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS fora as caminhadas no seu tempo livre, como nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão, etc?**

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 30 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G28: \_\_

Se o/a entrevistado/a perguntar “o que são atividades médias”, leia novamente os conceitos do quadro, no início do bloco. **AS CAMINHADAS NÃO DEVEM SER CONSIDERADAS**. Para ter certeza de que o/a entrevistado/a não está se referindo às caminhadas novamente, pergunte qual atividade média ele/a realizou.

A codificação deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias por mais de 10 minutos seguidos.

Se o/a entrevistado/a ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele/a realizou atividades médias, considere o menor número referido. Por exemplo, se o/a entrevistado/a disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

A codificação zero (0) deve ser preenchida quando a resposta for “Nenhum”. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique a pergunta com 9.

**PERGUNTA 29) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS: Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS, quanto tempo no total elas duram por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

G29: \_\_

Considere a quantidade de tempo na maioria das vezes e anote sempre a primeira informação dada. A codificação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o/a entrevistado/a realizou atividades médias. Caso o/a entrevistado/a não saiba responder, codifique com 999.

**AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE COMO VOCÊ SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO. PODE SER A IDA E VINDA DO TRABALHO OU QUANDO VOCÊ VAI FAZER COMPRAS, VISITAR AMIGOS OU IR À ESCOLA. LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.**

**PERGUNTA 30) Quantos dias por semana você usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?**

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 32 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G30: \_\_

Caso o/a entrevistado/a fique em dúvida em relação ao número exato de dias de utilização da bicicleta, peça, educadamente, para que ele defina o número mais adequado e anote no espaço para esse fim. Se o/a entrevistado/a insistir com dois números escreva sempre o menor.

**PERGUNTA 31) SE USA BICICLETA: Nesses dias, quanto tempo no total você pedala por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

G31: \_\_

Preencha com a soma dos tempos de ida e volta de todos os deslocamentos realizados durante o dia.

**PERGUNTA 32) Quantos dias por semana você caminha para ir de um lugar a outro?**

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 34 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G32: \_\_

Caso o/a entrevistado/a fique em dúvida em relação ao número exato de dias, peça, educadamente, para que ele defina o número mais adequado e anote no espaço para esse fim. Se o/a entrevistado/a insistir com dois números escreva sempre o menor.

**PERGUNTA 33) SE CAMINHA: Nesses dias, quanto tempo no total você caminha por dia?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

G33: \_\_

Assinale conforme resposta do/a entrevistado/a em dias/semana e total de minutos/dia. Calcule o total de minutos/dia da mesma forma já explicada anteriormente.

*APENAS PARA AQUELES QUE RESPONDERAM QUE CAMINHAM NO TEMPO LIVRE (QUESTÃO 24). OS DEMAIS DEVEM PULAR PARA A QUESTÃO 50.*

**VAMOS FALAR AGORA SOBRE ESSAS CAMINHADAS QUE VOCÊ FAZ NO SEU TEMPO LIVRE**

**PERGUNTA 34) Qual é o principal motivo para você fazer essas caminhadas?**

- (01) Orientação médica (02) Gosta (03) Importante para a saúde  
 (04) Emagrecimento para a saúde (05) Emagrecimento por estética  
 (06) Manter a forma para a saúde (07) Manter a forma por estética  
 ( ) Outro motivo – Qual? \_\_\_\_\_ (99) IGN

A34: \_\_

Nesta questão, você não deve ler a opções para o entrevistado. Se o entrevistado responder, por exemplo: “realizo atividade física para emagrecer”, pergunte se é para emagrecer visando saúde (04) ou visando estética (05) e marque a opção escolhida pelo entrevistado.

Se o entrevistado responder, por exemplo: “realizo atividade física para manter a forma”, pergunte se é para saúde (06) ou por estética (07) e marque a opção escolhida pelo entrevistado.

Se o entrevistado relatar algum motivo que não tenha opção de resposta, assinale ( ) **outro motivo**, e escreva qual o motivo no espaço reservado.

Se o entrevistado relatar dois motivos, insista que ele deve escolher o motivo principal. ASSINALE SOMENTE 1 MOTIVO. Somente em último caso, se o entrevistado insistir que dois motivos são igualmente importantes,

assinale a opção ( ) outro motivo, e escreva no espaço reservado os dois motivos citados. Caso o entrevistado não souber responder, codifique 99.

**PERGUNTA 35) Você realiza alguma preparação, como por exemplo alongamento ou aquecimento antes da caminhada?**

- (0) Não  
 ( ) Sim → **Qual?** (1) Alongamento (2) Aquecimento (3) Ambos ( ) Outro: \_\_\_\_\_ A35 \_\_

Nesta questão, você não deve ler a opções para o entrevistado. Se o entrevistado responder que “não sabe” marque a opção (0) **Não**.

Se o entrevistado responder que “às vezes” ou “depende” marque a opção ( ) **Sim**.

Se o entrevistado responder, “SIM” marque nesta opção e pergunte “**Qual?**” e marque o que foi dito pelo entrevistado.

Se o entrevistado responder outro tipo de preparação, marque a opção ( ) **outro** e escreva no espaço reservado nesta opção. Neste ultimo caso, não é necessário colocar o código na coluna da variável.

**PERGUNTA 36) Qual tipo de calçado você costuma usar para fazer suas caminhadas no tempo livre?**

- (1) Tênis (2) Sapato (3) Sapatênis (4) Sapatilha (5) Chinelo  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_ (6) Não uso calçado A36: \_\_

Nesta questão, você não deve ler a opções para o entrevistado. Marque a opção de acordo com a resposta do entrevistado.

Se o entrevistado relatar uso de outro tipo de calçado, marque a opção ( ) **outro** e escreva no espaço reservado nesta opção. Neste ultimo caso, não é necessário colocar o código na coluna da variável.

**PERGUNTA 37) Qual o tipo de roupa que você usa para caminhar no tempo livre no verão?**

Parte de baixo:

- (1) Calça de abrigo (2) Calça de ginástica/suplex/corsário (3) Jeans/Brim  
 4) Bermuda/Calção (5) Calça de tecido/Social ( ) Outro: \_\_\_\_\_ A37BAIXO: \_\_

Parte de cima:

- (1) Camiseta/Regata/Top (2) Moletom/Casaco (3) Blusão/Jaqueta  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_ A37CIMA: \_\_

Nesta questão, você não deve ler a opções para o entrevistado. Se o entrevistado responder, por exemplo: “uso roupas leves” peça para ele ser mais específico.

Pode perguntar o que ele usa na “*parte de baixo*”, lendo as opções de resposta se necessário. Marque a opção de acordo com a resposta do entrevistado. Deve-se codificar à alternativa escolhida.

Se o entrevistado relatar uso de outro tipo de roupa, marque a opção ( ) **outro** e escreva no espaço reservado nesta opção. Neste ultimo caso, não é necessário colocar o código na coluna da variável.

A mesma orientação serve como referência a “*parte de cima*”.

**PERGUNTA 38) Qual o tipo de roupa que você usa quando faz caminhadas no seu tempo livre no inverno?**

Parte de baixo:

- (1) Calça de abrigo (2) Calça de ginástica/suplex/corsário (3) Jeans/Brim  
 (4) Bermuda/Calção (5) Calça de tecido/Social  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_ A38BAIXO: \_\_

Parte de cima:

- (1) Camiseta/Regata/Top (2) Moletom/Casaco (3) Blusão/Jaqueta  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_ A38CIMA: \_\_

Nesta questão, você não deve ler a opções para o entrevistado. Se o entrevistado responder, por exemplo: “uso roupas leves” peça para ele ser mais específico.

Pode perguntar o que ele usa na “*parte de baixo*”, lendo as opções de resposta se necessário. Marque a opção de acordo com a resposta do entrevistado. Se o entrevistado responder, por exemplo: “moletom e camiseta” coloque a peça de roupa mais pesada. Deve-se codificar à alternativa escolhida.

Se o entrevistado relatar uso de outro tipo de roupa, marque a opção ( ) **outro** e escreva no espaço reservado nesta opção. Neste ultimo caso, não é necessário colocar o código na coluna da variável.

A mesma orientação serve como referência a “*parte de cima*”.

**PERGUNTA 39) Você costuma usar plásticos, cremes ou alguma roupa especial durante a sua caminhada no tempo livre, para ajudar na perda de peso?**

(0) Não

( ) Sim → **O que você usa?** (1) Plástico (2) Creme ( ) Outro: \_\_\_\_\_ A39: \_\_

Nesta questão, você não deve ler a opções para o entrevistado.

Se o entrevistado responder “sim” ou “as vezes” marque ( ) **Sim** e pergunte “**O que você usa?**” e marque o que foi dito pelo entrevistado. Deve-se codificar à alternativa escolhida.

Se o entrevistado responder outro tipo de preparação, marque a opção ( ) **outro** e escreva no espaço reservado nesta opção. Neste ultimo caso, não é necessário colocar o código na coluna da variável.

**PERGUNTA 40) Você costuma tomar água ou outro líquido**

**Antes da caminhada?** (0) Não (1) Sim A40ANTES: \_\_

**Durante a caminhada?** (0) Não (1) Sim A40DURAN: \_\_

**Depois da caminhada?** (0) Não (1) Sim A40DEPOIS: \_\_

Nesta questão, você deve ler cada questão em negrito para o entrevistado e não ler as opções de resposta. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 41) Desde que você começou a realizar caminhadas no tempo livre, você aumentou**

**A velocidade da caminhada?** (0) Não (1) Sim (9) IGN A41VEL: \_\_

**O tempo da caminhada?** (0) Não (1) Sim (9) IGN A41TEMP: \_\_

**A distância da caminhada?** (0) Não (1) Sim (9) IGN A41DIST: \_\_

Nesta questão, você deve ler cada questão em negrito para o entrevistado e não ler as opções de resposta. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Se o entrevistado não sabe informar, marque a opção (9) IGN. Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 42) Onde você realiza as suas caminhadas no tempo livre na maioria das vezes?**

(1) **Ao ar livre OU** → VÁ PARA A QUESTÃO 43

(2) **Em local fechado** → PULE PARA A QUESTÃO 44 A42: \_\_

Nesta questão, você deve ler as opções em **negrito** para o entrevistado. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Deve-se codificar à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 43) SÓ PARA QUEM CAMINHA AO AR LIVRE: Você respondeu que na maioria das vezes caminha no seu tempo livre ao ar livre. Onde você realiza essas caminhadas?**

(01) Av. Dom Joaquim (02) Av. Domingos de Almeida (03) Av. Duque de Caxias

(04) Calçadão do Laranjal (05) Av. Fernando Osório (06) Av. República do Líbano

( ) Outro: \_\_\_\_\_ A43: \_\_ \_\_

As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente.

Se o entrevistado responder outro local que não esteja nas alternativas, marque a opção ( ) **outro** e escreva no espaço reservado nesta opção. Se a pessoa responder mais de uma rua e/ou avenida, escreva exatamente o que a pessoa relatou. Neste último caso, não é necessário colocar o código na coluna da variável.

Após perguntar a questão 43, pule automaticamente para a questão 45.

**PERGUNTA 44) SÓ PARA QUEM CAMINHA EM LOCAIS FECHADOS: Você respondeu que a maioria das vezes caminha no seu tempo livre em locais fechados. Onde você realiza essas caminhadas?**

Academia (2) Em casa (3) Clube (4) Ginásio ( ) Outro: \_\_\_\_\_ A44: \_\_

As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente.

Se o entrevistado responder outro local que não esteja nas alternativas, marque a opção ( ) **outro** e escreva no espaço reservado nesta opção. Neste último caso, não é necessário colocar o código na coluna da variável.

**PERGUNTA 45) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias de chuva?**

(0) Não (1) Sim

A45: \_\_

As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Se o entrevistado responder “às vezes ou depende” deve-se marcar 1 (sim). Deve-se codificar à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 46) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias muito frios?**

(0) Não (1) Sim

A46: \_\_

As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Se o entrevistado responder “às vezes ou depende” deve-se marcar 1 (sim). Deve-se codificar à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 47) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias muito quentes?**

(0) Não (1) Sim

A47: \_\_

As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Se o entrevistado responder “às vezes ou depende” deve-se marcar 1 (sim). Deve-se codificar à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 48) Você costuma fazer sua caminhada no tempo livre sozinho ou acompanhado?**

(1) Sozinho (2) Acompanhado (9) IGN

A48: \_\_

As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Se o entrevistado não sabe informar, marque a opção (9) IGN. Deve-se codificar à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 49) Você prefere realizar sua caminhada no tempo livre sozinho ou acompanhado**

(1) Sozinho (2) Acompanhado (3) Tanto faz (9) IGN

A49: \_\_

As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Se o entrevistado não sabe informar, marque a opção (9) IGN. Deve-se codificar à alternativa escolhida.

ATENÇÃO: AS INSTRUÇÕES DESCRITAS PARA A QUESTÃO 50 SÃO AS MESMAS PARA AS QUESTÕES 51, 52, 53, 54 E 55

**PERGUNTA 50) Algum médico já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?**

(0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 51 (1) Sim (9) IGN

50MED: \_\_

Médico refere-se a qualquer especialidade. Lembre-se, dentista não é médico. As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Se o entrevistado não sabe informar, marque a opção (9) IGN.

Se a resposta do entrevistado for “não”, marque (0) Não e vá para questão 51. Se a resposta for sim, marque (1) Sim e leia a próxima questão em **negrito**.

**SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?**(0) Não ( ) Sim. **Quantos?** \_\_ dias (9) IGN

A50DIAS: \_\_

“Ele (a)” se refere ao “médico” da primeira questão. As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Se o entrevistado não sabe informar, marque a opção (9) IGN.

Se a resposta do entrevistado for “não”, marque (0) Não e vá para a próxima questão em **negrito**. Se a resposta for “sim”, marque ( ) Sim e pergunte “**Quantos?**” e anote o número de dias referido pelo entrevistado no espaço ao lado da pergunta.

Caso o entrevistado fique em dúvida em relação ao número exato de dias de o médico disse que ele deveria caminhar, peça, educadamente, para que ele defina o número. Se o entrevistado insistir com dois números escreva sempre o menor.

**Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter?**(0) Não (1) Sim. **Quanto tempo?** \_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ \_\_ minutos

A50TEMP: \_\_

A50MIN: \_\_ \_\_

“Ele (a)” se refere ao “médico” da primeira questão. As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente.

Se o entrevistado não sabe informar, marque a opção (9) IGN.

Se a resposta do entrevistado for “não”, marque **(0) Não** e vá para a próxima questão em **negrito**. Se a resposta for “sim”, marque **(1) Sim** e pergunte **“Quanto tempo?”** e anote o número de horas e minutos referido pelo entrevistado nos espaços ao lado da pergunta.

Caso o entrevistado fique em dúvida em relação ao tempo exato que o médico informou que a caminhada deveria ter, peça, educadamente, para que ele defina o tempo. Se o entrevistado insistir com dois ou mais tempos, escreva sempre o menor.

#### Codificação

Preencha os espaços com o tempo de caminhada antes de fazer a codificação. Caso o tempo total seja de 40 minutos, coloque “0” no espaço referente a hora e “40” nos espaços dos minutos. Se o tempo total for de 1 hora e 30 minutos, coloque “1” no espaço da hora e “30” nos espaços dos minutos. Se o tempo total for de 2 horas, coloque “2” no espaço da hora e “00” nos espaços dos minutos.

Para codificar, transforme o resultado em minutos (não esqueça que 1 hora = 60 minutos) e coloque o valor zero no primeiro espaço, quando o resultado não utilizar três dígitos.

Exemplo: 45 minutos = A50MIN: 045

1 hora e 50 minutos = A50MIN: 110

Quando o entrevistado não sabe informar o tempo codifique A50MIN: 999

**Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?**

(0) Não ( ) Sim. **O que?** \_\_\_\_\_

(9) IGN

A50VELD: \_\_\_

“Ele (a)” se refere ao “médico” da primeira questão. As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Se o entrevistado não sabe informar, marque a opção (9) IGN. Coloque o código “0” ou “9” no espaço da variável.

Se a resposta do entrevistado for “não”, marque **(0) Não** e vá para a próxima questão em **negrito**. Se a resposta for “sim”, marque ( ) **Sim** e pergunte **“O que?”** e anote detalhadamente as informações dadas pelo entrevistado no espaço ao lado da pergunta. Neste último caso, não é necessário colocar o código na coluna da variável.

**Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A50ROUP: \_\_\_

“Ele (a)” se refere ao “médico” da primeira questão. As alternativas não devem ser lidas pelo entrevistador. Espere a resposta do entrevistado e marque a opção correspondente. Se o entrevistado não sabe informar, marque a opção (9) IGN. Codifique no espaço da variável.

Se a resposta do entrevistado for “não”, marque **(0) Não** e vá para a questão 51.

**PERGUNTA 51) Algum professor de Educação Física já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?**

(0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 52 (1) Sim (9) IGN

*SE SIM:* **Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?**

(0) Não ( ) Sim. **Quantos?** \_\_\_ dias (9) IGN

**Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter?**

(0) Não (1) Sim. **Quanto tempo?** \_\_\_ horas \_\_\_ minutos = \_\_\_ minutos

**Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?**

(0) Não ( ) Sim. **O que?** \_\_\_\_\_ (9) IGN

**Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

**PERGUNTA 52) Você já ouviu falar ou viu na TV, rádio ou jornal que a prática de caminhada faz bem para a saúde?**

(0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 53 (1) Sim (9) IGN

**SE SIM: Dizia quantos dias por semana você deveria caminhar?**

(0) Não ( ) Sim. **Quantos?** \_\_ dias (9) IGN

**Dizia o tempo que a caminhada deveria levar?**

(0) Não (1) Sim. **Quanto tempo?** \_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos (9) IGN

**Dizia alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?**

(0) Não ( ) Sim. **O que?** \_\_\_\_\_ (9) IGN

**Dizia algo sobre as roupas que você deveria usar nas caminhadas?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

**PERGUNTA 53) Algum nutricionista já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?**

(0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 54 (1) Sim (9) IGN

**SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?**

(0) Não ( ) Sim. **Quantos?** \_\_ dias (9) IGN

**Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter?**

(0) Não (1) Sim. **Quanto tempo?** \_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

**Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?**

(0) Não ( ) Sim. **O que?** \_\_\_\_\_ (9) IGN

**Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

**PERGUNTA 54) Outra pessoa já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?**

(0) Não → PULE PARA QUESTÃO 56 ( ) Sim **Quem?** \_\_\_\_\_ (9) IGN

*CONSIDERE A PESSOA REFERIDA NA QUESTÃO ANTERIOR PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS PERGUNTAS*

**PERGUNTA 55) O(a) \_\_\_\_\_ informou sobre quantos dias da semana uma pessoa precisa realizar caminhada para fazer bem à saúde?**

(0) Não ( ) Sim. **Quantos dias?** \_\_ dias (9) IGN

Ao realizar esta questão substitua “\_\_\_\_\_” pela pessoa referida na questão 54. Por exemplo, se o entrevistado disse que seu vizinho falou que a caminhada faz bem a saúde na questão 54, o “vizinho” será sempre a referência nas próximas questões.

**O(a) \_\_\_\_\_ informou sobre quanto tempo por dia tem que durar a caminhada?**

(0) Não (1) Sim. **Quanto tempo?** \_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos

**O(a) \_\_\_\_\_ informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?**

(0) Não ( ) Sim. **O que?** \_\_\_\_\_ (9) IGN

**O(a) \_\_\_\_\_ informou alguma coisa sobre as roupas que você deveria usar nas caminhadas?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

*ESTE BLOCO DEVE SER APLICADO SOMENTE PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS. SE NÃO FOR ADOLESCENTE, PULE PARA A QUESTÃO 77.*

**PERGUNTA 56 - Você está estudando neste ano de 2007?**

(0) Não – PULE PARA QUESTÃO 59 (1) Sim

J56: \_\_

Se o entrevistado(a) responder que começou o ano estudando mas parou, assinale a opção NÃO. Caso responda próximo a seguinte frase: “Ah... eu vou às vezes”, o entrevistador deve marcar a opção SIM. Na coluna da variável deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 57 - Como você vai para o colégio/universidade na maioria dos dias?**

- (1) a pé                      (2) de ônibus              (3) de carro  
(4) de moto                  (5) de bicicleta          ( ) Outro: \_\_\_\_\_ J57: \_\_\_ \_\_\_

Caso o entrevistado relate mais de um meio de transporte, insista que ele deve escolher a forma que normalmente vai para o colégio. ASSINALE SOMENTE UMA OPÇÃO. Caso ele tenha ido para o colégio de formas diferentes, a cada dia, ver qual destas formas foi a mais freqüente.

**PERGUNTA 58 - Quanto tempo você demora de casa até o colégio/universidade?**

- \_\_\_ horas \_\_\_ minutos = \_\_\_ minutos                      ( 999 ) IGN                      J58: \_\_\_ \_\_\_

Se o entrevistado ficar em dúvida de quanto tempo leva de casa até o colégio/universidade, considere o menor número referido. Por exemplo, se o entrevistado disser: *talvez 25 ou 35 minutos*. Neste caso, considere como resposta 25 minutos. Não esqueça estamos perguntando o tempo de ida de casa até o colégio. A codificação “999” deve ser preenchida quando o entrevistado não souber responder a pergunta. Caso o entrevistado não esteja estudando, codifique “888”.

**PERGUNTA 59 - Você trabalha fora de casa ou em algum negócio da sua família?**

- (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 62              (1) Sim                      J59: \_\_\_

Trabalho será definido como aquela tarefa que o/a adolescente fez que é de sua responsabilidade por pelo menos 1 hora semanal. O/A adolescente pode não ter recebido em espécie e sim em moradia, alimento, roupa etc. Neste caso é considerado trabalho. Tomar cuidado nessa questão. Tarefas domésticas não devem ser contadas aqui. Mas se o/a adolescente trabalha como babá na casa de outra família, então isso sim deve entrar aqui. Também devem ser contadas atividades no negócio do pai, por exemplo, uma adolescente que atende na venda da família. Trabalhos fora de casa (catador de lixo), por exemplo, devem ser contados, mesmo que não sejam todos os dias. A mãe pode ajudar nessa questão. Se o entrevistado responder que estava trabalhando e parou de trabalhar ontem, já deve ser considerado como NÃO.

**PERGUNTA 60 - Como você vai para o trabalho na maioria dos dias?**

- (1) a pé                      (2) de ônibus              (3) de carro  
(4) de moto                  (5) de bicicleta          ( ) Outro: \_\_\_\_\_ J60: \_\_\_ \_\_\_

Caso o entrevistado relate mais de um meio de transporte, insista que ele deve escolher a forma que normalmente vai para o trabalho. ASSINALE SOMENTE UMA OPÇÃO. Caso ele tenha ido para o trabalho de formas diferentes, a cada dia, ver qual destas formas foi a mais freqüente, e em última opção assinalar outro.

**PERGUNTA 61 - Quanto tempo você demora de casa até o trabalho?**

- \_\_\_ horas \_\_\_ minutos = \_\_\_ minutos                      ( 999 ) IGN                      J61: \_\_\_ \_\_\_

Se o entrevistado ficar em dúvida de quanto tempo leva de casa até o trabalho, considere o menor número referido. Por exemplo, se o entrevistado disser: *talvez 20 ou 30 minutos*. Neste caso, considere como resposta 20 minutos. Não esqueça estamos perguntando o tempo de ida de casa até o trabalho. A codificação “999” deve ser preenchida quando o entrevistado não souber responder a pergunta. Caso o entrevistado não esteja estudando, codifique “888”.

**PERGUNTA 62 - Sem contar as aulas de Educação Física, desde <DIA> da semana passada, você praticou alguma atividade física ou esporte?**

- (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 64              (1) Sim              (9) IGN                      J62: \_\_\_

Nesta questão valem as atividades realizadas em clubes, escolinhas, etc. Só não esqueça de reforçar que não vale as aulas de Educação Física. Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 63 - Sem contar as aulas de Educação Física, gostaria que você dissesse quais destas atividades você praticou desde <DIA> da semana passada.**

<i>Atividade</i>	<b>Quantos dias?</b>	<b>Quanto tempo por dia?</b>	
<b>Futebol de sete, rua ou campo</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63A ___ J63A1 ___
<b>Futebol de salão, futsal</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63B ___ J63B1 ___
<b>Caminhada</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63C ___ J63C1 ___
<b>Basquete</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63D ___ J63D1 ___
<b>Jazz, Ballet, outras danças</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63E ___ J63E1 ___
<b>Vôlei</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63F ___ J63F1 ___
<b>Musculação</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63G ___ J63G1 ___
<b>Caçador</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63H ___ J63H1 ___
<b>Corrida</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63I ___ J63I1 ___
<b>Ginástica de academia</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63J ___ J63J1 ___
<b>Bicicleta</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63K ___ J63K1 ___
<b>Outra atividade?</b>	___	___ horas ___ minutos = ___ minutos	J63L ___ J63L1 ___

Leia as alternativas de resposta. Caso tenha mais de uma “outra atividade”, anote todos e mostre para o supervisor quando entregar o questionário. Na questão do quanto tempo cada dia, nunca somar atividades de dias diferentes. Por exemplo: uma adolescente que jogou futebol duas vezes por semana, 30 minutos cada vez, jogou 30 minutos por dia, e não 60. Caso o entrevistado não tenha realizado algumas das atividades, marque zero “0”. Se ficar em dúvida sobre em que dia realmente praticou alguma das atividades, espere um pouco para que tente se lembrar.

**RESPONDA AS QUESTÕES 64 À76 PENSANDO NAS ATIVIDADES FÍSICAS QUE VOCÊ FAZ APENAS NO SEU TEMPO LIVRE.**

**PERGUNTA 64 - Você gosta de praticar atividade física?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN J64: \_\_\_

Se o entrevistado responder “depende”, codifique com 1 (sim).  
Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 65 - Você tem tempo livre para praticar atividade física?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN J65: \_\_\_

Se o entrevistado responder “às vezes” deve-se marcar 1 (sim).  
Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 66 – Porque motivo você pratica atividade física?**

(01) Gosta (02) Recomendação Médica (03) Faz bem à saúde  
(04) Estética ( ) Outro Motivo: \_\_\_\_\_ J66: \_\_\_

Nesta questão, se o entrevistado responder, por exemplo: “realizo atividade física para emagrecer”, assinale a opção outro motivo, e escreva no espaço reservado: “para emagrecer”. Se o entrevistado relatar dois motivos, insista que ele deve escolher o motivo principal. ASSINALE SOMENTE 1 MOTIVO. Somente em último caso, se o entrevistado insistir que dois motivos são igualmente importantes, assinale a opção outro motivo, e escreva no espaço reservado os dois motivos citados. Caso o entrevistado não souber responder, codifique “9”.

**PERGUNTA 67 - Você sente preguiça ou cansaço para fazer atividade física?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN J67: \_\_\_

Se o entrevistado responder “às vezes” deve-se marcar 1 (sim).  
Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 68 - A falta de dinheiro dificulta que você faça atividade física?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN J68: \_\_\_

Se o entrevistado responder “às vezes” deve-se marcar 1 (sim).  
Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 69 - Você tem medo de se machucar fazendo atividade física?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

J69: \_\_

Se o entrevistado responder “às vezes” deve-se marcar 1 (sim).

Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 70 – Você possui alguma lesão ou doença que atrapalhe para fazer atividade física?**(0) Não – *PULE PARA QUESTÃO 72* (1) Sim (9) IGN

J70: \_\_

Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 71 - Que tipo de lesão ou doença atrapalha você de fazer atividade física?**

(01) Diabetes

(06) Asma e/ou bronquite

(02) Paralisia

(07) Algum tipo de câncer

(03) Problemas Articulares

(04) Problemas musculares

( ) Outro(s) \_\_\_\_\_

J71: \_\_ \_\_

(05) Fratura

(99) IGN

Se você ficar em dúvida em qual opção o motivo citado pela pessoa se encaixa, pode-se realizar uma pergunta adicional. Por exemplo, caso você ache que o motivo citado pelo entrevistado é um problema articular, faça a seguinte pergunta: “Essa lesão ou doença é um problema articular?”

As alternativas “(3) problemas articulares” e “(4) problemas musculares” incluem vários tipos de lesões. Alguns exemplos comuns de problemas articulares são: artrose, artrite, reumatismo, bursite e dores nas articulações (joelho, cotovelo, tornozelo, punho). Exemplos comuns de problemas musculares são: tendinite, lesões por esforço repetitivo (L.E.R) e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (D.O.R.T).

Caso o entrevistado cite alguma destas lesões deve-se codificá-la na opção correta. O entrevistado respondendo alguma lesão ou doença que não conste nas opções acima anote exatamente o que a pessoa disser no espaço destinado a outro(s). Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “99”.

**PERGUNTA 72 - A falta de companhia dificulta que você faça atividade física?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

J72: \_\_

Se o entrevistado responder “às vezes” deve-se marcar 1 (sim).

Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 73 – Você deixa de fazer atividade física em dia de chuva?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

J73: \_\_

Se o entrevistado responder “às vezes” deve-se marcar 1 (sim).

Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 74 – Você deixa de fazer atividade física em dias muito frios?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

J74: \_\_

Se o entrevistado responder “às vezes” deve-se marcar 1 (sim).

Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 75 – Você deixa de fazer atividade física em dias muito quentes?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

J75: \_\_

Se o entrevistado responder “às vezes” deve-se marcar 1 (sim).

Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

**PERGUNTA 76 – A falta de local adequado dificulta que você faça atividade física?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

J76: \_\_

Se o entrevistado responder “depende” deve-se marcar 1 (sim).

Caso o entrevistado não saiba responder marca-se a alternativa “9”.

A PARTIR DESTA MOMENTO PESSOAS DE TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS DEVEM RESPONDER AO QUESTIONÁRIO.

### AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUMAS DOENÇAS

#### PERGUNTA 77) Você sabe o que é diabetes?

(0) Não (1) Sim

T77: \_\_

SE SIM: O que é? (1) Açúcar alto no sangue

( ) Outro: \_\_\_\_\_

T77B: \_\_

Quando o entrevistado responder que “não lembra” ou “não recorda” espere alguns segundos, se o entrevistado mesmo assim não conseguir responder, marcar (0) Não.

Se a pessoa respondeu Sim, o entrevistador deverá indagar: **o que é?** Existe a resposta “(1) Açúcar alto no sangue” como esta no questionário, ou similares como: elevado açúcar no sangue, taxa alta de açúcar no sangue, glicemia elevada, glicemia acima do normal que devem ser consideradas como sinônimas.

Definições diferentes devem ser assinaladas em “outro”. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

#### PERGUNTA 78) Você sabe a partir de que valor de glicemia, açúcar no sangue, considera-se risco para diabetes?

(0) Não (1) Sim

T78: \_\_

SE SIM: Qual é o valor? (1) acima de 110 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

T78B: \_\_

Quando o entrevistado responder que “não lembra” ou “não recorda” espere alguns segundos, se o entrevistado mesmo assim não conseguir responder, marcar (0) Não

Se a pessoa respondeu Sim, o entrevistador deverá indagar: **Qual é o valor?** Existe a resposta no questionário “(1) acima de 110”. Quaisquer outras respostas devem ser marcadas “outro”. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

#### PERGUNTA 79) Você sabe o que é hipertensão arterial?

(0) Não (1) Sim

T79: \_\_

SE SIM: O que é? (1) Pressão arterial elevada ( ) Outro: \_\_\_\_\_

T79B: \_\_

Quando o entrevistado responder que “não lembra” ou “não recorda” espere alguns segundos, se o entrevistado mesmo assim não conseguir responder, marcar (0) Não

Se a pessoa respondeu Sim, o entrevistador deverá indagar: **o que é?** A resposta (1) pressão arterial elevada é uma de referência, porém a resposta pressão alta também deve ser aceita como sinônimo.

Respostas diferentes devem ser marcadas em “outro”. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida

#### PERGUNTA 80) Você sabe a partir de que valores da pressão arterial considera-se risco para pressão alta?

(0) Não (1) Sim

T80: \_\_

SE SIM: Quais? (1) 14/9 (2) 12/8 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

T80B: \_\_

Quando o entrevistado responder que “não lembra” ou “não recorda” espere alguns segundos, se o entrevistado mesmo assim não conseguir responder, marcar (0) NÃO.

Se a pessoa respondeu Sim, o entrevistador deverá indagar: **Quais?** Referindo-se aos valores de pressão sistólica (alta) e diastólica (baixa). Quaisquer valores ditos, não sendo os que já foram colocados no questionário deverão ser anotados em “outro”. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

#### PERGUNTA 81) Na sua opinião, qual o número mínimo de dias por semana de prática de atividade física para que uma pessoa tenha benefícios para a saúde?

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias da semana (9) IGN

T81: \_\_

Se o entrevistado responder: “uns 3 ou 4 dias”, deve-se codificar o de menor valor, ou seja, 3. Caso a pessoa responda que não sabe a resposta certa, assinalar a opção (9) IGN. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 82) Na sua opinião, qual o tempo mínimo de prática de atividade física por dia para que uma pessoa tenha benefícios para a saúde?**

\_\_ horas \_\_ minutos = \_\_ minutos (999) IGN T82: \_\_

Nesta pergunta se o entrevistado responder: “em média faço 30 minutos”, considere, neste caso, o tempo de 30 minutos. Codifique: TOTAL 0 3 0 minutos. Se o entrevistado responder: “caminho uns 30 ou 40 minutos.” Neste caso, considere o menor tempo referido. Codifique: TOTAL 0 3 0 minutos.

Para a codificação, o número de horas e de minutos referido pelos entrevistados deve ser preenchido no momento da entrevista, mas o cálculo do **número total de minutos deve ser preenchido em casa**. Lembre que 1 hora corresponde a 60 minutos. Por exemplo, se o entrevistado referir participar de atividades físicas por 1 hora e 30 minutos: o número TOTAL de minutos será calculado a partir da soma de 60 minutos (1 hora) + 30 minutos, totalizando **90 minutos. CODIFIQUE 0 9 0 minutos**.

Caso o entrevistado não consiga responder esta questão, codifique (999) IGN.

Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 83) Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar:**

<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T83A: __
<b>Pressão alta?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T83B: __
<b>AIDS?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T83C: __
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T83D: __
<b>Câncer de pulmão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T83E: __
<b>Depressão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T83F: __
<b>Cirrose, doença no fígado?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T83G: __
<b>Infarto do coração?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T83H: __

Nesta questão devemos ler o enunciado pelo menos nas 3 primeiras alternativas, por exemplo:

**Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar: diabetes mellitus, açúcar no sangue?**

**Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar: Pressão alta**

**Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar: AIDS**

Caso ele não saiba o que é a doença marcar opção (2) Desconhece a Doença. Se o entrevistado não souber responder a alguns destes itens, marcar (9) IGN. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 84) Você acha que o fumo pode causar:**

<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T84A: __
<b>Pressão alta?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T84B: __
<b>AIDS?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T84C: __
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T84D: __
<b>Câncer de pulmão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T84E: __
<b>Depressão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T84F: __
<b>Cirrose, doença no fígado?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T84G: __
<b>Infarto do coração?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T84H: __

Nesta questão devemos ler o enunciado pelo menos nas 3 primeiras alternativas, por exemplo:

**Você acha que o fumo pode causar: diabetes mellitus, açúcar no sangue?**

**Você acha que o fumo pode causar: Pressão alta**

**Você acha que o fumo pode causar: AIDS**

Caso ele não saiba o que é a doença marcar opção (2) Desconhece a Doença. Se o entrevistado não souber responder a alguns destes itens, marcar (9) IGN. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 85) Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, pode causar:**

<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T85A: __
<b>Pressão alta?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T85B: __
<b>AIDS?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T85C: __
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T85D: __

<b>Câncer de pulmão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T85E: __
<b>Depressão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T85F: __
<b>Cirrose, doença no fígado?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T85G: __
<b>Infarto do coração?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T85H: __

Nesta questão devemos ler o enunciado pelo menos nas 3 primeiras alternativas, por exemplo:

**Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, pode causar:diabetes mellitus, açúcar no sangue?**

**Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, pode causar:Pressão alta**

**Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, pode causar: AIDS**

Caso ele não saiba o que é a doença marcar opção (2) Desconhece a Doença. Se o entrevistado não souber responder a alguns destes itens, marcar (9) IGN. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 86) Você acha que a má alimentação pode causar:**

<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T86A: __
<b>Pressão alta?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T86B: __
<b>AIDS?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T86C: __
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T86D: __
<b>Câncer de pulmão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T86E: __
<b>Depressão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T86F: __
<b>Cirrose, doença no fígado?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T86G: __
<b>Infarto do coração?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a Doença	(9) IGN	T86H: __

Nesta questão devemos ler o enunciado pelo menos nas 3 primeiras alternativas, por exemplo:

**Você acha que a má alimentação pode causar: diabetes mellitus, açúcar no sangue?**

**Você acha que a má alimentação pode causar:Pressão alta**

**Você acha que a má alimentação pode causar: AIDS**

Caso ele não saiba o que é a doença marcar opção (2) Desconhece a Doença. Se o entrevistado não souber responder a alguns destes itens, marcar (9) IGN. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PERGUNTA 87) Você concorda com a frase: “o consumo de bebidas alcoólicas, dependendo da quantidade, pode trazer benefícios à saúde”?**

(0) Não      (1) Sim      (9) IGN      T87: \_\_

Se houver dúvida pelo entrevistado no entendimento da questão, leia novamente. Se ele não souber responder, marcar (9) IGN. Na coluna das codificações deve-se colocar o código referente à alternativa escolhida.

**PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS QUESTÕES CONSIDERE COMO MÍDIA: RÁDIO, TELEVISÃO, JORNAL, REVISTA, CARTAZES DE RUA, PLACAS DE RUA, INTERNET, ETC.**

**PERGUNTA 88) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas pratiquem atividade física?**

(0) Não      (1) Sim      (9) IGN      TA88: \_\_

Se o entrevistado responder *depende* ou *depende da mídia* ou *às vezes*, ou *nem sempre* ou *quase sempre* ou alguma resposta semelhante a estas possibilidades, codifique SIM.

Se o entrevistado disser que *não são todas as mídias que influenciam*, também marque SIM.

Se responder *acho que não* ou *acho que sim*, codifique IGN.

**PERGUNTA 89) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas...**

<b>Se alimentem melhor?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9)IGN	TA89A: __
<b>Se alimentem pior?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	TA89B: __
<b>Fumem?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	TA89C: __
<b>Deixem de fumar?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	TA89D: __
<b>Consumam bebidas alcoólicas?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	TA89E: __
<b>Deixem ou diminuam o consumo de bebidas alcoólicas?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	TA89F: __

Se o entrevistado responder *acho que sim* ou *acho que não*, marque IGN.

Se responder *depende*, pergunte *como assim depende?*. Se a resposta for *depende da mídia*, codifique SIM. Se for *depende da alimentação* ou *depende do fumo* ou *depende do tipo de bebida* ou *às vezes* ou *nem sempre* ou *quase sempre* ou alguma resposta semelhante a estas possibilidades, codifique SIM.

**PERGUNTA 90) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas se previnam contra doenças?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN TA90: \_\_

Se o entrevistado responder *depende*, pergunte *como assim depende?* Se disser *depende da mídia* ou *depende da doença* ou *às vezes* ou *nem sempre* ou *quase sempre* ou alguma resposta semelhante a estas possibilidades, codifique SIM.

Se a resposta for *acho que sim* ou *acho que não*, codifique IGN.

**PERGUNTA 91) De que maneira a mídia poderia fazer com que você praticasse atividade física?**

---



---



---

Se o entrevistado responder com muitas frases e/ou falar rapidamente, impedindo que você entenda a resposta, diga: *poderia repetir um pouco mais devagar, por favor?*

Caso seja dito *não sei* ou alguma resposta que não satisfaça à pergunta, insista, perguntando: *então você acha que uma propaganda ou programa não seria capaz de fazer você praticar atividade física?* Se o entrevistado responder *não*, passe para a próxima questão. Caso contrário, indague: *pois então, como seria esse programa ou propaganda?*

Nesta questão, você não precisa fazer a codificação.

**PERGUNTA 92) Você se lembra de alguma propaganda, reportagem ou programa que tratasse de...**

**Malefícios do fumo?** (0) Não (1) Sim **Onde?** \_\_\_\_\_ TA92A: \_\_ TA92A1: \_\_ \_\_

**Como?** \_\_\_\_\_ TA92A2: \_\_ \_\_

**Consumo abusivo de álcool?** (0) Não (1) Sim **Onde?** \_\_\_\_\_ TA92B: \_\_ TA92B1: \_\_ \_\_

**Como?** \_\_\_\_\_ TA92B2: \_\_ \_\_

**Benefícios da atividade física?** (0) Não (1) Sim **Onde?** \_\_\_\_\_ TA92C: \_\_ TA92C1: \_\_ \_\_

**Como?** \_\_\_\_\_ TA92C2: \_\_ \_\_

**Benefícios da alimentação adequada?** (0) Não (1) Sim **Onde?** \_\_\_\_\_ TA92D: \_\_ TA92D1: \_\_ \_\_

**Como?** \_\_\_\_\_ TA92D2: \_\_ \_\_

Se o entrevistado responder *mais ou menos* ou *lembro um pouco* ou *acho que sim*, insista, dizendo: *tente se lembrar, por favor*. Ao insistir com a resposta dada anteriormente, codifique NÃO. Se o entrevistado responder *acho que não*, codifique NÃO.

Caso o entrevistado responda que *SIM*, mesmo que seja após a sua insistência, pergunte **ONDE?** Nesta pergunta, o que queremos saber é se ele viu na TV, ouviu no rádio, leu no jornal ou revista, viu na internet, em um cartaz de rua, outdoor, ou seja, precisamos que seja definido o tipo de mídia. Se ele não lembra da mídia, insista, dizendo: *tente se lembrar, por favor*. Após a resposta à pergunta **ONDE**, pergunte **COMO?** Nesta indagação, o que queremos saber é se era uma propaganda, reportagem, programa, novela, etc. Então, se o entrevistado responder de pronto, *no Fantástico* ou *no Gugu*, ou *na novela*, sabe-se que foi na TV e que se tratava de um programa ou de uma novela.

Caso o entrevistado responda *na casa dos meus pais* ou *no trabalho*, ou *em uma loja*, ou alguma resposta semelhante, ele não estará respondendo às perguntas, necessitando então que seja dada uma explicação à pessoa sobre o propósito da questão. Sendo assim, deve-se dizer: *na verdade, o que queremos saber é se foi na TV, no rádio, na internet, em algum jornal ou revista, outdoor ou cartaz de rua e se era uma propaganda, uma reportagem ou um programa*.

Enfim, esforce-se para garantir que a pessoa responda às duas questões de forma satisfatória. Caso isso não seja possível, escreva exatamente o que ele disser.

Não codifique as questões TA92A2, TA92B2, TA92C2 e TA92D2

**PERGUNTA 93) Você já mudou os comportamentos a seguir devido a uma propaganda, reportagem, programa?**

**Atividade Física?** (0) Não (1) Sim (9) IGN TA93A: \_\_

**Fumo?** (0) Não (1) Sim (9) IGN TA93B: \_\_

**Consumo de álcool?** (0) Não (1) Sim (9) IGN TA93C: \_\_

**Alimentação?** (0) Não (1) Sim (9) IGN TA93D: \_\_

Se o entrevistado responder “mudei, mas já voltei a fumar”, ou alguma resposta semelhante, codifique SIM.

Se disser “não só por causa da propaganda” ou alguma resposta semelhante, codifique SIM.

Se responder “não me lembro” ou alguma resposta semelhante, codifique NÃO

Se a resposta for “acho que sim”, ou “acho que não”, insista, dizendo “tente se lembrar, por favor”. Aguarde pela resposta. Caso mantenha-se no “acho” ou “não tenho certeza”, codifique IGN.

**PERGUNTA 94. Quais são as três principais coisas que você gosta de fazer no seu tempo livre?**

Escreva tudo que o entrevistado responder.

Nesta questão, você não precisa fazer a codificação, pois a mesma será feita pelo supervisor posteriormente à coleta de dados.

ESTE BLOCO APLICA-SE APENAS PARA HOMENS DE 40 ANOS OU MAIS. CASO NÃO SEJA HOMEM DE 40 ANOS OU MAIS ENCERRE O QUESTIONÁRIO

**PERGUNTA 95. Sem contar as aulas de Educação Física, você participou de equipes esportivas, com treinamentos e/ou competições ou grupos de dança, por no mínimo, seis meses consecutivos? (se a pessoa tiver, por exemplo, 42 anos, perguntar até os 39 anos)**

<b>Entre os 10 e os 19 anos</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L93A: __
<b>Entre os 20 e os 29 anos</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L93B: __
<b>Entre os 30 e os 39 anos</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L93C: __
<b>Entre os 40 e os 49 anos</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L93D: __
<b>Entre os 50 e os 59 anos</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L93E: __
<b>Entre os 60 e os 69 anos</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L93F: __
<b>A partir dos 70 anos</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	L93G: __

Esta questão deve ser lida, assim como as alternativas de resposta e o entrevistador deve sempre reforçar que as aulas de Educação Física não contam.

Nesta questão, todos os entrevistados deverão responder até a parte que fala entre os 30 e os 39 anos, posteriormente esta questão será continuada para a década de vida anterior a idade do sujeito. Por ex.: se a pessoa tiver 65 anos perguntar, também, se ela fez entre os 40 e os 49 e entre os 50 e os 59.

Quando o sujeito não souber responder ou não lembrar ou não tiver certeza marcar (9) IGN.

**GOSTARIA QUE VOCÊ RESPONDESSE ÀS PRÓXIMAS PERGUNTAS PENSANDO COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO ATUALMENTE.**

**PERGUNTA 96. Como está a sua sensação de bem estar geral? (você tem notado alguma diminuição no seu estado de saúde geral ou na forma como você está se sentindo)**

- (1) Não tenho notado nenhuma alteração
- (2) Tenho notado leves alterações
- (3) Tenho notado alterações moderadas
- (4) Tenho notado alterações graves
- (5) Tenho notado alterações gravíssimas

Esta questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que o este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou ainda continue indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez. Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que pode ser entre alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 97. Você tem sentido dores nas articulações/juntas e/ou nos músculos? (você tem sentido dor na parte de baixo das costas, dor nas articulações, dor no(s) braço(s) ou na(s) perna(s), dores nas costas em geral)**

- (1) Não tenho sentido dores
- (2) Tenho sentido dores leves
- (3) Tenho sentido dores moderadas
- (4) Tenho sentido dores graves

**(5) Tenho sentido dores gravíssimas**

Esta questão e suas alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado, mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções.

Nesta questão, o entrevistado pode ficar com dúvidas se é dor apenas nas articulações ou nos músculos, então o entrevistador deve deixar claro que pode ser numa ou noutra região ou em ambas. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou continue indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez. Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 98. Como está o seu suor? (você tem suado mais que o normal, tem sentido episódios inesperados de suor, calorões, independente de ter feito algum esforço)**

- (1) Não tenho notado nenhuma modificação no meu suor**
- (2) Tenho suado um pouco mais**
- (3) Tenho suado mais do que antes**
- (4) Tenho suado muito mais do que antes**
- (5) Tenho notado alterações muito graves no meu suor**

Nesta questão o entrevistador deve deixar bem claro, que o interesse é saber se ocorrem episódios de calor no entrevistado independente dele ter feito esforço físico.

As alternativas e as respostas em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou permaneça indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez.

Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 99. Como está o seu sono em comparação com alguns anos atrás? (você tem tido problemas de sono, dificuldades em adormecer, dificuldades em dormir a noite inteira, acordar cedo e se sentir cansado, sono agitado, insônia)**

- (1) Não tenho tido nenhuma modificação no sono**
- (2) Tenho tido leves alterações no sono**
- (3) Tenho tido alterações moderadas no sono**
- (4) Tenho tido alterações graves no sono**
- (5) Tenho tido alterações muito graves no sono**

O entrevistador tem que lembrar aqui que o sono não diz respeito somente ao momento em que a pessoa já está adormecida, mas também ao ter dificuldade de adormecer, não conseguir dormir a noite toda, sentir-se cansado depois de acordar cedo, ter o sono agitado e não conseguir dormir.

Esta questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou continue indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez. Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 100. Você tem sentido vontade de dormir mais ou se sentido cansado mais seguido que antes?**

- (1) Não tenho notado nenhuma alteração no meu cansaço**
- (2) Tenho notado mudanças leves**
- (3) Tenho notado mudanças moderadas**
- (4) Tenho notado mudanças graves**
- (5) Tenho notado mudanças muito graves**

Esta questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou permaneça indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez.

Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 101. Como está o seu humor? (você tem se sentido agressivo, facilmente perturbado com pequenas coisas, com modificações no humor)**

**(1) Não tenho notado nenhuma alteração**

**(2) Tenho notado alterações leves**

**(3) Tenho notado alterações moderadas**

**(4) Tenho notado alterações graves**

**(5) Tenho notado alterações muito graves**

Esta pergunta tem interesse em saber se o entrevistado tem se sentido mais agressivo, se tem se preocupado com pequenas coisas, ou mais mal humorado, portanto, a questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou ainda fique indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez. Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 102. Como está seu nervosismo? (você tem sentido aperto no peito, agitação, se sentido pouco tranqüilo)**

**(1) Não tenho notado nenhuma alteração**

**(2) Tenho notado alterações leves**

**(3) Tenho notado alterações moderadas**

**(4) Tenho notado alterações graves**

**(5) Tenho notado alterações muito graves**

Esta questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou continue indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez. Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 103. Como está sua ansiedade? (você tem sentimento de pânico, vontade que as coisas aconteçam rápido)**

**(1) Estou sempre calmo**

**(2) Estou levemente ansioso**

**(3) Estou moderadamente ansioso**

**(4) Tenho notado alterações graves na minha ansiedade**

**(5) Tenho notado alterações muito graves na minha ansiedade**

Esta questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que o este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou ainda continue indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez. Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 104. Como está a sua participação em atividades físicas? (você tem sentido diminuição geral de desempenho, atividade física reduzida, falta de interesse em atividades de lazer, sensação de produzir menos, de alcançar menos, de se esforçar para fazer atividades)**

- (1) Não tenho notado nenhuma alteração
- (2) Tenho notado alterações leves
- (3) Tenho notado alterações moderadas
- (4) Tenho notado alterações graves
- (5) Tenho notado alterações muito graves

Esta questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou permaneça indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez. Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 105. Você tem se sentido deprimido? (você tem se sentido pra baixo, triste, com vontade de chorar, com falta de energia, alterações de humor, sensação de que nada vale a pena)**

- (1) Não tenho notado nenhuma modificação
- (2) Tenho notado mudanças leves
- (3) Tenho notado mudanças moderadas
- (4) Tenho notado mudanças graves
- (5) Tenho notado mudanças muito graves

Lembre-se de ler todo o enunciado desta questão, pois se você ler somente a pergunta talvez o entrevistado não saiba o que é sentir-se deprimido nem o que realmente queremos saber. Esta questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que o este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente. Caso a pessoa não entenda ou permaneça indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez. Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 106. Você tem o sentimento de que já passou o seu ponto máximo? (você nota que em outra época da sua vida você se sentiu muito melhor que hoje)**

- (1) Estou me sentindo igual
- (2) Tenho notado mudanças leves
- (3) Tenho notado mudanças moderadas
- (4) Tenho notado mudanças graves
- (5) Tenho notado mudanças muito graves

Nesta questão, é imprescindível que o entrevistador leia a questão e diga o que esta dentro de parênteses para que queremos saber quando perguntamos se o entrevistado saber o que consideramos como já passou seu ponto máximo, portanto, a questão, o que está dentro de parênteses e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado, mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente e caso a pessoa não entenda ou continue indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez. Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta da questão e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações graves ou gravíssimas”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 107. Com que frequência você tem se sentido esgotado?**

- (1) Nunca
- (2) Quase nunca
- (3) Às vezes
- (4) Frequentemente
- (5) Quase sempre

Esta questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente, caso a pessoa não entenda ou permaneça indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez.

Se o entrevistado ficar indeciso entre uma ou outra resposta e responder, por exemplo, “acho que tenho notado alterações freqüentemente ou quase sempre”, marque sempre a de resultado menor.

**PERGUNTA 108. Você tem notado diminuição do crescimento da sua barba?**

- (1) Nada
- (2) Quase nada
- (3) Um pouco
- (4) Muito
- (5) Minha barba parou de crescer

Esta questão e as alternativas de resposta em **NEGRITO** devem ser lidas para o entrevistado mesmo que este diga como está se sentindo antes de terminar a leitura das opções. Neste caso explique ao entrevistado que é importante ele ouvir todas as opções. Espere a resposta e marque a opção correspondente.

Se a pessoa ficar indecisa procure orientá-la a responder o mais próximo possível de como ela está se sentindo realmente, caso a pessoa não entenda ou continue indecisa, leia a questão e as alternativas pelo menos mais uma vez.

**7.3. BLOCO CONFIDENCIAL**

**QUESTIONÁRIO CONFIDENCIAL**

NQ \_\_\_\_\_

A primeira coisa que o entrevistador deverá fazer nesta parte do questionário, é preencher o espaço com o número do questionário, logo após, o entrevistador entregará esta parte do questionário para o entrevistado respondê-la sozinho, garantindo que haverá sigilo absoluto por parte dos pesquisadores e que ninguém da família ou amigos terão acesso as respostas, e que o nome da pessoa que preencheu o questionário não será divulgado.

No momento da aplicação desta parte do questionário, o entrevistador deve indicar que o entrevistado fique sozinho em algum lugar da residência para preenchê-lo, sendo que no mesmo momento em que o entrevistador entregar o questionário para o sujeito deve entregar-lhe um envelope pardo para depois que termine o preenchimento coloque as questões dentro do mesmo. Quando este entregá-lo ao entrevistador o mesmo deverá lacrar o envelope com uma cola para garantir o sigilo dos dados.

Se o entrevistado tiver alguma dúvida sobre as perguntas confidenciais, no caso de melhora de algum sintoma referido nas questões, marque sempre a primeira opção (1).

As pessoas que não conseguirem ler o questionário (analfabetos, deficientes visuais, entre outros) somente poderão respondê-lo se permitirem que o entrevistador o aplique.

**109. Como está sua capacidade/freqüência de desempenho sexual? (você tem transado menos vezes durante a semana ou menos vezes durante uma relação sexual)**

- (1) Tenho transado/feito sexo o mesmo número de vezes que antes
- (2) Tenho transado/feito sexo um pouco menos vezes que antes
- (3) Tenho transado/feito sexo bem menos que antes
- (4) Tenho transado/feito sexo muito menos que antes
- (5) Quase não consigo mais transar/fazer sexo

**110. Você notou alguma mudança na freqüência com que você acorda com ereção, pênis duro?**

- (1) Continuo amanhecendo com o pênis duro com a mesma freqüência de antes
- (2) Tenho amanhecido com o pênis duro um pouco menos freqüentemente do que antes
- (3) Tenho amanhecido com o pênis duro bem menos freqüentemente do que antes
- (4) Quase nunca tenho amanhecido com o pênis duro
- (5) Não amanheço mais com o pênis duro

**111. Como está a sua vontade de fazer sexo em comparação com alguns anos atrás? (você tem sentido ausência de prazer no sexo, ausência da vontade de fazer sexo)**

- (1) Minha vontade de fazer sexo está igual à antes**
  - (2) Minha vontade de fazer sexo está um pouco diminuída**
  - (3) Minha vontade de fazer sexo está diminuída**
  - (4) Minha vontade de fazer sexo está muito diminuída**
  - (5) Praticamente não tenho mais vontade de fazer sexo**
-