UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

DETERMINANTES E PADRÕES DE UTILIZAÇÃO DA BICICLETA E ACIDENTES DE TRÂNSITO SOFRIDOS POR CICLISTAS TRABALHADORES DA CIDADE DE PELOTAS.

GIANCARLO BACCHIERI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

ORIENTADORA: PROF$^{a.}$ DR$^{a.}$ DENISE PETRUCCI GIGANTE
CO-ORIENTADORA: PROF$^{a.}$ DR$^{a.}$ MARIA CECÍLIA ASSUNÇÃO

PELOTAS, OUTUBRO DE 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

GIANCARLO BACCHIERI

Prof[a.] Dr[a.] Denise Petrucci Gigante (orientadora)
Universidade Federal de Pelotas – UFPEL

Prof[a.] Dr[a.] Maria Cecília Assunção (co-orientadora)
Universidade Federal de Pelotas – UFPEL

Prof[a.] Dr[a.] Suely da Penha Sanches
Universidade Federal de São Carlos – UFSCar

Prof. Dr. Aluísio Barros
Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Prof. Dr. César Gomes Victora
Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Pelotas, 19 de outubro de 2004.

AGRADECIMENTOS

- À minha família pelo incentivo a iniciar e prosseguir em mais essa etapa e, principalmente, pelo amor, carinho e apoio que tenho recebido todos os dias da minha vida. Obrigado Mãe, Pai e Manos! Minhas conquistas são nossas e o que sou e aonde cheguei são graças a vocês.

- Aos meus filhotes Raphael e Luciano pela simples e tão importante presença e amor. Obrigado pelos colinhos, beijos e abraços que tornaram os momentos de fraqueza e angústia muito mais fáceis de serem superados.

- A Isabel Cristina. Minha força, meu refúgio, minha paz...

- A Denise, minha orientadora, pela firmeza e sabedoria com que guiou meus passos nessa caminhada, pela tranqüilidade nos momentos difíceis e pela confiança na minha capacidade.

- A Cecília, minha co-orientadora. Teu entusiasmo, dedicação e amizade, em todos os momentos desse caminho, foram fundamentais nessa conquista e teu exemplo estará sempre presente em minha vida.

- Aos meus colegas e amigos do mestrado, cada qual com suas características que os fazem tão especiais, pelos bons momentos que convivemos em todas as fases do nosso curso.

- A Luciane e Vera, mais que colegas, amigas inesquecíveis que tive a sorte de conhecer e que terei sempre por perto, por mais longe que estejam.

- Aos meus professores, por me ensinarem a importância e a grandeza do estudo epidemiológico em prol da saúde humana, em especial ao Professor César por sugerir estudar os ciclistas de nossa cidade, e ao Professor Aluísio pelas contribuições dadas ao estudo.

- A Andréa e ao Pedrinho. Mais que monitores, duas pessoas muito queridas que foram fundamentais no meu aprendizado.

- A todos os novos amigos que fiz no CPE.

- Ao CEFET-Pelotas, em especial aos meus colegas da Educação Física, pelo apoio e amizade, e por terem tomado conta das minhas aulas.

- A Mestra e pesquisadora Cláudia Pezzuto, que mesmo não conhecendo pessoalmente, muito me ajudou durante esta pesquisa.

- Aos amigos Diogo, Rodrigo e Simone pelo incentivo para iniciar o mestrado.

- Aos amigos da "Bicicletada".

- A todas as pessoas que não citei, mas que, de alguma forma, tornaram possível a realização desta pesquisa.

Muito obrigado!

ÍNDICE

1 - Projeto de Pesquisa **7**

1.1. Introdução 9
1.2. Objetivos 23
1.3. Hipóteses 24
1.4. Metodologia 24
1.5. Cronograma 32
1.6. Financiamento 33
1.7. Referências bibliográficas 33

2 - Relatório do trabalho de campo **38**

2.1. Introdução 40
2.2. Elaboração do instrumento de pesquisa (questionário) 40
2.3. Manual de instruções 41
2.4. Amostragem 41
2.5. Reconhecimento dos setores censitários sorteados 42
2.6. Carta de apresentação (visita do pesquisador às casas sorteadas) 43
2.7. Seleção das entrevistadoras 43
2.8. Treinamento das entrevistadoras 44
2.9. Estudo pré-piloto 46
2.10. Estudo piloto 47
2.11. Logística do trabalho de campo 48
2.12. Perdas, recusas e exclusões 52
2.13. Padronização dos dados 52
2.14. Cronograma do trabalho de campo 53

3 - Artigo - Determinantes e padrões de utilização da bicicleta e acidentes de trânsito sofridos por ciclistas trabalhadores da cidade de Pelotas. **54**

3.1. Resumo 56
3.2. Abstract 57
3.3. Introdução 58
3.4. Métodos 60
3.5. Resultados 64
3.6. Discussão 67
3.7. Colaboradores 71
3.8. Referências 72
3.9. Tabelas e figura 77

4 - Press-release **83**

5 - Anexos **85**

Anexo 1 - Questionário individual (adolescentes) 86
Anexo 2 - Questionário individual (adultos) 96
Anexo 3 - Questionário socioeconômico (domiciliar) 117
Anexo 4 - Cadernos de Saúde Pública (orientações para publicação) 120

1. PROJETO DE PESQUISA

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Prevalência e fatores relacionados à utilização da bicicleta no deslocamento para o trabalho e a ocorrência de acidentes neste deslocamento.

Projeto de Pesquisa

Giancarlo Bacchieri

Orientadora: Denise Gigante
Co-orientadora: Maria Cecília Assunção

Pelotas, outubro de 2003.

1. Introdução

Desde o século XIX a bicicleta tem sido um modo de transporte eficiente e popular entre vários povos do mundo. Criada em 1790 pelo Conde francês Du Sivrac, e inicialmente chamada de celerífer ou celerípede, a bicicleta sofreu algumas modificações até tornar-se o veículo que conhecemos hoje em dia. O guidão apareceu em 1816 e os pedais em 1855 já que o modelo original consistia de um cavalo de madeira com duas rodas que se empurrava com um ou os dois pés. Anos mais tarde veio a transmissão por corrente com tração na roda traseira e o câmbio de marchas. Por volta de 1862 as autoridades parisienses são obrigadas a criar caminhos especiais para as bicicletas não se misturarem com charretes e carroças, surgindo, assim, as primeiras ciclovias (História da bicicleta, 2003).

Por seu baixo custo de aquisição e manutenção, a bicicleta pode ser considerada como o modo de transporte urbano mais barato, sendo acessível à praticamente todas as camadas sociais.

Sua utilização não polui o meio ambiente, não utiliza combustível fóssil, preserva os espaços públicos, pois não exige a construção de grandes vias para tráfego nem grandes áreas de estacionamento e não provoca os incômodos que caracterizam a utilização dos veículos motorizados em áreas urbanas (Federal Highway Administration - FHWA, 1993).

Por definição, ciclista é toda a pessoa que viaja sobre um veículo a pedal ou em um reboque ligado a esse veículo. Acidentes com ciclistas estão incluídos às morbidades e mortalidades por causas externas sob os códigos V10 a V19 da CID-10 da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993).

1.1. Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica foi realizada com a intenção de verificar o que se sabe em termos de prevalência de utilização da bicicleta e dos acidentes ocorridos com ciclistas em

viagens para o trabalho no Brasil e no mundo, bem como conhecer dados referentes aos fatores associados com essas prevalências.

As bases de dados dessa revisão foram: Medline, Lilacs, Web of Sciece, CNPq – Lates, Cochrane e Transportation Research.

Foram usadas como palavras chaves (sintaxe):

1) *Bicycling AND Injuries AND traffic accidents;*
2) *(Bicycling injuries OR Bicycling accidents) AND Adults;*
3) *(Bicycling injuries OR Bicycling accidents) AND Prevalence;*
4) *(Bicycling injuries OR Bicycling accidents) AND Population surveillance;*
5) *(Bicycling injuries OR Bicycling accidents) AND Urban population;*
6) *Ocupational accidents AND bicycling;*
7) *Bicycle AND workers;*
8) *Bicycle AND workers AND commuting;*
9) *Bicycle AND commuter.*

Foram também incluídos artigos citados nas bibliografias consultadas.

1.1.1. Utilização da bicicleta no mundo

A utilização da bicicleta como modo de transporte para viagens urbanas no mundo é bastante variável. Países do norte da Europa como a Holanda e a Dinamarca, apresentam altos níveis de utilização da bicicleta, cerca de 30 e 20 %, respectivamente (International Bicycle Fund, 1999).

Na Ásia, historicamente, os chineses têm utilizado a bicicleta como principal modo de transporte, embora com às mudanças políticas e econômicas ocorridas no país no início da década de noventa, as proporções de uso passaram de 60% das viagens urbanas, antes do período de mudança, para 40% em 2001 (Kubota e Kidokoro, 1994; Associação Nacional de

Transportes Públicos - ANTP, 2001). Apesar dessa diminuição, em algumas cidades chinesas como Shenyang e Tianjin a proporção de uso ainda é superior a 65 %. Em Tókio, a utilização da bicicleta em viagens urbanas está em torno de 25 %.

Nos EUA e Canadá menos de 1% das viagens urbanas são realizadas de bicicleta (International Bicycle Fund, 1999), mas de 1977 até 1995 observou-se um aumento de 0,6 para 0,9 % na sua utilização nos Estados Unidos (Pucher, 1999).

1.1.2. Utilização da bicicleta no Brasil

Com aproximadamente 48 milhões de bicicletas existem no Brasil poucos estudos relacionados à utilização dessa como modo de transporte ou mesmo como atividade de lazer.

Em 2001, a Empresa Brasileira de Planejamento de Transportes – GEIPOT realizou um levantamento sobre a importância da utilização da bicicleta como modo de transporte em 60 municípios brasileiros, intitulado "Planejamento Cicloviário: Diagnóstico Nacional". Apesar das limitações metodológicas o estudo revelou dados que servem de base para uma análise da atual condição de uso da bicicleta e da estrutura cicloviária de algumas cidades brasileiras, escolhidas em função da utilização atual ou potencial da bicicleta. Esses dados revelam que quase dois terços da frota de bicicletas é utilizada como modo de transporte da classe operária e em 52 das 60 cidades estudadas a principal causa da circulação acentuada de ciclistas é devido à atividade industrial e comercial. Além disso, de acordo com a Abraciclo (Associação Brasileira de Fabricantes de Motocicletas, Ciclomotores, Motonetas e Bicicletas) e a Abradibi (Associação Brasileira dos Fabricantes Distribuidores e Importadores de Bicicletas, Peças e Acessórios), respectivamente, 45 % e 55 % das vendas de bicicletas são referentes aos modelos populares (tipo Barra-Forte).

O Brasil tem cerca de 400 Km de ciclovias, números insignificantes quando comparados a Holanda que, com um território que corresponde à metade da área do estado de Santa Catarina, possui uma rede de 15 mil km de ciclovias interligando todo o país (Rocha, 2002).

Apenas seis cidades pesquisadas pelo Geipot possuem mais de 30 km de ciclovias entre elas o Rio de Janeiro que, com sua malha cicloviária de mais de 100 km, é a única a contar com um órgão específico para tratar exclusivamente das demandas dos ciclistas e da necessidade da circulação da bicicleta.

1.1.3. Utilização da bicicleta em Pelotas

Com uma área de 1.647,90 Km^2, uma população de aproximadamente 320.000 habitantes (IBGE, 2001) e uma topografia extremamente plana, considerada ideal para a prática do ciclismo (FHWA, 1992a), Pelotas foi uma das 60 cidades pesquisadas pelo Geipot. De acordo com este levantamento Pelotas foi considerada uma cidade com acentuada utilização de bicicletas e movimento de ciclistas ao longo de todo dia. Operários e comerciários foram os principais usuários.

Além disso, este levantamento mostrou uma baixa infra-estrutura cicloviária (menos de 10 Km de ciclovias), um baixo nível de conhecimento da população quanto às normas do Código de Trânsito Brasileiro e uma baixa conscientização de motoristas de veículos automotores para a presença de ciclistas em via pública.

1.1.4. Fatores relacionados à utilização da bicicleta

Os estudos revisados têm mostrado que a maioria dos ciclistas é do sexo masculino. Um levantamento realizado em diferentes cidades dos Estados Unidos revelou que, em 9 das 10 cidades estudadas, o número de ciclistas homens foi, pelo menos 25 % maior do que

ciclistas do sexo feminino. Essa diferença foi maior quando referida exclusivamente aos deslocamentos para o trabalho (FHWA, 1992a).

Em Paris 30 % dos ciclistas são do sexo feminino, enquanto em Amsterdam este percentual se eleva para 42,7 % (Osberg, 1998).

Em relação à idade, enquanto na Europa há ciclistas em todas as faixas etárias, a maioria dos ciclistas norte-americanos são crianças ou homens jovens (Tolley, 1997). Entre os ciclistas adultos norte-americanos, cerca de dois terços tem entre 18 e 39 anos (FHWA, 1992a) e o uso da bicicleta tende a diminuir com o aumento da idade (FHWA, 1992b).

A renda é um fator fortemente associado à utilização da bicicleta. Alguns autores demonstraram que os ciclistas, principalmente aqueles que utilizam a bicicleta para ir ao trabalho, possuem menor renda quando comparados a indivíduos que utilizam outros modos de transporte (FHWA, 1992a; Pucher, 1999; Dill, 2003). No Chile, utilizar a bicicleta em viagens utilitárias foi considerado constrangedor para muitos indivíduos, principalmente os de maior renda (Ortúzar, 1999). Por outro lado, na Holanda e Dinamarca é comum a utilização da bicicleta em viagens urbanas por jovens ou idosos, ricos ou pobres (Pucher, 1999).

Com relação a minorias étnicas de áreas metropolitanas dos Estados Unidos, não foi encontrada diferença significativa na utilização da bicicleta em viagens para o trabalho em afro-americanos ou hispânicos. No entanto, em norte-americanos de origem asiática esta diferença se mostrou significativa (Baltes, 1996).

O clima e as condições meteorológicas são fatores que dificultam, mas não impedem a utilização da bicicleta (FHWA, 1992a). Uma pesquisa não mostrou associação entre a utilização da bicicleta com temperatura média anual e os dias de chuva em 10 cidades americanas (FHWA, 1992b). Em um estudo australiano, a chuva foi o fator meteorológico mais importante na decisão de utilizar a bicicleta (Narkervis, 1999). Porém, em Uppsala na

Suécia, viagens utilitárias eram realizadas mesmo em condições meteorológicas adversas (Hanson, 1977).

O principal fator relacionado à não utilização da bicicleta em viagens para o trabalho é a distância, sendo 8 km, o limite citado em dois estudos (Antonakos, 1995; FHWA, 1993). Em Tianjin, China, a média de duração das viagens de bicicleta para ir e voltar do trabalho é de 30 minutos (Hu, 2002), não especificando a distância total percorrida.

Um estudo brasileiro, realizado em Araçatuba-SP, demonstrou que 40% dos usuários de bicicleta a utilizam como modo de transporte para o trabalho e esses a utilizam por, pelo menos, cinco dias por semana. Entre os entrevistados, houve uma predominância de ciclistas do sexo feminino (50,5 %), em uma faixa etária que variou entre 14 e 25 anos (95 %) e com nível médio de escolaridade (82 %) (Pezzuto, 2002).

1.1.5. Acidentes com bicicletas no Mundo

Em um encontro promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Centro Europeu para o Meio Ambiente e Saúde, foram analisados acidentes de bicicleta em 18 países da Europa a partir de dados do Eurostat Road Transport Database. Entre esses países, a Alemanha mostrou a maior taxa de morte e lesões graves em ciclistas (83,3/100000 habitantes) em 1998. França e Espanha apresentaram as menores taxas para o ano de 1998 (11,3 e 6,2/100000 hab., respectivamente). De 1991 a 1998, a Finlândia e a Islândia obtiveram a maior redução nos acidentes e mortes com ciclistas (cerca de 35%). Por outro lado, a Espanha teve um acréscimo de 18,5%, o maior aumento entre os países europeus. Em relação à mortalidade entre ciclistas Dinamarca, Holanda e Bélgica apresentaram as maiores taxas, 1,2/100000 hab. (1997), 1,6/100000 hab. (1997) e 1,3/100000 hab. (1998), respectivamente. Nesse estudo também foram utilizados os denominadores “quilômetros viajados de bicicleta” e “viagens por bicicleta”, onde foram comparados resultados da

Alemanha, Holanda e Estados Unidos. Os resultados obtidos demonstraram que, para cada bilhão de Km viajado 110 ciclistas norte-americanos morreram enquanto na Alemanha este número foi de 25 ciclistas e na Holanda caiu para 17. Em relação ao denominador "por 100 milhões de viagens" foram 26,3 acidentes fatais entre os norte-americanos, 2,4 entre os alemães e 1,6 entre os holandeses (Hillsdon, 2001).

Uma pesquisa realizada na Suécia revelou que o risco de acidente de um ciclista é 7,4 vezes maior em relação a um motorista de automóvel (Ekman, 2001).

Um estudo realizado na cidade chinesa de Wuhan, mostrou que 65 % dos ciclistas envolvidos em acidentes eram homens. Cerca de 90 % tinham 20 anos de idade ou mais, e a maioria eram adultos jovens entre 20 e 39 anos. Esse mesmo estudo mostrou que traumas cranianos representaram 60 % das lesões corporais sofridas pelos ciclistas (Li,1997).

De acordo com a National Center for Health Statistics (NCHS) e a National Highway Traffic Safety Administration's (NHTSA) ocorrem cerca de 900 a 1000 mortes envolvendo ciclistas, anualmente, nos Estados Unidos. Desse total um terço dos ciclistas tem menos de 15 anos de idade e cerca de 45 % tem entre 15 e 44 anos. A grande maioria (85 %) é do sexo masculino e mais de 30 % das mortes ocorrem à noite (Rodgers, 1995). Esse mesmo estudo demonstrou que os homens têm um risco 4,8 vezes maior de morte por acidente de bicicleta do que as mulheres e que a partir dos 44 anos este risco aumenta consideravelmente, assim como trafegar com a bicicleta à noite.

Em Boston (EUA), foram estudados acidentes ocorridos entre ciclistas mensageiros durante o trabalho de entrega de mensagens. Noventa por cento dos participantes informaram já ter sofrido acidente durante o trabalho e 70 % relataram ter perdido, pelo menos, um dia de trabalho devido ao acidente. Somente 12 % disseram usar capacete freqüentemente (Dennerlein, 2002).

Vários estudos têm feito referência à utilização do capacete como forma de prevenir lesões cranianas, visto que, traumas na cabeça são responsáveis por um terço das idas às emergências hospitalares, mais de dois terços das hospitalizações e três quartos das mortes entre ciclistas (Rivara, 2000).

Com relação à segurança no trânsito, a utilização do capacete e sinalização luminosa na bicicleta foi comparada através de um estudo realizado nas cidades de Boston, Paris e Amsterdam. Um terço dos ciclistas de Boston usavam capacete contra 2,4 % dos parisienses e somente 0,1 % dos ciclistas de Amsterdam. Quase metade (45,2%) das bicicletas parisienses possuía sinalização luminosa enquanto esses percentuais foram de 15,6% e 7,6% em Boston e Amsterdam, respectivamente (Osberg, 1998).

1.1.6. Acidentes com bicicletas no Brasil

No Brasil existem poucos estudos relacionados a acidentes envolvendo ciclistas e, em geral, os registros policiais subestimam o número de vítimas desse e de outros tipos de acidentes de transporte. Em Londrina-PR, a cobertura de registro policial para acidentes de bicicleta foi de 8,1 % enquanto que para acidentes de carro este valor foi de 71,6% (Andrade, 2001).

Um estudo realizado em Belo Horizonte-MG demonstrou que 60 % dos ciclistas acidentados tinham entre 15 e 34 anos de idade e, entre as vítimas fatais, cerca de 85 % estavam entre os 15 e os 59 anos de idade (Gonçalves, 1997).

Em Pelotas-RS, estudo sobre acidentes de trânsito comparando dados de boletins de ocorrência e atendimentos no pronto-socorro encontrou um sub-registro de 33% nos acidentes com lesão corporal envolvendo bicicletas. Ciclistas e pedestres apresentaram a maior taxa de letalidade corrigida para o sub-registro (cerca de 5%). Ocupantes de

automóveis de passeio apresentaram taxa de letalidade de 1,3%, de automóveis utilitários 2,9% e motociclistas 3,0% (Barros, 2003).

Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Transportes e Trânsito de Pelotas (SMTT) indicam que de janeiro a dezembro de 2002 ocorreram 851 casos de lesões corporais por acidentes de trânsito, sendo 112 em ciclistas (cerca de 13%). Nesse mesmo período 20 % das mortes foram por acidentes de bicicleta. De janeiro a junho de 2003 foram 273 casos de lesões corporais no trânsito, sendo 69 (24,5%) em ciclistas. Dos 29 óbitos ocorridos no mesmo período 34% foram de ciclistas (10 óbitos), 34% de pedestres (10 óbitos), 17% motociclistas (5 óbitos) e o restante dividido entre os outros tipos de veículos.

1.1.7. Resumos de artigos

Os resumos dos trabalhos relevantes sobre os fatores relacionados à utilização da bicicleta e aos acidentes de trânsito envolvendo ciclistas, são apresentados nos quadros 1 e 2, respectivamente.

Quadro 1 - Principais referências bibliográficas pesquisadas sobre fatores relacionados à utilização da bicicleta.

Autor, local e ano de publicação	Delineamento	Amostra	Principais desfechos	Principais exposições	Principais resultados
Baltes, M.R. Estados Unidos. 1996	Transversal	284 áreas metropolitanas dos Estados Unidos.	Proporção de viagens para o trabalho.	Idade, etnia, sexo, renda, desemprego.	Altas proporções de estudantes entre 18 e 24 anos de idade utilizam a bicicleta. Asiáticos que vivem nos EUA utilizam significativamente mais a bicicleta, em relação a outras minorias étnicas.
Hu G. Et al; China. 2002	Transversal	2002 homens e 1974 mulheres entre 15 e 69 anos.	Atividade física no lazer e no trajeto para o trabalho	Idade, escolaridade, renda, ocupação.	A média de tempo para ir e voltar do trabalho, de bicicleta foi de 30 minutos.
Nankervis,M. Austrália. 1999	Descritivo	Estudantes universitários de três instituições de ensino de Melbourne.	Utilização da bicicleta como modo de transporte.	Condições climáticas.	Condições climáticas, principalmente chuvas, desestimulam o uso da bicicleta.
Osberg, J.S.; Stiles, S.C. Estados Unidos 1998.	Descritivo	6530 ciclistas de Paris, 4550 de Boston e 1820 de Amsterdam.	Comportamento dos ciclistas em relação à segurança. Uso do capacete e sinalização luminosa.	Sexo, idade, hora do dia, dia de semana.	2,4 % dos ciclistas parisienses usam capacete e 45,2 % tem luz na bicicleta contra 32 % e 15,6 % dos de Boston, respectivamente. Em Amsterdam, apenas 0,1% usa capacete e 7,6% possuem luzes na bicicleta.
Pezzuto, C. Brasil. 2002	Transversal	577 ciclistas	Utilização da bicicleta.	Idade, sexo, motivo da viagem, escolaridade.	40 % dos usuários de bicicleta a utilizam como modo de transporte para o trabalho. Predominância de ciclistas do sexo feminino (51%). 95 % dos ciclistas na faixa etária entre 14 e 25 anos. 82 % com nível médio de escolaridade.

Quadro 2 - Principais referências bibliográficas pesquisadas sobre acidentes relacionados com ciclistas.

Autor, local e ano de publicação.	Delineamento	Amostra	Principais desfechos	Principais exposições	Principais resultados
Andrade, S.M.; Mello-Jorge M.H.P. Brasil. 2001	Descritivo	3643 vítimas de acidentes de transporte terrestre.	Óbitos em acidentes de transporte terrestre.	Acidentes de transporte terrestre.	Baixa cobertura de registro policial dos acidentes de transporte (32,5%). A Cobertura para acidentes com ciclistas foi de 8,1 %.
Barros, A.J.D. et al Brasil. 2003	Descritivo	2452 acidentes de trânsito com vítimas.	Lesões e óbitos em acidentes de trânsito.	Acidentes de trânsito.	Importante sub-registro de acidentes a partir do Boletim de Ocorrência (até 53 %). Maior letalidade entre ciclistas e pedestres (5%). Risco 8 vezes maior de morte, 4 vezes maior de lesão e 2 vezes maior de atropelar um pedestre para os motociclistas.
Dennerlein, J.T.; Meeker, J. Estados Unidos. 2002	Transversal Retrospectivo	113 mensageiros ciclistas.	Tipos de lesões, acidente no trabalho, dias sem trabalhar devido ao acidente, necessidade de atenção medica, internação hospitalar, "quase acidente".	Trabalhar como ciclista mensageiro na cidade de Boston.	Setenta por cento dos ciclistas sofreram, pelo menos um acidente de trânsito, perdendo dias de trabalho. Taxa anual de incidência de acidentes, com perda de dias de trabalho foi 47/100 ciclistas. Fratura foi o desfecho responsável pela maior perda de dias de trabalho.
Gonçalves, R.M. et al Brasil. 1997	Descritivo	3431 ocorrências policiais de vítimas envolvidas em acidente com veículo de duas rodas.	Lesões e óbitos de ciclistas e motociclistas.	Acidentes com veículos de duas rodas.	Predomínio das vítimas na faixa etária de 15 a 24 anos. Resultados evidenciam a gravidade dos acidentes de bicicleta.
Hillsdon, M. Espanha. 2001	Descritivo	Dados de lesões corporais e mortes de ciclistas e pedestres em dezoito países da Europa, extraídos do Eurostat Road Transport Database entre os anos de 1990 e 1998.	Lesões e óbitos de ciclistas e pedestres	Acidentes de trânsito envolvendo ciclistas e pedestres.	A Alemanha apresentou a maior taxa de morte e lesões graves com relação aos acidentes de bicicleta enquanto França e Espanha apresentaram as menores taxas, em 1998. Dinamarca e Holanda tiveram as maiores taxas de morte entre os ciclistas em 1997.

Li, G.; Baker, S. China. 1997	Descritivo	293 ciclistas acidentados dos dados do Departamento de Polícia e 149 ciclistas acidentados entrevistados em salas de emergências hospitalares.	Lesões e óbitos de ciclistas.	Acidentes de bicicleta.	A taxa de mortalidade por acidente de bicicleta em Wuhan é sete vezes maior do que nos Estados Unidos. Pelo menos 79 % das mortes e 17 % dos casos nas salas de emergência foi devido a lesões na cabeça. Nenhum paciente usava capacete no momento do acidente.
Rodgers, G.B. Estados Unidos. 1995.	Transversal Retrospectivo	1751 registros de óbitos de ciclistas obtidos de duas fontes de dados (NCHS e NNHTSA) e 1254 entrevistas com ciclistas.	Óbitos de ciclistas.	Acidentes de bicicleta relacionados a sexo, idade e condições de luz.	Alto risco de morte para ciclistas do sexo masculino, com 44 anos ou mais e ciclistas que trafegam à noite.

1.2. Justificativa

A topografia plana, as distâncias relativamente curtas entre centro e bairros e o clima temperado, sem registro de temperaturas extremas favorecem a utilização da bicicleta em Pelotas. Sua utilização regular, seja no deslocamento para o trabalho ou no lazer, é considerada uma atividade física saudável, contribuindo para a redução do risco de morte por várias doenças.

Por outro lado, a inadequada infra-estrutura viária para o deslocamento dos ciclistas e o número insuficiente de ciclovias e ciclofaixas são fatores que podem estar relacionados à ocorrência de acidentes de trânsito com ciclistas. Em Pelotas, nos primeiros cinco meses do ano de 2003, 38 % do total de mortes por acidentes de trânsito foram de ciclistas. Considerando todos os acidentes com lesões corporais, essa proporção foi de 27 %.

Diante do exposto, este estudo pretende investigar a utilização da bicicleta como modo de transporte para o trabalho, os fatores relacionados a essa utilização e a proporção de acidentes sofridos pelos trabalhadores que a utilizam. Espera-se que seus resultados

possam contribuir para gerar ações comunitárias no sentido de desenvolver uma política que implemente a segurança dos ciclistas, como a construção de locais próprios para o deslocamento destes trabalhadores, além de promover campanhas para conscientização de motoristas, dos próprios ciclistas e de outros usuários de vias públicas da cidade de Pelotas.

1.3. Marco Teórico

A classe trabalhadora no Brasil utiliza a bicicleta como modo de transporte principalmente por ser um veículo de relativa facilidade de aquisição e que não gera a despesa mensal de um transporte coletivo ou individual (automóvel, motocicleta).

Desta forma, a condição socioeconômica deve ser considerada no primeiro nível de determinação para a utilização da bicicleta. Trabalhadores de nível socioeconômico mais baixo utilizarão a bicicleta no seu deslocamento para o trabalho como forma de economia, frente aos baixos salários percebidos. Trabalhadores com melhores condições financeiras e de um nível socioeconômico mais alto utilizarão modos de transporte mais confortáveis e mais rápidos como coletivos, motocicletas e automóveis.

No mesmo nível distal da variável socioeconômica estão as características demográficas. A variável sexo relaciona o homem como principal usuário da bicicleta (FHWA, 1992; Osberg, 1998). Questões culturais têm sido referidas como um possível motivo para essa maior utilização (Grieco, 1994). Embora não identificado nos artigos revisados, provavelmente a "capacidade física" possa explicar a maior utilização pelo sexo masculino.

A idade é outra variável em que a estrutura física poderia ser levada em conta. Trabalhadores mais jovens provavelmente utilizam mais a bicicleta em comparação aos mais velhos. Na Europa, a utilização da bicicleta como modo de transporte tem sido observada em diferentes faixas etárias, incluindo a população idosa (Tolley, 1997). No

entanto, cabe ressaltar que a disponibilidade de ônibus gratuito para a população de Pelotas acima de 60 anos pode mostrar um diferente padrão de utilização da bicicleta nessa faixa etária.

Outra variável demográfica com relação direta com o nível socioeconômico é a cor da pele. Trabalhadores não brancos em geral fazem parte de classes sociais mais baixas e por isso podem estar utilizando modos de transportes mais baratos como a bicicleta, nos seus deslocamentos para o trabalho.

Em um nível intermediário do modelo hierárquico podem ser identificadas algumas morbidades tais como: obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras, que podem impedir ou dificultar o uso da bicicleta.

O nível socioeconômico e as características demográficas como determinantes distais e as morbidades como determinantes intermediários, definirão o uso da bicicleta como modo de transporte entre trabalhadores adultos.

As características deste uso, tais como, freqüência, turno em que a bicicleta é utilizada, os locais de deslocamento e os equipamentos de segurança serão os determinantes proximais do desfecho "acidente de bicicleta".

Este modelo conceitual de determinação hierárquica contribuirá para o entendimento das inter-relações entre as variáveis que podem ter influência na utilização e na ocorrência de acidentes de bicicleta no deslocamento para o trabalho.

1.3.1. Modelo teórico hierarquizado

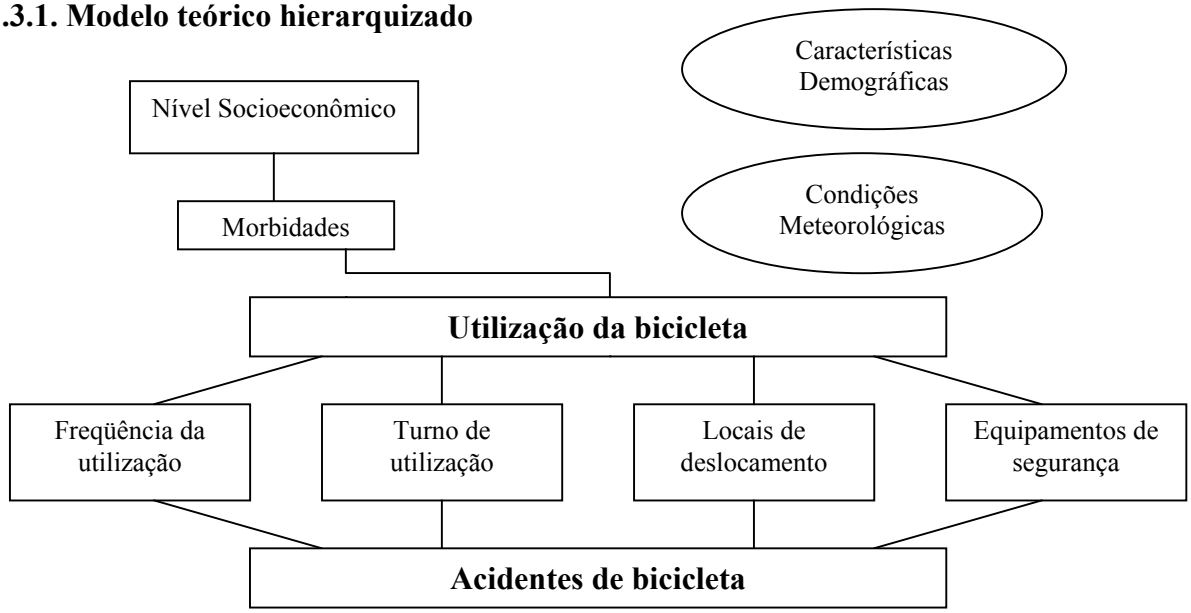

Figura 1 - Modelo Teórico Hierarquizado

2. Objetivos

2.1. Objetivos Gerais

- Estudar a prevalência e os fatores relacionados com a utilização da bicicleta como modo de transporte entre os trabalhadores.

- Descrever os acidentes de bicicleta ocorridos durante o percurso para o trabalho.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a utilização da bicicleta de acordo com fatores socioeconômicos, demográficos e freqüência de uso.

- Determinar a influência de fatores socioeconômicos e demográficos sobre a utilização da bicicleta.

- Analisar a influência das condições meteorológicas sobre a utilização da bicicleta.

- Descrever os acidentes de bicicleta no deslocamento para o trabalho e sua distribuição de acordo com variáveis socioeconômicas e demográficas.

- Descrever o padrão de utilização da bicicleta e dos acessórios de segurança entre os trabalhadores.

3. Hipóteses

- Um em cada 10 trabalhadores utiliza a bicicleta como modo de transporte.

A utilização da bicicleta como modo de transporte é mais freqüente entre:

- trabalhadores do sexo masculino;
- classes sociais mais baixas;
- trabalhadores mais jovens.

- A bicicleta é utilizada em, pelo menos, cinco dias por semana, pelos trabalhadores que a utilizam no deslocamento para o trabalho.

- Um entre cada sete trabalhadores que utilizam a bicicleta para ir ao trabalho acidentou-se nos últimos doze meses.

Acidentes de bicicleta no trajeto para o trabalho são mais freqüentes:

- entre os homens;
- entre os mais jovens;
- entre os de renda mais baixa.

- Noventa por cento dos trabalhadores que utilizam a bicicleta não possuem os equipamentos de segurança obrigatórios.

4. Metodologia

4.1. Delineamento do estudo

Foi escolhido o delineamento transversal de base populacional por ser esse, entre os estudos observacionais, o mais rápido, de maior simplicidade e menor custo, sendo,

portanto, o mais adequado para o modelo de consórcio seguido pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia.

4.2. Modelo de consórcio

O Programa de Pós-graduação em epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas utiliza o modelo de consórcio que consiste basicamente em reunir, num único instrumento de pesquisa, as questões relativas aos estudos dos mestrandos participantes. Este modelo tem como vantagens diminuir o custo das pesquisas, o tempo da coleta de dados e aumentar o "n" amostral, visto que, as questões relativas ao estudo de cada mestrando são respondidas por toda a amostra.

4.2. Desfechos

- Utilização da bicicleta como modo de transporte para ir de casa ao trabalho e vice-versa.

- Acidente de Bicicleta.

4.2.1. Definições dos desfechos

- Freqüência do uso da bicicleta medido através da quantidade de dias da semana em que esta é utilizada para realizar o trajeto residência/trabalho/residência.

- Acidentes acontecidos nos últimos doze meses durante o trajeto residência/trabalho/residência, em que houve lesão corporal referida pelo ciclista.

4.3. Variáveis independentes

As variáveis independentes a serem estudadas estão descritas no quadro 3.

Quadro 3 - Descrição das variáveis independentes, características e tipo.

VARIÁVEL	CARACTERÍSTICAS	TIPO
Demográficas		
Sexo	Masculino/Feminino	Categórica binária
Idade	Anos completos	Numérica discreta
Cor da pele	Branco/Não branco	Categórica binária
Socioeconômicas		
Renda Familiar	Renda mensal total	Numérica contínua
Escolaridade	Anos completos de estudo	Numérica discreta
Nível social	Classes A, B, C, D, e E	Categórica ordinal
Freqüência do uso	Número de dias da semana em que a bicicleta é utilizada.	Numérica discreta
Turno de uso	Uso da bicicleta à noite	Dicotômica
Equipamentos de segurança	Campainha*	Dicotômica
	Refletor Dianteiro*	Dicotômica
	Refletor Traseiro*	Dicotômica
	Refletor Lateral *	Dicotômica
	Refletor nos pedais*	Dicotômica
	Espelho Retrovisor Esquerdo*	Dicotômica
	Freio funcionando	Dicotômica
	Farolete Dianteiro	Dicotômica
	Farolete Traseiro	Dicotômica

* Equipamentos de segurança obrigatórios nas bicicletas pelo Código de Trânsito Brasileiro.

4.4. População em estudo

Trabalhadores com 15 anos ou mais de idade, residentes na zona urbana de Pelotas.

4.5. Critério de exclusão

Trabalhar no domicílio.

4.6. Cálculo do tamanho da amostra

Para os cálculos de tamanho da amostra foi utilizado o software Epi-info 6.0.

A partir de dados do estudo-piloto utilizou-se uma prevalência estimada de 10 % para utilização da bicicleta. Tomando-se como erro aceitável dois pontos percentuais e um

nível de confiança de 95 % obteve-se um tamanho de amostra de 864 pessoas. Acrescendo 10 % para controle de perdas a amostra passou a ser de 950 pessoas.

O quadro quatro indica o tamanho da amostra necessária para o estudo de associações entre as variáveis independentes e o desfecho "utilização da bicicleta".

Quadro 4 - Tamanho da amostra necessária para detectar associações entre utilização da bicicleta e variáveis independentes com $\alpha = 0,05$ e $\beta = 0,2$.

Exposição	Razão não exposto /exposto	Prevalência nos não expostos	Risco Relativo	Número de pessoas	Perdas, recusas e confusão	N total
Sexo Masculino	1 : 1	5 %	2,0	948	171	1119
Idade < 49 anos	4 : 6	7 %	2,0	697	185	882
Cor da Pele Não branco	8 : 2	7 %	2,0	950	252	1202
Renda Até 3 SM*	6 : 4	5 %	2,0	963	255	1218
Escolaridade < 8 anos	3 : 7	7 %	2,0	811	215	1026
Nível Social Níveis D e E	6 : 4	5 %	2,0	963	255	1218

* Salários mínimos

4.7. Amostragem

A partir dos cálculos individuais de cada um dos mestrandos participantes do consórcio (biênio 03/04), de forma a atingir objetivos gerais e específicos de seus estudos, foram definidos os domicílios que deverão compor a amostra do consórcio.

Para a identificação dos 1440 domicílios será utilizada a amostra por conglomerados (setores censitários). Para a definição destes conglomerados foi utilizada a grade de setores censitários do Censo Demográfico de 2000. Estes setores foram estratificados em relação à renda média do responsável pelo domicilio a fim de garantir a representatividade dos

conglomerados. Com esta estratégia também se espera um ganho de precisão nas estimativas.

Serão sorteados 10 domicílios por setor com o objetivo de minimizar o efeito de delineamento amostral (EDA) visto que, em alguns desfechos de interesse, o EDA foi da ordem de 3,0 a 4,5 para um desenho amostral de 20 domicílios por setor, como realizado no consórcio anterior.

Desta forma, os 1440 domicílios serão identificados em 144 setores censitários, sendo que cada mestrando será responsável por nove setores.

Todos os 409 setores de Pelotas foram listados, com exceção de quatro setores especiais. Os 92.407 domicílios da cidade foram divididos por 144 obtendo-se o número 642, para definição do "pulo" para a seleção sistemática dos setores. Aleatoriamente, dentre os números 1 a 642, definiu-se o primeiro domicílio (88) e, a partir desse, sempre com um pulo de 642, os demais setores que comporiam a amostra.

A partir do número total de domicílios por setor selecionado será definido o "pulo" do setor. Desta forma, sorteando o primeiro domicílio serão escolhidos sistematicamente os 10 domicílios do setor.

4.8. Instrumento de pesquisa (anexo)

O instrumento a ser utilizado para a coleta de dados será um questionário individual padronizado, pré-codificado, que abordará questões relacionadas à utilização da bicicleta.

Os equipamentos de segurança do ciclista serão observados na bicicleta.

4.9. Seleção e treinamento das entrevistadoras

Serão selecionadas entrevistadoras que realizarão o trabalho de campo mediante dados do formulário de inscrição e entrevista. Deverão ter 18 anos ou mais de idade, ensino

médio completo, tempo disponível para a realização das entrevistas e, preferencialmente, experiência prévia em atividades de pesquisa.

Após a seleção as aprovadas receberão treinamento de 40 horas que constará de leitura e compreensão do questionário e manual de instruções, técnicas e simulação de entrevistas, com abordagem de situações problema. Ao final do treinamento será realizado um estudo-piloto e aplicada uma prova para avaliação final das candidatas.

As entrevistadoras também deverão saber identificar os equipamentos de segurança da bicicleta. Este treinamento tem como objetivo a correta aplicação do instrumento de pesquisa.

A seleção e o treinamento serão de responsabilidade dos pesquisadores consorciados.

4.10. Estudo-piloto

Foram realizados dois estudos pré-piloto. O primeiro, realizado em julho, constou de entrevistas realizadas pelos pesquisadores em um setor censitário do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), localizado no bairro Fragata. Foram testadas duas questões de interesse de cada pesquisador consorciado. Os dados coletados foram analisados para obtenção de estimativas de prevalência.

O segundo estudo pré-piloto, realizado nos meses de agosto e setembro, serviu para testar o instrumento de pesquisa do projeto em questão. Para isso foram entrevistados trabalhadores que utilizam a bicicleta como meio de transporte e que sofreram acidente no trajeto para o trabalho.

Será conduzido outro estudo-piloto em um setor previamente sorteado, com o objetivo de realizar o teste final do instrumento de pesquisa, manual de instruções e organização do trabalho de campo. Esse será feito no final do treinamento das entrevistadoras e servirá também como treinamento para a codificação do questionário.

Os setores censitários utilizados nos estudos-piloto não serão incluídos na amostra do estudo.

4.11. Logística

Os 144 setores censitários incluídos no estudo serão previamente percorridos por auxiliares da pesquisa, com o objetivo de identificar o número total de domicílios de cada setor.

Após a identificação dos domicílios sorteados os mestrandos levarão a cada um desses domicílios uma carta de apresentação contendo informações básicas sobre o projeto de pesquisa que esta sendo desenvolvido. Além disso, obterão informações quanto ao número de pessoas de cada domicílio, bem como o nome, a idade e o sexo de cada uma delas.

Os indivíduos elegíveis de cada domicílio serão convidados a participar da pesquisa. Aos que consentirem, uma entrevistadora treinada e acompanhada inicialmente pelos pesquisadores responsáveis aplicará o questionário com perguntas gerais sobre características pessoais e específicas à pesquisa de cada mestrando.

Os indivíduos que não aceitarem conceder a entrevista serão novamente procurados. Somente serão consideradas perdas e recusas quando, após três tentativas, não for possível realizar a entrevista, sendo que esta última tentativa contará com a participação dos pesquisadores.

Após a entrevista os questionários serão codificados e revisados pelos entrevistadores, que os entregará ao coordenador da pesquisa.

4.12. Processamento e análise dos dados

Depois de codificados e revisados pelos supervisores, os questionários serão duplamente digitados utilizando o programa EPI-INFO 6.0 que, automaticamente, verifica a consistência dos dados. Para a análise dos dados será utilizado o programa STATA 7.0, com nível de significância de 5 % para todas as análises. Serão realizados testes de associação entre as variáveis independentes e os desfechos.

Os desfechos serão apresentados através das prevalências e seus respectivos intervalos de confiança. Análises bivariadas entre as exposições e o desfecho serão realizadas através do teste do qui-quadrado e análises multivariadas serão baseadas em um modelo de análise hierarquizado, de acordo com o modelo teórico proposto.

4.13. Controle de qualidade

Os supervisores do trabalho de campo serão os alunos do Mestrado e cada um ficará responsável por nove setores censitários e três entrevistadoras. Será feita revisita em 10 % dos domicílios, aleatoriamente definidos, para a aplicação de um questionário reduzido objetivando comparação dos dados coletados nos dois momentos e a veracidade da entrevista.

Todos os questionários serão revisados pelos supervisores da pesquisa, além de serem realizadas reuniões semanais entre supervisores e entrevistadoras para o esclarecimento de dúvidas e avaliação do trabalho de campo.

4.14. Aspectos éticos

O projeto será encaminhado e submetido à aprovação na Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

A entrevista será realizada após o consentimento verbal do entrevistado, ao qual será garantido o sigilo das informações fornecidas.

4.15. Divulgação dos resultados

Os resultados do presente estudo serão apresentados em forma de artigos para posterior publicação em periódicos científicos, bem como serão parte integrante da dissertação de conclusão do Curso de Mestrado em Epidemiologia.

Será feita a divulgação dos principais resultados do estudo na imprensa local e junto a Secretaria Municipal de Transporte e Trânsito (SMTT).

5. Cronograma

ANO	2003								2004											
MÊS	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisão bibliográfica																				
Elaboração do projeto																				
Elaboração dos instrumentos de coleta de dados.																				
Pré-piloto																				
Apresentação do Projeto																				
Seleção e treinamento das entrevistadoras.																				
Estudo-piloto																				
Definição da amostra e Coleta de dados																				
Codificação, revisão e digitação dos dados.																				
Análise dos dados																				
Redação de artigos																				
Defesa da dissertação																				

6. Financiamento

Este estudo faz parte do consórcio de mestrado biênio 2003/2004, do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, financiado pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Gastos que excederem o orçamento disponível serão cobertos pelos mestrandos do consórcio.

7. Referências bibliográficas

Andrade SM, Mello Jorge MHP. Acidentes de transporte terrestre em cidade da região sul do Brasil: avaliação da cobertura e qualidade dos dados. Cad Saúde Publ 2001;17(6):1449-56.

Antonakos CL. Environmental and travel preferences of cyclists. Transportation Research Record 1995;1438:22-32.

ANTP. Chineses reduzem o uso da bicicleta nas cidades. Diário informativo – Associação Nacional de Transportes Públicos – ANTP 2001; nº 82.

Baltes MR. Factors influencing nondiscretionary work trips by bicycle determined from 1990 US Census Metropolitan Statistical Area Data. Transportation Research Record 1996;1538:96-101.

Barros AJD, Amaral RL, Oliveira MSB, Lima SC, Gonçalves EV. Acidentes de trânsito com vítimas: sub-registro, caracterização e letalidade. Cad Saúde Publ 2003;19:109-18.

Dennerlein JT, Meeker JD. Occupational injuries among Boston bicycle messengers. Am J Ind Med 2002;42(6):519-25.

Dill J, Carr T. Bicycle commuting and facilities in major U.S. cities: if you build them, commuters will use them - another look. Transportation Research Board 2003.

Eilert-Petersson E, Schelp L. An epidemiological study of bicycle-related injuries. Accid Anal Prev 1997;29(3):363-72.

FHWA (Federal Highway Administration). Reasons why bicycling and walking are and are not being used more extensively as travel modes: case study nº 1: FHWA - US Department Transportation; 1992a.

FHWA (Federal Highway Administration). What's needs to be done to promote bicycling and walking? National Bicycling and walking study: case study nº 3: FHWA - US Department Transportation; 1992b.

FHWA (Federal Highway Administration). Measures to overcome impediments to bycicling and walking: case study nº 4: FHWA - US Department Transportation; 1993.

GEIPOT, Empresa Brasileira Transportes. Planejamento cicloviário: diagnóstico nacional. Brasília; 2001.

Gonçalves RM, Petroianu A, Junior JR. Características das pessoas envolvidas em acidentes com veículos de duas rodas. Rev Saúde Publica 1997;31(4):436-7.

Grieco M, Turner J, Kwayke E A. A tale of two cultures: ethnicity and cycling behavior in urban Ghana. Transportation Research Record 1994;1441:101-107.

Hanson S, Hanson P. Evaluating the impact of weather on bicycle use. Transportation Research Record 1977;629:43-48.

Hillsdon M. Pedestrian and bicycling mortality and serious injuries. In: European Centre for Environment and Health, editor. Workshop on Guidelines; 2001 1-2 nov 2001; Barcelona: WHO; 2001.

História da bicicleta. Disponível on – line: < http://www.webikers.hpg.ig.com.br > Acesso em: 10 ago 2003.

Hu G, Pekkarinen H, Hanninen O, Yu ZJ, Tian HG, Guo ZY, Nissinen A. Physical activity during leisure and commuting in Tianjin, China. Bulletin of the World Health Organization 2002;80(12):933-938.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2000. Disponível on-line: < http://www.ibge.gov.br > Acesso em 25 ago 2003.

International Bicycle Fund. Bicycle statistics usage, production, sales, import, export; 1999. Disponível on-line: < http://www.ibike.org/statistics.htm > Acesso em 25 jun 2003.

Kubota H, Kidokoro T. Analysis of bicycle-dependent transport systems in China: case study in a medium-size city. Transportation Research Record 1994;1441:11-15.

Li GH, Baker SP. Injuries to bicyclists in Wuhan, People's Republic of China. American Journal of Public Health 1997;87(6):1049-1052.

Mello Jorge MHP. Causas externas de morte: análise da informação disponível na Organização Panamericana da Saúde; 1990 (mimeo.).

Mello Jorge MHP, Latorre MRDO. Acidentes de trânsito no Brasil: dados e tendências. Cad Saúde Publ 1994;10(Supl. 1):19-44.

MS (Ministério da Saúde), DATASUS. CID 10: definições relativas aos acidentes de transporte. Brasília: MS; 2003. Disponível on-line: <http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm> Acesso em: 29 jul 2003.

Nankervis M. The effect of weather and climate on bicycle commuting. Transportation Research Part A: Policy and Practice 1999;33(6):417-31.

OMS (Organização Mundial de Saúde). CID - 10. São Paulo: EDUSP; 1994.

Ortúzar JD, Iacobelli A, Valenze C. Estimating demand for cycleway networks. Transportation Research: Parte A 1999;34:353-73.

Osberg JS, Stiles SC. Bicycle use and safety in Paris, Boston and Amsterdam. Transportation Quaterly Fall 1998;52(4):61-76.

Osberg JS, Stiles SC, Asare OK. Bicycle safety behavior in Paris and Boston. Accid Anal Prev 1998;30(5):679-87.

Pezzuto CC. Fatores que influenciam o uso da bicicleta [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2002.

Pucher J, Komanof C, Schimek P. Bicycling renaissance in North America?: Recent trends and alternative policies to promote bicycling. Transportation Research Part A: Policy and Practice 1999;33(7-8):625-54.

Rivara FP, Thompson DC, Thompson RS. Bicycle helmets: it's time to use them. BMJ 2000;321(7268):1035-6.

Rocha V. À sombra das cidades. Univerciência 2002:59-65.

Rodgers GB. Bicyclist deaths and fatality risk patterns. Accid Anal Prev 1995;27(2):215-23.

Shafizadeh K, Niemeier D. Bicycle journey-to-work. Transportation Research Record 1997;1578:84-90.

Tolley R, editor. The greening of urban transport. Chinchester: Wiley; 1997.

2. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

CONSÓRCIO DE PESQUISA 2003/2004

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Relatório do trabalho de campo

CONSÓRCIO DE PESQUISA 2003/2004

Giancarlo Bacchieri

Março/2004

1. Introdução

Foi realizado um estudo transversal de base-populacional, com o objetivo de incrementar os conhecimentos em várias áreas da saúde, na população urbana da cidade de Pelotas – RS.

O trabalho de campo foi conduzido em conjunto com os demais mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Este trabalho foi realizado através de um sistema de consórcio de pesquisa com o objetivo de reduzir custos, agilizar o processo de execução do trabalho de campo e otimizar o controle de qualidade. O sistema de consórcio consistiu na elaboração de um instrumento de pesquisa (questionário) contendo questões gerais de interesse de todos os mestrandos e questões específicas, relativas a cada um dos pesquisadores.

O trabalho de campo também envolveu divisões de tarefas entre os participantes, tais como: seleção e treinamento de auxiliares de pesquisa, controle de qualidade das revisões do instrumento, confecção de mapas e etiquetas de controle numérico dos instrumentos, controle financeiro, contratação de digitadores e arquivista, divulgação da pesquisa na mídia local e supervisão do trabalho de campo, entre outros.

O presente documento é um relatório das atividades desenvolvidas ao longo do trabalho de campo, desde o seu planejamento até a padronização de seus resultados.

2. Elaboração do instrumento de pesquisa (questionário)

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário elaborado pelos mestrandos contendo 228 perguntas divididas em quatro blocos:

<u>Bloco A:</u> 28 questões individuais relativas à saúde da criança de 3 a 9 anos, respondidas pela criança, pela mãe ou responsável, contendo variáveis específicas de dois mestrandos.

Bloco B: 54 questões individuais relativas a condições socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde, dirigidas a adolescentes entre 10 a 19 anos de idade, de ambos os sexos, contendo variáveis específicas de cinco mestrandos.

Bloco C: 130 questões individuais relativas a condições socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde, dirigidas a adultos de ambos os sexos, de 20 anos ou mais de idade, contendo variáveis específicas de 14 mestrandos.

Bloco D: (Bloco Domiciliar) respondido apenas por um morador do domicílio (preferencialmente a dona da casa), contendo 16 questões socioeconômicas e familiares, de interesse geral entre os mestrandos.

Os blocos B e C, além das perguntas específicas de cada pesquisador, possuíam 15 questões iniciais comuns a 14 mestrandos.

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

3. Manual de instruções

Foi confeccionado um manual de instruções relacionado ao instrumento de pesquisa, o qual foi utilizado pelas entrevistadoras durante o trabalho de campo. Esse manual consistia de explicações gerais sobre a conduta da entrevistadora, normas de codificação e explicações específicas para cada uma das questões do questionário.

4. Amostragem

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. Inicialmente, foi realizada a amostra por conglomerados, definidos a partir da grade de setores censitários do Censo Demográfico de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram sorteados

144 dos 409 setores de Pelotas, estratificados em relação à renda média do responsável pelo domicílio. Posteriormente foram listados todos os domicílios de cada um dos 144 setores, sendo esses classificados quanto ao *status* de ocupação (residência, comércio ou desabitado). Após a listagem dos domicílios elegíveis (exclusão dos desabitados e puramente comerciais) foram selecionadas sistematicamente 10 casas de cada setor, totalizando 1440 domicílios para uma previsão inicial de 4608 pessoas elegíveis para a amostra (com três anos ou mais de idade).

5. Reconhecimento dos setores censitários sorteados

Após sorteio dos 144 setores censitários, 32 auxiliares de pesquisa (batedoras) foram contratadas e treinadas, a partir de seleção prévia, para realizar a contagem e identificação dos domicílios em cada um dos setores. Esse procedimento, realizado entre 22 de setembro e 05 de outubro de 2003, foi adotado para atualizar os dados quanto ao número de residências e status ocupacional dos domicílios de cada setor, sendo utilizado no sorteio sistemático dos domicílios. Cabe salientar que a sistemática para determinar os domicílios a serem visitados posteriormente foi realizada pelos mestrandos a fim de evitar possível viés de seleção. Esse processo facilitou o posterior trabalho das entrevistadoras, que sabiam antecipadamente a localização das residências nas quais iriam realizar as entrevistas.

Cada mestrando ficou responsável pelo reconhecimento e supervisão de nove setores censitários durante o trabalho de campo, além de supervisionar o trabalho de duas auxiliares de pesquisa. Cada auxiliar recebeu um crachá de identificação, um documento de apresentação assinado pelo coordenador do Curso de Pós-graduação do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPEL e o material necessário para realização do trabalho.

6. Carta de apresentação (visita do pesquisador às casas sorteadas)

Após seleção dos domicílios da amostra, os mestrandos foram às residências sorteadas de seus respectivos setores para entregar uma carta de apresentação (anexo ao manual de instruções), assinada pela coordenadora do trabalho de campo. A referida carta continha informações a respeito do trabalho desenvolvido pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPEL, do estudo a ser realizado e da importância da participação da população na pesquisa. Nesse contato, além da apresentação formal do pesquisador e do trabalho proposto, foram obtidos dados relativos ao número de moradores da residência, bem como idade e sexo dos mesmos. Esse contato facilitou o trabalho das entrevistadoras, no sentido de que portariam apenas o material determinado para as entrevistas programadas no período, além dos moradores já estarem cientes da visita dessas auxiliares de pesquisa. Outro objetivo alcançado através da visita dos mestrandos foi a diminuição das perdas e recusas em relação a consórcios de anos anteriores.

7. Seleção das entrevistadoras

A partir da metodologia do trabalho de campo a ser desenvolvida, foi estabelecido que seriam selecionadas para treinamento 96 entrevistadoras. Dessas, 32 iniciariam a coleta de dados, permanecendo as demais na posição de suplentes para o caso de desistência ou dispensa de alguma entrevistadora.

Ficou definido que as entrevistadoras seriam do sexo feminino, com 18 anos de idade ou mais, ensino médio completo e disponibilidade de, pelo menos, 40 horas semanais, incluindo sábados e domingos, para realização da coleta de dados e participação em reuniões.

7.1. Sistemática da seleção

Inicialmente, foi feito contato com as auxiliares de pesquisa (batedoras) do consórcio atual e com entrevistadoras do consórcio passado para sondar o interesse à inscrição para o treinamento de entrevistadoras. Devido ao reduzido número de inscrições, foi feita divulgação do referido treinamento no jornal Diário Popular (jornal de maior circulação da cidade de Pelotas).

As interessadas preencheram uma ficha de inscrição com dados pessoais, currículo resumido e horários disponíveis, além de anexarem foto 3 x 4, na secretaria do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas.

Ao final do prazo, 322 candidatas haviam se inscrito para participar do treinamento para entrevistadora.

A partir das informações contidas nas fichas de inscrição, 96 candidatas foram aprovadas para participarem do treinamento, tendo como critério as seguintes observações:

- Disponibilidade de 40 horas semanais, incluindo finais de semana;
- Letra legível;
- Indicação de pesquisadores;
- Experiência prévia em pesquisa;
- Manifestação de motivação para o trabalho.

8. Treinamento das entrevistadoras

As candidatas aprovadas na primeira etapa do processo de seleção foram submetidas a um treinamento de 40 horas. Esse treinamento foi realizado no período de 20 a 24 de outubro de 2003 na Faculdade de Medicina da UFPEL.

O roteiro do treinamento obedeceu à seguinte ordem:

8.1. Apresentação geral do consórcio de pesquisa

Inicialmente, foi realizada a apresentação dos mestrandos e da coordenadora do trabalho de campo. A seguir, foi ministrada por um mestrando uma aula introdutória, na qual foram abordados os seguintes temas:

- Histórico resumido do Centro de Pesquisas Epidemiológicas;
- Importância da pesquisa voltada à saúde;
- Descrição do consórcio de pesquisa;
- Esclarecimentos sobre remuneração das entrevistadoras;
- Carga horária;
- Importância da entrevistadora na pesquisa;
- Postura básica da entrevistadora;
- Situações comuns encontradas no trabalho de campo;
- Aspectos específicos de ser entrevistadora.

8.2. Conhecimento do instrumento de pesquisa

Nessa segunda etapa, foram lidos os blocos de questionários relativos a crianças, adolescentes e adultos, bem como o bloco domiciliar.

8.3. Conhecimento e entendimento do manual de instrução

Nessa etapa, cada um dos mestrandos foi responsável pela leitura e explicação da sua parte específica em relação ao questionário e ao manual de instruções, e um mestrando ficou responsável por explicar o questionário domiciliar. As dúvidas das candidatas também foram esclarecidas.

8.4. Dramatizações

Ensaios de aplicação do questionário foram realizados nessa fase em que, sob supervisão, as candidatas simularam entrevistas de diversas formas: simulação de entrevistas com voluntários, mestrandos entrevistando candidatas, candidatas entrevistando mestrandos e candidatas entrevistando outras candidatas.

8.5. Provas teórica e prática

No penúltimo dia de treinamento as candidatas foram submetidas a uma prova teórica que constou de questões relativas aos conteúdos desenvolvidos durante a semana. O período vespertino do penúltimo dia e parte da manhã do último dia de treinamento consistiram de entrevistas domiciliares realizadas pelas candidatas, sob supervisão e avaliação dos mestrandos. Essas entrevistas foram realizadas em um setor censitário não utilizado na amostra e serviu também de estudo piloto para testar o questionário.

A nota da prova teórica mais a avaliação da prova prática, conduta, pontualidade, apresentação, comunicação e motivação forneceram subsídios para a seleção final de 77 entrevistadoras aptas a realizar as entrevistas. As primeiras 32 classificadas iniciaram o trabalho de campo e as 45 restantes ficaram como suplentes.

9. Estudo pré-piloto

No período de 17 a 22 de julho foi realizado um estudo pré-piloto em um setor de nível econômico médio/baixo, selecionado por conveniência e que não fez parte dos setores censitários da amostra do estudo. As entrevistas foram realizadas pelos 16 mestrandos com o objetivo de verificar a aplicabilidade das questões, refinar suas perguntas e estimar algumas prevalências relacionadas a temas específicos. Duas questões de cada mestrando foram escolhidas para

compor o questionário e foi simulada uma coleta de dados, desde o reconhecimento do setor, sorteio dos domicílios até as entrevistas com os moradores e confecção de um banco de dados. Cada pesquisador ficou responsável por quatro ou cinco domicílios e, ao final deste estudo, 196 entrevistas foram realizadas, sendo 22 relativas ao bloco A, 33 ao bloco B e 141 ao bloco C.

Além de poder detectar possíveis problemas em relação a perguntas-chave e para que adaptações pudessem ser feitas ao questionário, esse estudo foi considerado muito importante para os mestrandos devido à analogia em relação às características do trabalho de campo a ser realizado posteriormente. Essa experiência também serviu de subsídio a ser repassado às entrevistadoras no treinamento delas.

10. Estudo piloto

Nos dias 23 e 24 de outubro de 2003, a partir da escolha de um setor censitário próximo á Faculdade de Medicina, o qual não fez parte dos setores da amostra, cada mestrando foi a campo com um grupo de candidatas a entrevistadora e avaliou-as durante entrevistas completas. Cada grupo de candidatas e seu supervisor dirigiram-se a um local do setor, previamente determinado, onde cada uma deveria realizar uma entrevista relativa a um bloco domiciliar e um bloco C (adulto), mais um bloco B (adolescente) ou A (criança). Nesse estudo piloto foram utilizados questionários muito semelhantes aos usados posteriormente no trabalho de campo.

Além de parte da avaliação das entrevistadoras, as quais estiveram sob supervisão constante dos mestrandos, esse estudo teve como objetivo verificar possíveis falhas nas questões, bem como no manual de instruções e o conseqüente aperfeiçoamento dos mesmos. A partir desse estudo piloto foi redigido o instrumento definitivo e iniciada a coleta de dados.

11. Logística do trabalho de campo

11.1. Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de 29 de outubro a 21 de dezembro de 2003, com prévia divulgação nos principais meios de comunicação da cidade de Pelotas.

Foram visitados um total de 1554 domicílios e entrevistados 4500 indivíduos divididos em 3100 adultos, 820 adolescentes e 580 crianças, nos 144 setores censitários da amostra. Cada mestrando ficou responsável por supervisionar duas entrevistadoras e nove desses setores.

Para realizar a coleta dos dados as entrevistadoras se apresentaram em cada domicílio portando uma carta de apresentação, crachá de identificação, cópia da reportagem publicada no jornal Diário Popular e todo o material necessário para realização da entrevista. Esse material consistiu de: lápis, borracha, apontador, planilhas de domicílios, folhas de conglomerado, blocos de questionários A, B, C e domiciliar, folha plastificada relativa à pesquisa específica de atividade física, bloco de fotos de alimentos relativo à pesquisa específica de alimentação infantil, balança e estadiômetro. Esse material foi colocado em uma sacola fornecida a cada entrevistadora.

As entrevistas foram realizadas individualmente com os moradores de cada domicílio com idade igual ou superior a três anos.

As entrevistadoras foram estimuladas a realizarem de seis a oito entrevistas por dia e codificarem os questionários ao final de cada dia de trabalho.

11.2. Acompanhamento do trabalho de campo

Inicialmente, algumas reuniões entre os mestrandos e as entrevistadoras foram necessárias para esclarecer dúvidas em relação ao questionário, manual de instrução e logística do trabalho de

campo. Essas reuniões tornaram-se desnecessárias à medida que foram sendo sanados os principais questionamentos a respeito do trabalho.

Semanalmente foram realizadas reuniões entre cada entrevistadora e seu supervisor, conforme escala previamente determinada. Nessas reuniões eram entregues os questionários realizados na semana anterior, os quais eram revisados, etiquetados com um número específico contendo dígito verificador e entregues a uma arquivista responsável pela divisão dos mesmos em lotes, os quais seriam encaminhados à primeira digitação. Nas reuniões eram esclarecidas dúvidas quanto à codificação das variáveis, respostas do questionário e logística do estudo. Era ainda reforçado o uso do manual de instruções, eram controladas as planilhas de conglomerado e domiciliar, era verificado o seguimento rigoroso da metodologia da pesquisa, calibrada a balança e reposto o material utilizado.

Também nessas reuniões era conferida se a produção semanal de entrevistas estava dentro do previsto e recebido folhas de exclusão, perdas e recusas, para conferência e posterior tentativas de reversão, quando fosse o caso.

Além das reuniões semanais, a cada entrevistadora foi entregue um cartão telefônico para contatar seu supervisor para esclarecimento de alguma dúvida pontual e, para os finais de semana, foi elaborada uma escala de plantões para que as mesmas pudessem dispor de um supervisor, caso necessário.

As atividades do consórcio foram centralizadas em uma sala destinada para tal fim, a qual esteve sob responsabilidade de uma arquivista que organizou todo o material destinado à pesquisa, assim como os questionários recebidos.

11.3. Codificação

Em geral, a coluna da direita do questionário, onde estavam as variáveis, foi utilizada para codificação. O preenchimento dessa foi realizado pelas entrevistadoras ao final de cada dia e, posteriormente, revisado pelo supervisor responsável. Uma comissão de mestrandos fez a conferência de parte dos questionários revisados de cada um dos pesquisadores como forma de controle de qualidade. Os questionários que apresentaram problemas foram novamente revisados. Algumas questões de questionários que não foram "sorteados" para essa segunda revisão e que apresentaram problemas foram detectadas pelos digitadores e transmitidas ao grupo de revisão.

As questões abertas foram codificadas pelos supervisores responsáveis pelas mesmas, sendo também por eles revisadas.

11.4. Digitação

A digitação teve início logo após o recebimento e revisão dos primeiros questionários entregues pelas entrevistadoras e finalizada no dia 09 de fevereiro de 2004.

Foi utilizado o programa EpiInfo 6.0 para a entrada dos dados e a digitação foi realizada por uma equipe de dois digitadores sob supervisão de uma arquivista, que recebia os questionários, dividia-os em lotes e os liberava para a digitação. Foi realizada dupla digitação nos questionários, o que gerou um terceiro arquivo capaz de detectar possíveis erros, os quais foram corrigidos com base na resposta original do questionário.

Após, os dados foram transferidos para o programa estatístico Stata 8.0 através do software Stat Transfer 5.0, tornando-se parte do banco de dados que serviu de base para posterior análise do estudo.

11.5. Analise das inconsistências

Durante a organização do banco de dados do estudo, cada mestrando construiu uma série de comandos baseados nas prováveis respostas encontradas nas variáveis específicas do seu questionário, a fim de encontrar possíveis inconsistências entre as respostas. Através do programa Stata 8.0, foi rodado o programa de inconsistências e à medida que este programa era executado verificou-se a existência de inconsistências, as quais foram corrigidas em conjunto através de busca no questionário. Quando o questionário não foi suficiente para solucionar as inconsistências encontradas, fez-se necessário o retorno do supervisor ao domicílio correspondente.

11.6. Controle de qualidade

Além de um rigoroso controle da metodologia adotada, desde os cuidados na seleção e treinamento das entrevistadoras, preparação de questionários, manuais e estudos piloto, até o acompanhamento permanente dos supervisores no trabalho de campo, foram realizadas re-visitas em 10% dos domicílios da amostra, sorteados aleatoriamente. Um questionário padronizado e simplificado foi utilizado nessas entrevistas, as quais foram realizadas pelos pesquisadores com o objetivo de garantir a confiabilidade e veracidade das informações obtidas. Essas re-visitas foram feitas em um prazo máximo de 14 dias a partir da visita da entrevistadora.

Uma pergunta-chave, contida nesse questionário reduzido, foi utilizada para medir a concordância das respostas dos entrevistados através do teste kappa.

12. Perdas, recusas e exclusões.

Foram consideradas perdas ou recusas todos os indivíduos da amostra que, após pelo menos três visitas da entrevistadora e pelo menos uma visita do supervisor de campo não possibilitaram a conclusão do questionário.

As principais razões para perdas ou recusas foram indivíduos que não foram encontrados no domicílio na ocasião das visitas, indivíduos que alegaram falta de tempo para responder ao questionário ou se negaram a responder por opção pessoal. Também foram consideradas perdas os indivíduos que no período da coleta de dados encontraram-se impossibilitados de responder por estarem viajando, doentes, etc.

A proporção final geral de perdas e recusas do consórcio de pesquisa foi de 3,0%, ou seja, das 4639 pessoas elegíveis para o estudo 139 foram consideradas perdas ou recusas. Destas, 6,6% foram do sexo masculino e 3,9% do sexo feminino. No bloco A (crianças) a proporção de perdas e recusas foi de 1,5% enquanto nos blocos B (adolescentes) e C (adultos) foi de 1,9% e 3,6%, respectivamente.

As exclusões (1,0%) caracterizaram-se por indivíduos não elegíveis para o estudo de acordo com critérios pré-estabelecidos, os quais foram: doentes mentais, moradores do domicílio com idades inferiores a três anos, indivíduos que estivessem morando temporariamente no local ou empregadas domésticas que não dormissem no domicílio.

13. Padronização dos dados

Realizou-se no dia 09 de março de 2004 um fechamento dos dados comuns aos mestrandos através de uma padronização de informações.

14. Cronograma do trabalho de campo

Atividade	2003							2004		
	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar
Elaboração do instrumento de pesquisa										
Manual de instruções										
Amostragem										
Reconhecimento dos setores censitários										
Carta de apresentação (visita do pesquisador)										
Seleção das entrevistadoras										
Treinamento das entrevistadoras										
Estudo pré-piloto										
Estudo piloto										
Coleta de dados										
Acompanhamento do trabalho de campo										
Codificação										
Digitação										
Análise das inconsistências										
Controle de qualidade										
Padronização dos dados										

3. ARTIGO

DETERMINANTES E PADRÕES DE UTILIZAÇÃO DA BICICLETA E ACIDENTES DE TRÂNSITO SOFRIDOS POR CICLISTAS TRABALHADORES DA CIDADE DE PELOTAS.

*** Este artigo será submetido à publicação nos Cadernos de Saúde Pública.**

DETERMINANTES E PADRÕES DE UTILIZAÇÃO DA BICICLETA E ACIDENTES DE TRÂNSITO SOFRIDOS POR CICLISTAS TRABALHADORES DA CIDADE DE PELOTAS.

Determinants and patterns of bicycle usage and traffic accidents suffered by worker cyclists in Pelotas.

Título corrido: Utilização da bicicleta entre trabalhadores.

GIANCARLO BACCHIERI [1]

DENISE PETRUCCI GIGANTE [1,2]

MARIA CECÍLIA ASSUNÇÃO [1,2]

1) Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas.
2) Departamento de Nutrição – Universidade Federal de Pelotas

Giancarlo Bacchieri
Rua Dr. Amarante, 677[A] Apto. 403 CEP 96020-720 Pelotas – RS, Brasil.
e-mail: gibac@hotmail.com

Resumo

Estudo transversal de base-populacional foi realizado em Pelotas, sul do Brasil, objetivando pesquisar os determinantes e padrões de utilização da bicicleta como modo de transporte para o trabalho. Foram também descritos os acidentes ocorridos nos últimos doze meses no deslocamento de ida e volta para o trabalho e a utilização de equipamentos de segurança na bicicleta. A amostra incluiu 1705 trabalhadores com 15 anos ou mais de idade, residentes na zona urbana, que utilizavam modos de transporte para o trabalho. Análises bruta e ajustada foram realizadas através de Regressão de Poisson, considerando o efeito do delineamento. A prevalência de utilização da bicicleta foi de 17,2% (IC95% 15,4 – 19,0). Trabalhadores homens, com baixa escolaridade e nível econômico mais baixo apresentaram as maiores prevalências. Menos de 1% das bicicletas possuíam os equipamentos de segurança exigidos pelo Código de Trânsito Brasileiro (CTB) e 15% não tinham freios. Aproximadamente 6% desses trabalhadores sofreram acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses. Concluímos que trabalhadores que utilizam bicicleta como modo de transporte são prioritários para intervenções preventivas relacionadas a acidentes de trânsito.

Palavras-chave: Bicicleta, Acidentes de transporte, Trânsito, Trabalhadores, Ciclistas.

Abstract

A population-based cross-sectional study was conducted in Pelotas, Southern Brazil, with objective of studying determinants and patterns of bicycle usage as a mode of transportation amongst workers. Accidents during commuting and use of safety equipments were also studied. The sample included 1705 workers who lived in the urban area of Pelotas and used modes of transportation during commuting, aged 15 years or more. The crude and adjusted analyses were performed using the Poisson Regression, taking into account the design effect. The prevalence of bicycle usage was 17.2% (CI95% 15.4% - 19.0%). Male workers, with low schooling and low economic level presented higher prevalence. Bicycle usage was more frequent among workers belonging to first quintile of economic level. Less than 1% of the bicycles featured the safety equipments demanded by the Brazilian Traffic Code and 15% did not feature brakes. Nearly 6% of the bicyclist workers have suffered accidents with injuries during the last 12 months. We conclude that bicyclist workers are priority for interventions aimed at reducing traffic accidents.

Keywords: Bicycle, Traffic accidents, Workers, Bicyclists.

Introdução

Desde o século XIX, a bicicleta tem sido um modo de transporte eficiente e popular entre vários povos do mundo. Por seu baixo custo de aquisição e manutenção, a bicicleta pode ser considerada como o modo de transporte urbano mais barato, sendo acessível à praticamente todas as camadas sociais. Sua utilização não polui o meio ambiente, preserva os espaços públicos e não provoca os incômodos que caracterizam a utilização dos veículos motorizados em áreas urbanas[1].

A utilização da bicicleta como modo de transporte urbano no mundo é bastante variável. Países do norte da Europa, como a Dinamarca e a Holanda, apresentam altos níveis de utilização, cerca de 20 e 30 %, respectivamente[2]. Na China, apesar da redução devido às mudanças políticas e econômicas ocorridas no país no início da década de noventa, a bicicleta ainda é o principal modo de transporte, sendo responsável por 40% dos deslocamentos urbanos[3]. Nos EUA e Canadá, menos de 1% desses deslocamentos são realizados de bicicleta[2], mas tem-se observado um aumento na sua utilização nas décadas de 80 e 90[4].

Com aproximadamente 48 milhões de bicicletas, existem, no Brasil, poucos estudos relacionados à utilização dessas como modo de transporte ou mesmo como atividade de lazer.

Em 2001, a Empresa Brasileira de Planejamento de Transportes – GEIPOT[5] realizou um levantamento sobre a importância da utilização da bicicleta como modo de transporte em 60 municípios brasileiros, intitulado "Planejamento Cicloviário: Diagnóstico Nacional". Esses dados revelam que quase dois terços da frota de bicicletas é utilizada como modo de transporte da classe operária.

Os benefícios para a saúde devido à utilização regular da bicicleta, tanto nos deslocamentos utilitários quanto no lazer, são inegáveis. Estudo realizado na Dinamarca mostrou que a utilização da bicicleta como modo de transporte reduz o risco de mortalidade por doenças crônico-degenerativas[6].

Movimentos para incentivar o uso da bicicleta, principalmente nos deslocamentos para o trabalho, estão surgindo em várias partes do mundo. O Dia Mundial Sem Carro, iniciado na França em 1998 e hoje organizado pela União Européia, é realizado em várias cidades do mundo, incluindo cidades brasileiras[7].

O programa americano Healthy People 2010[8], apoiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem por meta reduzir a inatividade física e conseqüentemente as morbi-mortalidades por doenças crônico-degenerativas. Uma das principais formas de alcançar a meta proposta é incentivar os trabalhadores a utilizarem modos de transporte alternativos (caminhada ou bicicleta) em seus deslocamentos para o trabalho.

Em contraponto ao saudável uso da bicicleta como modo de transporte, atividade esportiva ou de lazer, acidentes de trânsito envolvendo ciclistas são freqüentes em vários países, causando mortes e incapacidades, principalmente em crianças e adultos jovens[9,10,11,12].

No Brasil, estudos relacionados a acidentes de trânsito apontam para a existência de sub-registro nos dados, os quais subestimam o número de vítimas. Em Pelotas-RS, Barros[13], comparando informações de boletins de ocorrência e atendimentos no pronto-socorro durante dois anos, encontrou 33% de sub-registro relativos aos acidentes com lesão corporal envolvendo ciclistas. Em Londrina-PR, a cobertura de registro policial para acidentes de bicicleta foi de 8%, enquanto que para acidentes de carro, essa proporção foi de 72%[14].

As características climáticas e topográficas de Pelotas, bem como as distâncias entre o centro da cidade e os bairros propiciam uma grande utilização desse modo de transporte. Tais características, somadas a uma infra-estrutura cicloviária insuficiente (aproximadamente 10 km de ciclovias) e a baixa conscientização de motoristas de veículos automotores para a presença de ciclistas em via pública[5] contribuem para o número considerável de acidentes de trânsito envolvendo ciclistas.

Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Transporte e Trânsito (SMTT)[15] indicam que, no ano de 2003, ocorreram 2582 acidentes de trânsito em Pelotas, resultando em 706 pessoas com lesões corporais e 44 mortos. Os ciclistas representaram 16% dos feridos (112) e 33% dos mortos (14). Igualmente alta, a taxa de letalidade foi superior a 11%. Esses números são superiores aos encontrados em outros estudos brasileiros que se referem a acidentes com ciclistas. Em Belo Horizonte-MG, Gonçalves[12], utilizando dados de ocorrências policiais, mostrou uma taxa de letalidade de 2%, enquanto Scalassara[16], utilizando declarações de óbitos e boletins de ocorrência, apresentou uma taxa de mortalidade proporcional de 18% para os ciclistas da cidade de Maringá-PR. Em Londrina-PR, Andrade[14] encontrou uma taxa de mortalidade proporcional e taxa de letalidade de, respectivamente, 9% e 1%. Barros[13], estudando acidentes de trânsito com vítimas, entre os anos de 1997 e 1999, na cidade de Pelotas-RS, demonstrou taxas de mortalidade proporcional e letalidade na ordem de 18% e 5%, respectivamente. Ambos os estudos utilizaram boletins de ocorrência e fichas de atendimento hospitalar.

Este estudo apresenta os determinantes e os padrões de utilização da bicicleta entre os trabalhadores de Pelotas-RS que a usam como modo de transporte, e descreve os acidentes sofridos nos últimos doze meses por esses trabalhadores, no trajeto do domicílio para o trabalho e vice-versa.

Métodos

O delineamento do estudo foi transversal de base-populacional, realizado na zona urbana do Município de Pelotas - RS. Situada no extremo sul do Brasil, Pelotas é uma cidade de porte médio com aproximadamente 320.000 habitantes, sendo 93,2% desses moradores da zona urbana[17].

O processo de amostragem, realizado em múltiplos estágios, utilizou os setores censitários do Censo Demográfico de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como unidade primária amostral. Foram sorteados 144 dos 409 setores de Pelotas, estratificados em relação à renda média do responsável pelo domicílio. Todos os domicílios de cada um dos 144 setores foram classificados quanto ao *status* de ocupação (residência, comércio ou desabitado). Após a listagem dos domicílios elegíveis (exclusão dos desabitados e puramente comerciais), foram sorteados, sistematicamente, 10 em cada setor, sendo que em setores onde se observou maior ou menor número desses em relação ao censo de 2000, foram adicionados ou subtraídos domicílios, proporcionalmente à diferença observada. Indivíduos com 15 anos ou mais de idade, que trabalhavam fora do domicílio e que, portanto, utilizavam modos de transporte, foram incluídos na amostra.

Transcreve-se literalmente a questão utilizada:

a) *O(a) senhor(a) trabalha fora?*

Foram considerados trabalhadores todos os indivíduos que referiram estar trabalhando no momento da entrevista, independentemente do tipo de trabalho e da remuneração recebida.

O uso da bicicleta foi definido como modo de transporte referido pelo trabalhador para deslocar-se ao seu local de trabalho.

O acidente de bicicleta foi definido como acidente acontecido nos últimos doze meses, durante o trajeto domicílio/trabalho/domicílio, em que houve lesão corporal referida pelo entrevistado.

Transcrevem-se literalmente as questões utilizadas:

a) *Qual o meio de transporte o(a) senhor(a) usa para ir e voltar do trabalho?*

b) *Desde <mês> do ano passado, o(a) senhor(a) sofreu algum acidente de bicicleta no caminho de casa para o trabalho ou na volta para casa, em que se machucou?*

Além dos aspectos citados anteriormente, também se estudou os determinantes e os padrões de utilização da bicicleta como modo de transporte no deslocamento para o trabalho e os acidentes sofridos, nos últimos doze meses, nesse trajeto.

Solicitou-se aos entrevistados que utilizavam bicicleta como modo de transporte permissão para que essa fosse examinada e, assim, anotados os equipamentos de segurança utilizados. Foi questionado diretamente ao entrevistado sobre a utilização de faroletes dianteiros e traseiros, visto que esses são comumente retirados das bicicletas, devido ao receio de furto.

As variáveis independentes foram sexo, idade (anos completos), cor da pele (categorizado em branco e não branco), escolaridade (anos completos de estudo) e nível econômico (medido através da classificação da Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP)[18], dividido em níveis na análise descritiva e em quintis nas análises bruta e ajustada). As variáveis independentes relacionadas à bicicleta foram: freqüência de uso (número de dias da semana e tempo de utilização por dia), turno de uso (uso da bicicleta à noite), condições meteorológicas (uso em dias de chuva, calor e frio), equipamentos de segurança obrigatórios (campainha, espelho retrovisor, refletores dianteiro, traseiro, laterais e de pedais) e não obrigatórios (freios, lanternas dianteira e traseira). Quanto aos acidentes, as variáveis foram: número de acidentes sofridos no último ano, gravidade do acidente (referido pelo ciclista) e dias de falta ao trabalho em decorrência do acidente.

Para o cálculo do tamanho da amostra foi estimada uma prevalência de 10% para utilização da bicicleta, com erro aceitável de dois pontos percentuais. Para isso seria necessário entrevistar 950 pessoas, já calculados 10% para perdas e recusas. Para investigar a associação entre o desfecho e as variáveis independentes, 1218 pessoas seriam necessárias, incluídos 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão. Para os cálculos de precisão foram utilizados nível de confiança de 95% e poder de 80% para detectar riscos relativos iguais ou

maiores do que 2,0. A amostra total incluiu 1705 indivíduos, devido ao fato de esse estudo fazer parte de uma pesquisa maior, relacionada à saúde da população, incluindo outros desfechos que requereram amostras maiores.

A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2003, para a qual foram contratadas e treinadas entrevistadoras com idade igual ou superior a 18 anos e ensino médio de escolaridade. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário individual pré-testado, composto de uma parte específica relativa ao estudo e outra que incluiu variáveis demográficas e socioeconômicas. Indivíduos que recusaram participar da pesquisa ou que não se encontravam no domicílio no momento da primeira visita, foram procurados, pelo menos, mais três vezes. A última tentativa foi realizada pelo supervisor do trabalho de campo.

Com a intenção de verificar a veracidade da entrevista e a correta aplicação do instrumento de pesquisa, foi realizado o controle de qualidade pelos supervisores do trabalho de campo, sendo utilizado um questionário reduzido aplicado a 10% da amostra, selecionada aleatoriamente. Para comparação dos resultados obtidos nesses questionários utilizou-se o índice kappa.

A análise descritiva foi realizada com o objetivo de apresentar a amostra em relação às variáveis demográficas e socioeconômicas, padrões de utilização e equipamentos de segurança da bicicleta, bem como aos acidentes ocorridos no último ano. Associações entre a utilização da bicicleta e variáveis demográficas e socioeconômicas foram investigadas através de razões de prevalência. A análise ajustada baseou-se no modelo conceitual proposto, no qual variáveis demográficas e socioeconômicas apresentaram-se no mesmo nível. Em ambas análises (bruta e ajustada) foi utilizada a regressão de Poisson devido à mesma estimar diretamente as razões de prevalência, facilitando a interpretação dos resultados[19]. Igualmente, foi considerado o efeito de delineamento do estudo através do conjunto de comandos *svy,*específico para a análise de

inquéritos baseados em amostras complexas. As análises foram realizadas através do Programa Estatístico Stata 8.0[20]. A entrada dos dados, duplamente digitados e com checagem automática de consistência e amplitude, bem como o cálculo do tamanho da amostra, foram feitos com o auxílio do software Epi-info 6.0[21].

Esse estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas. Seus objetivos e o compromisso de confidencialidade das informações foram explicitados e a entrevista foi realizada somente após o consentimento verbal do entrevistado.

Resultados

Nos 1530 domicílios visitados foram encontrados 3709 pessoas com 15 anos ou mais de idade. Dessas, 3542 foram entrevistadas, tendo ocorrido 3,4% de perdas e recusas. Dos entrevistados, 48,1% (1705) trabalhavam fora do domicílio e constituíram a população em estudo. O efeito de delineamento foi de 2,6 e o índice kappa, relacionado ao controle de qualidade do estudo para questão relacionada à utilização de modos de transporte, foi de 0,88.

A tabela 1 descreve a amostra estudada, na qual observa-se que mais da metade era do sexo masculino, cerca de 70% apresentavam idades entre 25 e 54 anos e aproximadamente 80% tinham a cor da pele branca. Cerca de um terço encontravam-se no nível econômico intermediário e quase metade da amostra possuía nove anos ou mais de escolaridade.

A prevalência de utilização da bicicleta na população de trabalhadores estudada foi de 17,2% (IC95% 15,4 – 19,0). O modo de transporte mais utilizado foi o ônibus (32,1%), seguido dos modos a pé (21,7%), automóvel (21,4%), bicicleta, motocicleta (6,0%) e outros modos (1,6%). Entre os homens a bicicleta foi o modo de transporte mais utilizado (27,1%), seguido do automóvel (24,2%) e do ônibus (19,9%), enquanto que a maioria das mulheres utilizou o ônibus (48,8%) e o modo a pé (27,5%).

Como mostra a tabela 2, enquanto 27% dos homens relataram utilizar a bicicleta como modo de transporte nas viagens para o trabalho, nas mulheres essa proporção foi de 4%. Esses resultados foram semelhantes quando ajustados para as demais variáveis. Não houve diferença nas prevalências de uso da bicicleta em relação à idade.

A variável cor da pele, que na análise bruta mostrou-se significativamente associada à utilização da bicicleta, quando ajustada para fatores socioeconômicos não se manteve estatisticamente significativa.

Ainda na tabela 2 observa-se que nível econômico foi inversamente proporcional à utilização da bicicleta, tanto na análise bruta como ajustada. Esses resultados mostraram que os trabalhadores do menor quintil econômico apresentaram cerca de quinze vezes mais chance para o uso desse modo de transporte, quando comparados aos de níveis mais elevados (5º quintil).

Igualmente ao nível econômico, a escolaridade mostrou associação linear, inversamente proporcional, com o desfecho. Este estudo demonstrou, além da alta prevalência de utilização entre trabalhadores com baixa escolaridade (33,9%), uma probabilidade aproximadamente cinco vezes maior de esses utilizarem a bicicleta, em comparação a trabalhadores com escolaridade igual ou superior a nove anos de estudo.

Em relação aos padrões de utilização (tabela 3), 87% dos trabalhadores que utilizavam a bicicleta o faziam por, pelo menos, cinco dias na semana. A variável, tempo de utilização diário, apresentou mediana de 40 minutos/dia e média de 57 minutos/dia. Mais de dois terços utilizavam a bicicleta nas viagens para o trabalho por um período superior a 30 minutos por dia.

As prevalências de utilização, relacionadas às condições climáticas, demonstraram que a grande maioria dos trabalhadores utilizavam-na mesmo em condições desfavoráveis. Setenta e um por cento a utilizava em dias de chuva, 99% em dias de muito calor e 95% em dias muito

frios. Quase 80% dos entrevistados utilizavam a bicicleta durante a noite, em viagens para o trabalho.

Em relação aos equipamentos de segurança exigidos pelo Código de Trânsito Brasileiro (CTB)[22], apenas 0,3% das bicicletas observadas os apresentava em sua totalidade, enquanto 14% não apresentavam qualquer desses equipamentos. A maioria delas (55%) possuía apenas um dos equipamentos exigidos. Em 15% das bicicletas não havia freios funcionando e o refletor instalado nos pedais foi o equipamento de segurança obrigatório mais utilizado. As prevalências de utilização desses equipamentos são mostradas na figura 1.

A prevalência de acidentes, no último ano, com trabalhadores que utilizavam a bicicleta como modo de transporte para o trabalho foi de 5,5% (IC95% 2,8 – 8,1). Como mostra a tabela 4, 15 ciclistas (94%) acidentaram-se uma vez no período estudado. Quanto à gravidade do acidente, 12 ciclistas (75%) tiveram arranhões e escoriações, enquanto quatro (25%) apresentaram lesões mais graves. Devido aos ferimentos sofridos, três desses trabalhadores (19%) faltaram ao trabalho por, pelo menos, um dia.

Dados não apresentados nas tabelas indicam que 14 ciclistas (cerca de 90%) que se acidentaram utilizavam a bicicleta por, pelo menos, cinco dias na semana e 11 ciclistas (mais de dois terços) a utilizavam por mais de 30 minutos por dia. Dos acidentados, 13 (81%) relataram utilizar a bicicleta à noite.

Das 16 bicicletas utilizadas por trabalhadores que se acidentaram, 12 (75%) possuíam apenas um equipamento de segurança exigido pelo CTB, enquanto quatro (25%) não possuíam qualquer desses equipamentos.

Discussão

A prevalência de utilização da bicicleta em Pelotas-RS pode ser comparada a prevalências de cidades européias[2]. Entretanto, a utilização exclusiva como modo de transporte para o trabalho é muito rara na maioria dessas cidades. No Brasil, a inexistência de estudos de base-populacional relacionados a esse tema, dificulta a comparação com cidades brasileiras. Considerando a metodologia utilizada e o percentual de perdas e recusas, este estudo é representativo da população trabalhadora com 15 anos ou mais de idade, residente na zona urbana desta cidade. Extrapolando os resultados da prevalência de utilização da bicicleta encontrada para essa população, este estudo pode afirmar que existem na cidade de Pelotas, aproximadamente, 19 mil trabalhadores que utilizam esse modo de transporte em seus deslocamentos diários para o trabalho.

Em relação ao sexo, a diferença de utilização entre homens e mulheres apontados nesta pesquisa coincide com outros estudos que indicam um maior uso da bicicleta por parte dos homens[23], principalmente quando a utilização é referida para deslocamentos ao trabalho[24]. Em Shangai, cidade chinesa onde a bicicleta é largamente utilizada como modo de transporte, essa diferença em relação ao sexo não é observada[25].

Com relação à faixa etária, este estudo mostrou que trabalhadores de todas as idades utilizam a bicicleta, assim como os ciclistas europeus[26], principalmente da Holanda e Dinamarca[4] e ciclistas chineses[25], diferentemente dos ciclistas norte-americanos, em que adultos jovens são os principais usuários[24, 26].

Este estudo não encontrou associação significativa entre cor da pele e utilização da bicicleta como modo de transporte para o trabalho. Resultado similar foi observado em estudo norte-americano onde as prevalências de utilização foram semelhantes entre minorias étnicas[27].

Sexo, nível econômico e escolaridade, devido à força de associação e o efeito dose-resposta, podem ser considerados os principais determinantes da utilização da bicicleta entre os trabalhadores de Pelotas. Várias pesquisas indicam a renda como fator preponderante para a escolha da bicicleta, em se tratando de deslocamentos para o trabalho[4, 24, 28, 29, 30]. Trabalhadores de níveis sociais mais baixos vêem na bicicleta uma forma de economia frente aos custos de aquisição e manutenção de um automóvel ou mesmo em relação ao transporte coletivo.

Quanto aos padrões de utilização, resultados relacionados aos dias na semana de utilização da bicicleta coincidem com outros estudos. Em Araçatuba - SP, 86% dos ciclistas que utilizam a bicicleta para ir ao trabalho o fazem por, pelo menos, cinco dias na semana[30], enquanto que a maioria dos ciclistas de Shangai usa a bicicleta por, ao menos, seis dias[25]. A média de 57 minutos de deslocamento diário para ir e voltar do trabalho, encontrada no presente estudo, foi superior às médias entre 20 e 30 minutos, encontradas nas cidades chinesas de Taijin[31] e Boading[32].

Um ponto importante a ser considerado é o benefício para a saúde que esses trabalhadores têm em virtude do seu grau elevado de atividade física decorrente do uso regular da bicicleta. Estudos mostram que indivíduos que praticam, pelo menos, 30 minutos diários de atividade física moderada (na qual se inclui o ciclismo) por, pelo menos, 5 dias na semana, têm menor risco de doença coronariana, HAS, Diabetes tipo 2, alguns tipos de câncer, depressão, osteoporose, entre outras doenças[33, 34]. Setenta e quatro por cento dos trabalhadores estudados e, conseqüentemente,

a grande maioria dos trabalhadores de Pelotas que utilizam a bicicleta como modo de transporte atingem tal recomendação, tendo, portanto, benefícios significativos para a saúde.

As altas prevalências de utilização da bicicleta para ir ao trabalho em dias de muito frio, muito calor ou dias de chuva obtidas neste estudo, reforçam as conclusões de pesquisas realizadas na Suécia[35] e no Brasil[30] que afirmam que viagens utilitárias são realizadas mesmo em condições meteorológicas desfavoráveis. Entretanto, a diminuição do uso em dias de chuva está de acordo com um estudo na Austrália[36] que afirma ser esse fator meteorológico o mais importante na decisão de utilizar esse modo de transporte.

Segundo Rodgers[10], o uso da bicicleta após anoitecer está associado com maiores riscos de acidentes fatais. Williams e Boyd[37] afirmam que a utilização de refletores e faroletes na bicicleta, com a intenção de fazer o ciclista mais visível à noite, pode prevenir muitos acidentes. Grande parte dos trabalhadores entrevistada neste estudo utilizava a bicicleta no período noturno devido ao fato de que, em determinados meses do ano a ida para o trabalho ocorre antes do amanhecer e o retorno para casa após anoitecer. Essa acentuada utilização à noite, somada à baixa prevalência de uso de refletores e faroletes, são fatores que podem ter influenciado na grande ocorrência de acidentes observada nesta pesquisa.

Apesar de não ter sido encontrado nenhum estudo no Brasil que faça referência à utilização de equipamentos de segurança da bicicleta, os dados aqui apresentados merecem atenção especial, pois identificam problemas e podem apontar algumas medidas para diminuir o elevado número de acidentes envolvendo ciclistas. A baixa prevalência encontrada no uso dos equipamentos obrigatórios pelo Código de Trânsito Brasileiro corroboram com o mencionado no relatório do Geipot[5], que faz referência ao baixo nível de conhecimento da população de Pelotas quanto às normas desse código. Outro ponto a ser discutido em relação ao baixo uso de equipamentos de segurança é o fato da grande maioria dos ciclistas de Pelotas pertencer a classes

menos favorecidas e conseqüentemente com menos acesso a informações relativas à segurança no trânsito, além de não possuir renda suficiente para equipar ou mesmo manter sua bicicleta em boas condições. Esses aspectos talvez possam explicar a falta de freios em 15% das bicicletas examinadas, o qual não é considerado equipamento de segurança obrigatório pelo CTB.

Em relação à descrição dos acidentes, este estudo identificou ciclistas que se acidentaram nos últimos doze meses e continuaram a utilizar a bicicleta como principal modo de transporte. Ciclistas que sofreram algum acidente grave e ficaram incapacitados de utilizá-la não foram captados pelo estudo, bem como, obviamente, os que faleceram em decorrência do acidente. Entretanto, esse resultado não deve ser visto como um viés devido à baixa probabilidade de ocorrência dos casos descritos anteriormente na fração amostral estudada. O período recordatório de até 12 meses utilizado neste estudo, talvez possa ter levado a um viés de informação (memória) subestimando o número de acidentes leves ocorridos próximo ao limiar desse período.

A prevalência de 5,5% de ciclistas acidentados nos últimos doze meses demonstra o risco a que está exposto o trabalhador que utiliza a bicicleta nos deslocamentos para o trabalho. Novamente extrapolando os dados para a população trabalhadora com 15 anos ou mais de idade, esse estudo aponta a ocorrência de, aproximadamente, 1000 acidentes com lesão corporal no espaço de tempo de doze meses. Esses valores são muito superiores aos dados estatísticos de acidentes envolvendo ciclistas de Pelotas. Cabe lembrar que o número de acidentes mencionado acima é relativo apenas aos deslocamentos de ida e vinda do trabalho para casa.

Em relação a esses acidentes, observou-se que a maioria dos ciclistas sofreu ferimentos leves (arranhões e escoriações) e não necessitou faltar ao trabalho em decorrência dos ferimentos. Os acidentes mais graves (fratura e batida forte) obrigaram os trabalhadores ao absenteísmo. Cabe ressaltar se o não faltar ao trabalho foi decorrente da pequena gravidade do ferimento ou se esses trabalhadores compareceram ao trabalho mesmo com o desconforto causado pelo trauma

sofrido. Muitos deles pertencem a classes menos privilegiadas, trabalhando por conta própria ou no trabalho informal, sem direito a garantias trabalhistas. A falta ao trabalho comprometeria a renda familiar e geraria sérios problemas sociais.

Em conclusão, considerando o grande número de trabalhadores de Pelotas que utilizam a bicicleta como modo de transporte e as características socioeconômicas dessa população; considerando ainda a elevada ocorrência de acidentes de transporte terrestre e a baixa prevalência de utilização de equipamentos de segurança nas bicicletas desses trabalhadores, este estudo sugere a necessidade de intervenções que garantam a segurança deles no deslocamento para o trabalho. Fazem-se também necessários estudos relacionados ao comportamento no trânsito, de ciclistas e de outros usuários de vias públicas. A construção de espaços exclusivos à circulação de bicicletas, a disseminação de conhecimento relativo aos direitos e deveres desses cidadãos frente às leis de trânsito e uma maior fiscalização para garantir o cumprimento do Código de Trânsito Brasileiro seriam medidas que, em curto e médio prazo, com certeza, reduziriam o número de acidentes envolvendo ciclistas e, conseqüentemente, o número de acidentes de transporte terrestre.

Colaboradores

G. Bacchieri participou de todas as fases de produção do artigo, desde o planejamento até a coleta e análise dos dados e redação. **D. Gigante** contribui no planejamento, na análise dos dados, na interpretação dos achados e na revisão crítica do manuscrito. **M.C. Assunção** participou do planejamento, auxiliou na fase de análise dos dados e na revisão crítica do artigo.

Referências

1 - FHWA (Federal Highway Administration). Measures to overcome impediments to bicycling and walking: case study nº 4: FHWA - US Department Transportation; 1993.

2 - International Bicycle Fund. Bicycle statistics usage, production, sales, import, export; 1999. http://www.ibike.org/statistics.htm (acessado em 25/jun/2003).

3 - Associação Nacional de Transportes Públicos - ANTP. Chineses reduzem o uso da bicicleta nas cidades. Diário informativo 2001;82.

4 - Pucher J, Komanof C, Schimek P. Bicycling renaissance in North America?: Recent trends and alternative policies to promote bicycling. Transportation Research Part A 1999;33:625-54.

5 - GEIPOT, Empresa Brasileira Transportes. Planejamento Cicloviário: Diagnóstico Nacional. Brasília; 2001.

6 - Andersen LB, Schnohr P, Schroll M, Hein HO. All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. Archives of Internal Medicine 2000;160:1621-1628.

7 - European Mobility Week (In town, without my car!) European Union. http://www.22september.org (acessado em 04/ago/2004).

8 - ODPHP. Office of Disease Prevention and Health Promotion (Healthy People 2010). U.S.A. 2004. http://www.healthypeople.gov (acessado em 05 abr 2004).

9 - Li GH, Baker SP. Injuries to bicyclists in Wuhan, People's Republic of China. American Journal of Public Health 1997;87:1049-1052.

10 - Rodgers GB. Bicyclist deaths and fatality risk patterns. Accident Analysis and Prevention 1995;27:215-23.

11 - Dennerlein JT, Meeker JD. Occupational injuries among Boston bicycle messengers. American Journal of Industrial Medicine 2002;42:519-25.

12 - Gonçalves RM, Petroianu A, Junior JR. Características das pessoas envolvidas em acidentes com veículos de duas rodas. Revista de Saúde Pública 1997;31:436-7.

13 - Barros AJD, Amaral RL, Oliveira MSB, Lima SC, Gonçalves EV. Acidentes de trânsito com vítimas: sub-registro, caracterização e letalidade. Cadernos de Saúde Pública 2003;19:109-18.

14 - Andrade SM, Mello Jorge MHP. Acidentes de transporte terrestre em cidade da região sul do Brasil: avaliação da cobertura e qualidade dos dados. Cadernos de Saúde Pública 2001;17:1449-56.

15 - SMTT (Secretaria Municipal de Transporte e Trânsito). Relatório de totais de ocorrências. Pelotas; 2004.

16 - Scalassara MB, De Souza RK, Soares D. características da mortalidade por acidentes de trânsito em localidade da Região Sul do Brasil. Revista de Saúde Pública 1998 32:125-132.

17 - IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2000. http://www.ibge.gov.br (Acessado em 25/ago/2003).

18 - Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP). Critérios de classificação econômica do Brasil. São Paulo; 2002.

19 - Hirakata VN. Alternativas de análise para um desfecho binário em estudos transversais e longitudinais [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999.

20 - StataCorp. Stata Statistical Software: Release 8.0. College Station, TX: Stata Corporation; 2003.

21 - Dean AH. Epi Info, version 6: a word processing database, and statistical program for epidemiology on microcomputers. Center of Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, U.S.A.; 1994.

22 - Sobrinho JA, Barbosa MM, Mukai NSN. Código de Trânsito Brasileiro. São Paulo: Editora Método; 2002.

23 - Osberg JS, Stiles SC, Asare OK. Bicycle safety behavior in Paris and Boston. Accident Analysis and Prevention 1998;30:679-87.

24 - FHWA (Federal Highway Administration). Reasons why bicycling and walking are and are not being used more extensively as travel modes: case study nº 1: FHWA - US Department Transportation; 1992.

25 - Tanaboriboon Y, Ying G. Characteistics of bicycle users in Shangai, China. Transportation Research Record 1993;1396:22-29.

26 - Pucher J, Dijkstra L. Making walker and cycling safer: lessons from Europe. Transportation Quarterly 2000;54.

27 - Baltes MR. Factors influencing nondiscretionary work trips by bicycle determined from 1990 US Census Metropolitan Statistical Area Data. Transportation Research Record 1996;1538:96-101.

28 - Dill J, Carr T. Bicycle commuting and facilities in major U.S. cities: if you build them, commuters will use them - another look [CD-ROM]. Transportation Research Board – Annual Meeting; 2003.

29 - Ortúzar JD, Iacobelli A, Valenze C. Estimating demand for cycleway networks. Transportation Research: Parte A 1999;34:353-73.

30 - Pezzuto CC. Fatores que influenciam o uso da bicicleta [Dissertação de Mestrado]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2002.

31 - Hu G, Pekkarinen H, Hanninen O, Yu ZJ, Tian HG, Guo ZY, Nissinen A. Physical activity during leisure and commuting in Tianjin, China. Bulletin of the World Health Organization 2002;80:933-938.

32 - Kubota H, Kidokoro T. Analysis of bicycle-dependent transport systems in China: case study in a medium-size city. Transportation Research Record 1994;1441:11-15.

33 - Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA 1995;273:402-407.

34 - 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.

35 - Hanson S, Hanson P. Evaluating the impact of weather on bicycle use. Transportation Research Record 1977;629:43-48.

36 - Nankervis M. The effect of weather and climate on bicycle commuting. Transportation Research Part A: Policy and Practice 1999;33:417-31.

37 - Williams J, Boyd H. Howard Boyd on: In training England's Cyclist (interview of Howard Boyd). Bicycle Forum 1982;8:24-31.

Tabela 1 - Descrição da amostra de trabalhadores que utilizam modos de transporte para o trabalho, conforme variáveis socioeconômicas e demográficas. Pelotas, RS, Brasil. 2003.

Variáveis	**n (%)**
Total	1705 (100)
Sexo	
Feminino	734 (43,0)
Masculino	971 (57,0)
Idade em anos completos	
15 – 24	310 (18,2)
25 – 34	411 (24,1)
35 – 44	455 (26,7)
45 – 54	357 (20,9)
55 ou mais	172 (10,1)
Cor da pele	
Branca	1368 (80,2)
Não branca	337 (19,8)
Nível econômico (ANEP)*	
A	110 (6,5)
B	352 (20,7)
C	580 (34,2)
D	569 (33,5)
E	86 (5,1)
Escolaridade em anos completos	
12 ou mais	324 (19,0)
9 a 11	518 (30,4)
5 a 8	559 (32,8)
0 a 4	304 (17,8)

*Valores ignorados: 8

Tabela 2 - Prevalência, análise bruta e ajustada por Regressão de Poisson da utilização da bicicleta entre os trabalhadores, em relação a variáveis demográficas e socioeconômicas. Pelotas, RS, Brasil. 2003.

Variáveis	Prevalência (%)	Análise bruta		Análise ajustada[a]	
		RP (IC95%)[b]	Valor p	RP (IC95%)[b]	Valor p
Sexo			< 0,001 *		< 0,001 *
Feminino	4,1	1,0		1,0	
Masculino	27,1	6,6 (4,7 – 9,3)		5,6 (3,9 – 7,9)	
Idade (anos)			0,8 #		0,4 #
15 – 24	16,8	1,0		1,0	
25 – 34	19,7	1,2 (0,9 – 1,6)		1,2 (0,9 – 1,6)	
35 – 44	14,5	0,9 (0,6 – 1,2)		0,9 (0,7 – 1,3)	
45 – 54	17,9	1,1 (0,8 – 1,5)		1,2 (0,9 – 1,6)	
55 ou mais	17,4	1,0 (0,7 – 1,5)		0,8 (0,6 – 1,2)	
Cor da pele			0,005 *		0,18 *
Branca	15,9	1,0		1,0	
Não branca	22,6	1,4 (1,1 – 1,8)		0,9 (0,7 – 1,1)	
Nível econômico (ANEP)			< 0,001 #		< 0,001 #
5º quintil	2,1	1,0		1,0	
4º quintil	4,9	2,3 (0,9 – 6,4)		2,4 (0,9 – 6,4)	
3º quintil	15,8	7,6 (3,0 – 18,8)		6,9 (2,8 – 16,9)	
2º quintil	22,6	10,9 (4,6 – 25,6)		10,9 (4,6 – 25,5)	
1º quintil	35,4	17,0 (7,2 – 39,9)		15,8 (6,8 –36,6)	
Escolaridade			< 0,001#		0,001 #
9 anos ou +	6,1	1,0		1,0	
5 a 8 anos	24,9	4,1 (2,9 – 5,9)		3,5 (2,4 – 5,0)	
0 a 4 anos	33,9	5,6 (3,9 – 8,0)		4,8 (3,7 – 6,7)	

a: Todas as variáveis estão controladas para as demais, com exceção do nível econômico que não foi controlada para escolaridade e vice-versa.
b: RP = Razão de Prevalência; IC95% = Intervalo de confiança de 95%.
* Teste de heterogeneidade de proporções.
# Teste de Tendência Linear

Tabela 3 - Padrões de utilização da bicicleta entre os trabalhadores que a utilizam no deslocamento para o trabalho em relação à freqüência, condições meteorológicas e uso à noite. Pelotas, RS, Brasil, 2003.

Variáveis	**N[a](%)**
Total	293 (100,0)
Dias na semana	
Até 4 dias	38 (13,0)
5 dias	103 (31,5)
6 dias	113 (38,6)
7 dias	39 (13,3)
Tempo de utilização p/ dia	
Até 30 min.	85 (29,0)
De 31 a 60 min.	141 (48,1)
Mais de 60 min.	67 (22,9)
Utilização em dias de chuva	
Sim	208 (71,0)
Não	85 (29,0)
Utilização em dias de muito calor	
Sim	290 (99,0)
Não	3 (1,0)
Utilização em dias de muito frio	
Sim	277 (94,5)
Não	16 (5,5)
Utilização à noite	
Sim	225 (76,8)
Não	68 (23,2)

a: Número de trabalhadores que utiliza a bicicleta

Figura 1 - Prevalencia de equipamentos de segurança observados nas bicicletas dos trabalhadores de Pelotas.

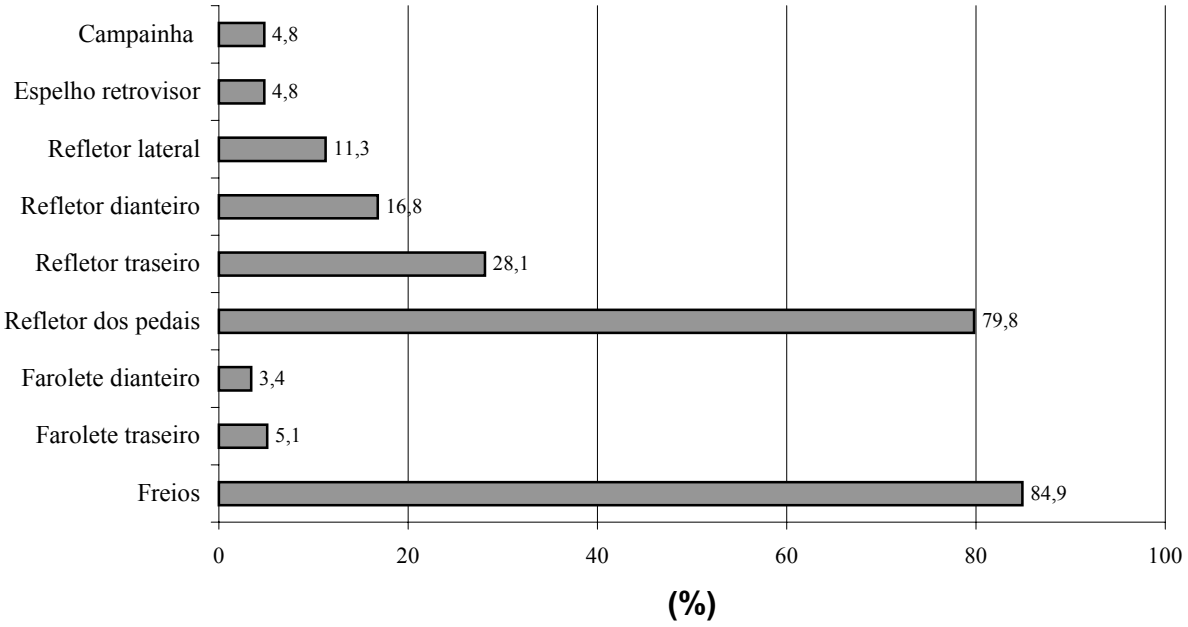

Tabela 4 - Descrição dos acidentes sofridos nos últimos doze meses pelos trabalhadores que utilizam a bicicleta como modo de transporte, quanto à freqüência, gravidade e faltas ao trabalho. Pelotas, RS, Brasil. 2003.

Variáveis	**N[a](%)**
Acidentou-se no último ano (n = 293)	
Sim	16 (5,5)
Não	277 (94,5)
Número de acidentes no último ano (n = 16)	
1 acidente	15 (93,8)
Mais de 1 acidente	1 (6,2)
Gravidade do acidente (n = 16)	
Arranhão ou escoriação	12 (75,1)
Batida forte	2 (12,5)
Corte ou perfuração na pele	1 (6,2)
Fratura (quebra de osso)	1 (6,2)
Dias de falta ao trabalho devido ao acidente (n = 16)	
Nenhum dia	13 (81,4)
1 dia	1 (6,2)
7 ou mais dias	2 (12,4)

a: Número de trabalhadores que utiliza a bicicleta

4. PRESS RELEASE

PRESS-RELEASE

Pesquisa mostra que, entre os homens, a bicicleta é o veículo mais utilizado para ir ao trabalho.

Pesquisa realizada na Universidade Federal de Pelotas mostra que 17% dos trabalhadores pelotenses utilizam a bicicleta como meio de transporte. O estudo epidemiológico, realizado no último trimestre de 2003, avaliou o uso da bicicleta entre os trabalhadores de nossa cidade e os acidentes sofridos por esses nos deslocamentos para o trabalho. Foram entrevistadas 1705 pessoas que utilizam meios de transporte ou vão a pé para o trabalho.

A pesquisa revela que, de cada 100 trabalhadores do sexo masculino, 27 utilizam esse veículo nos seus deslocamentos diários. Esses números demonstram que a bicicleta é o meio de transporte mais utilizado entre os homens, ficando o automóvel em segundo lugar. Entre as mulheres a proporção é de apenas 4%. A maioria delas usa o ônibus para ir trabalhar.

Com esses dados é possível afirmar que aproximadamente 20 mil ciclistas circulem todos os dias, indo e vindo do trabalho, pelas ruas e avenidas de Pelotas.

Trabalhadores de classes sociais menos favorecidas são os principais usuários. Nesse grupo, a bicicleta é o meio de transporte utilizado por aproximadamente metade dos trabalhadores.

Outro dado interessante mostra que a bicicleta é utilizada não só pelos mais jovens. Trabalhadores adultos e idosos também fazem desse veículo seu meio de transporte.

A maioria utiliza a bicicleta por cerca de trinta minutos por dia, cinco ou seis dias na semana, mesmo em dias de chuva e frio.

Um dos fatores observados foi a baixa utilização de equipamentos de segurança. Menos de 1% das bicicletas possuem todos os equipamentos obrigatórios pelo Código de Trânsito Brasileiro e 15% simplesmente não tem freios. Estes dados, aliados ao fato de que 80% dos ciclistas trafegam também à noite em determinadas épocas do ano, podem aumentar os riscos de acidentes de trânsito.

Segundo dados da pesquisa, aproximadamente seis de cada 100 ciclistas se acidentaram e sofreram lesões corporais no último ano, nas ruas de Pelotas, considerando apenas os deslocamentos de ida e volta do trabalho. Este resultado é bem superior ao número de acidentes envolvendo ciclistas, fornecido pela Secretaria de Transporte e Trânsito de Pelotas. A maioria dos acidentados sofreu traumas leves como arranhões e escoriações, mas, em alguns casos, houve traumas mais graves como fraturas e batidas fortes. Nesses casos a falta ao trabalho foi inevitável o que, para muitos ciclistas, pode ter significado uma diminuição nos seus rendimentos.

A pesquisa concluiu que devido ao grande número de trabalhadores que utilizam a bicicleta como meio de transporte, a baixa utilização de acessórios de segurança nesse veículo e a elevada ocorrência de acidentes de trânsito envolvendo esses trabalhadores, nossa cidade necessita com urgência de políticas voltadas à criação de espaços exclusivos à circulação de bicicletas, a disseminação de conhecimento relativo aos direitos e deveres desses cidadãos frente às leis de trânsito e uma maior fiscalização para garantir o cumprimento do Código de Trânsito Brasileiro.

5. ANEXOS

ANEXO 1

Questionário individual - Adolescentes

BLOCO B: ADOLESCENTES ***Este bloco deve ser aplicado a adolescentes de ambos os sexos (10 a 19 anos 11 meses e 29 dias)**	*ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO*
Número do setor___ ___ ___ Número da família __ __ Número da pessoa __ __ Endereço_____ (1) casa (2) apartamento Data da entrevista __ __/ __ __/ __ __ Horário de início da entrevista __ __: __ __ Horário do término da entrevista __ __ : __ __ Entrevistadora: _____	*NQUE* __ __ __ __ __ __ __ *TIPOM__* *DE__ __ __ __ __ __* *HI__ __: __ __* *HT __ __ : __ __* *ENT __ __*
G1) Qual é o teu nome? _____ **Qual o nome do teu pai?** _____ **Qual o nome da tua mãe?** _____ (8) NSA	*NQUEP* __ __ __ __ __ __ __ *NQUEM* __ __ __ __ __ __ __
G2) Qual é a sua idade? __ __	*IDADE __ __ __*
AS PERGUNTAS G3 E G4 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA **G3)** Cor da pele: (1) branca (2) preta (3) parda (4) outra: _____ **G4)** Sexo: (1) masculino (2) feminino (9) IGN	*CORPELE __* *SEXO __*
G5) Tu sabes ler e escrever? (0) Não → PULE PARA A PERGUNTA G7 (1) Sim (2) Só assina → PULE PARA A PERGUNTA G7 (9) IGN **G6) Até que série tu completaste, fostes aprovado?** Anotação: _____ (Codificar após encerrar o questionário) Anos completos de estudo: __ __ anos (88) NSA	*KLER __* *ESCOLA __ __*
G7) Tu praticas alguma religião? (0) Não → PULE PARA A PERGUNTA G9 (1) Sim **G8) Qual?** (0) católica (1) protestante (2) evangélica (3) espírita (4) afro-brasileira (5) testemunha de Jeová (6) outra _____ (8) NSA	*PRATREL __* *QUALREL __*
G9) Qual a tua situação conjugal atual? **(0) Casado(a) ou com companheiro(a)** **(1) Solteiro(a) ou sem companheiro(a)** **(2) Separado(a)** **(3) Viúvo(a)**	*COMPAN __*
G12) Tu fumas ou já fumaste? (0) não, nunca fumou → PULE PARA A QUESTÃO G15 (1) sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) (2) já fumou mas parou de fumar há __ __ anos __ __ meses	*FUMO __* *TPAFU* __ __ __ __

G13) Há quanto tempo tu fumas (ou fumastes durante quanto tempo)? __ __ anos __ __ meses (8888) NSA	*TFUMO* __ __ __ __
G14) Quantos cigarros tu fumas (ou fumavas) por dia? __ __ cigarros (88) NSA	*CIGDIA* __ __
G15) Como tu consideras tua saúde? **(1) Excelente** **(2) Muito boa** **(3) Boa** **(4) Regular** **(5) Ruim** (9) IGN	*SAU* __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE TUA SAÚDE E ALIMENTAÇÃO	
B1) Considerando as seguintes refeições: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche após o jantar. ONTEM, quantas destas refeições tu fizeste? (0) Nenhuma → PULE PARA A QUESTÃO B3 (1) Uma (2) Duas (3) Três (4) Quatro (5) Cinco (6) Todas → PULE PARA A QUESTÃO B3 (9) IGN → PULE PARA A QUESTÃO B3	*KNREF* __
*DIA: (1) Ontem (2) Normal*_____	*KDIA* __
SE O (A) ENTREVISTADO (A) RESPONDER AS ALTERNATIVAS 1, 2, 3, 4 OU 5, PERGUNTE:	
B2) Qual(is)? Café da manhã (0) Não (1) Sim (8) NSA Lanche da manhã (0) Não (1) Sim (8) NSA Almoço (0) Não (1) Sim (8) NSA Lanche da tarde (0) Não (1) Sim (8) NSA Jantar (0) Não (1) Sim (8) NSA Lanche após o jantar (0) Não (1) Sim (8) NSA	*KCAFE* __ *KCOLA* __ *KALM* __ *KLANC* __ *KJANT* __ *KCEIA*__
B3) Costumas "beliscar" fora destes horários? (0) não (nunca) (1) sim (sempre) (2) às vezes (9) IGN	*KBELIS* __
B4) NOS ÚLTIMOS 3 MESES, fizeste algum tipo de dieta? (0) Não (1) Sim, para emagrecer (2) Sim, para engordar (3) Outra. **Qual?** _____	*KDIETA* __
B5) Qual foi teu peso ao nascer? ___ ___ ___ ___ g (9999) IGN (1) +/- (1) Informado pelo adolescente (2) Informado pela mãe (3) Informado por outra pessoa _____ (8) NSA	*KPN* __ __ __ __ *KEXAT* __ *KINFO* ___
B6) Quanto tempo por dia tu passa assistindo televisão? ___ ___ hora(s) ___ ___ minutos (Calcular em minutos após o término da entrevista)	*KTV* __ __ __

B7) Qual é o teu peso atual? __ __ __ , __ Kg (9999) IGN **E a tua altura? __ __ __, __** Cm (9999) IGN	*KAPES* *__ __ __, __* *KALTR* *__ __ __, __*
B8) Agora gostaria de te pesar e medir. Peso 1: __ __ __ , __ Kg - 1ª medida Altura: __ __ __ , __ cm Peso 2: __ __ __ , __ Kg - 2ª medida Atenção: Pedir para o entrevistado tirar as roupas mais pesadas e permanecer com o mínimo possível de roupa. É importante tirar sapatos ou tênis. Descreva as roupas que o adolescente estava usando na coleta das medidas antropométricas: _____ _____ _____	*KPES1 __ __ __,__* *KALT __ __ __, __* *KPES2* *__ __ __, __* *KROUP __ __ __*
AGORA VAMOS FALAR SOBRE TEU CORPO	
B9) Tu já tens pêlos embaixo dos braços? (0) Não (1) Sim (9) IGN SOMENTE PARA AS <u>MENINAS</u>: **B10) Tu já menstruaste?** (0) Não (1) Sim (8) NSA SE SIM: **Com que idade? __ __** anos SOMENTE PARA OS <u>MENINOS</u>**:** **B11) A voz sofre mudanças durante o crescimento. Na tua opinião, a tua voz:** **(0) Ainda não mudou** **(1) Ainda está mudando, ou seja, às vezes ainda saem aqueles "guinchos".** **(2) Já mudou** (8) NSA	*KPELAX__* *KMENARC__* *KIDM__ __* *KVOZAD__*
AGORA VAMOS FALAR SOBRE CONSULTAS	
B12) Desde <TRÊS MESES ATRÁS> tu consultaste algum médico?(Se consultou mais de uma vez, registrar a última*)* (0) Não → PULE PARA A PERGUNTA B15 (1) Sim, clínico geral (2) Sim, psiquiatra (3) Sim, outro especialista – **Qual**:_____ (8) NSA (9) IGN **B13) Qual o local onde consultaste?** (01) Posto de saúde (02) Ambulatório de hospital (03) Consultório médico (04) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) (05) Ambulatório de plano de saúde (06) Pronto Socorro (07) Ambulatório da Faculdade de Medicina-UFPEL (08) Outros **Qual?**_____ (88) NSA (99) IGN	*PCONS__* *PLOC__ __*

B14) Nessa consulta recebeste algum remédio para os nervos? *PREC__*
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
SE SIM: **Qual?** _____ *PQUAL__ __ __*
(Registre o nome da medicação que consta na receita, embalagem, ou bula e o codifique conforme a lista em anexo. Se o entrevistado tiver recebido mais de uma medicação, considere a que recebeu há menos tempo)

B15) Desde <DIA DA SEMANA> da semana retrasada tu tomaste algum remédio para os nervos ou para dormir ou outro remédio que só se vende com receita? *PTOM__*
(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B23 (1) Sim (8) NSA (9)IGN *PQUALT __ __ __*
SE SIM: **Qual?** _____
(Registre o nome que consta na receita, embalagem, ou bula e o codifique conforme a lista em anexo. Se o entrevistado tomar mais de uma medicação, considere a que toma há menos tempo).

B16) Quem te indicou? *PIND__*
(1) Toma por conta própria (2) Médico geral (3) Médico psiquiatra
(4) Médico de outra especialidade_____ (5) Parente ou conhecido
(6) Farmacêutico (7) Outra pessoa_____
(8) NSA (9) IGN

B17) Há quanto tempo tomas? __ __ anos __ __ meses __ __dias (888888) NSA *PTEMP _ _ _ _ _ _*
(999999) IGN

B18) Como conseguiste o remédio da última vez? *PCOMO__*
(1) Comprou na farmácia com receita médica
(2) Comprou na farmácia sem receita médica
(3) Comprou em farmácia de manipulação
(4) Retirou na farmácia municipal
(5) Outros _____(especificar)
(8) NSA (9) IGN

B19) Toma mais algum remédio para os nervos?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
SE SIM **Qual?** _____ *PMALG__ PMAIS __ __ __*
(Registre o nome que consta na receita, embalagem, ou bula e o codifique conforme a lista em anexo. Se o entrevistado tomar mais de uma medicação, considere a que toma a menos tempo).

B20) Algum médico já te disse que tens pressão alta? *PREALT__*
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

VOU FAZER DUAS PERGUNTAS SOBRE SITUAÇOES QUE POSSAM TER ACONTECIDO DESDE <MÊS > DO ANO PASSADO

B21) Tu tens alguma pessoa na família, que more na tua casa, com doença grave? *PFAM__*
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

B22) Tu perdeste o emprego? *PERD__*
(0) Não
(1) Sim, mas já está empregado
(2) Sim e continua desempregado (8) NSA (9) IGN

AS QUESTÕES ABAIXO DEVEM SER RESPONDIDAS POR ADOLESCENTES DE 15 A 19 ANOS DE AMBOS OS SEXOS

AGORA VAMOS FALAR SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

B23) Qual ou quais os métodos anticoncepcionais ou jeitos de evitar filhos que tu utiliza ou utilizaste alguma vez na vida? NÃO LER as alternativas e assinalar TODOS os métodos citados pela pessoa

Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não	(1) Sim	*MPIL __*
Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não	(1) Sim	*MCAMM __*
Camisinha feminina	(0) Não	(1) Sim	*MCAMF __*
Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não	(1) Sim	*MLIGA __*
Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não	(1) Sim	*MVASE __*
DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não	(1) Sim	*MDIU __*
Diafragma	(0) Não	(1) Sim	*MDIAF__*
Geléia Espermaticida	(0) Não	(1) Sim	*MGEL__*
Método do Ritmo ou Tabelinha	(0) Não	(1) Sim	*MTAB__*
Coito Interrompido	(0) Não	(1) Sim	*MCOIT__*
Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não	(1) Sim	*MTEMP__*
Anticoncepcional Injetável	(0) Não	(1) Sim	*MINJ __*
"Pílula do dia seguinte" ou contracepção de emergência	(0) Não	(1) Sim	*MEMER__*
Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não	(1) Sim	*MOUT__*

(7) Nunca usou método anticoncepcional → PULE PARA A PERGUNTA B25

(8) NSA *MNAD__*

B24) Quando tu optaste pelo último método anticoncepcional algum profissional de saúde do setor público ou do setor privado lhe deu informações sobre anticoncepção e/ou jeitos de evitar filhos?

(0) Não

(1) Sim, setor público *MPROFS__*

(2) Sim, setor privado (8) NSA (9) IGN

B25) Quais as afirmativas sobre a pílula anticoncepcional estão corretas?

a) Se esquecer de tomar a pílula anticoncepcional um dia deve-se tomar dois comprimidos juntos no dia seguinte no mesmo horário.

(0) Não (1) Sim (9) IGN *MESQPIL__*

b) A pílula anticoncepcional deve ser tomada <u>somente</u> no dia ou na hora em que vai acontecer a relação sexual.

(0) Não (1) Sim (9) IGN *MHOPIL__*

c) Mulheres que fumam e têm mais de 35 anos podem usar a pílula.

(0) Não (1) Sim (9) IGN *MFUPIL__*

d) Mulheres que têm pressão alta ou problemas no coração podem usar a pílula.

(0) Não (1) Sim (9) IGN *MPAPIL__*

B26) Quais as afirmativas sobre a camisinha estão corretas?

a) Ao colocar a camisinha masculina deve-se apertar a ponta para evitar que ela arrebente.

(0) Não (1) Sim (9) IGN *MCREB__*

b) Além da camisinha masculina e feminina, existem outros métodos anticoncepcionais que ajudam a prevenir tanto a gravidez quanto as doenças sexualmente transmissíveis (DST). (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MCDST__*
B27) Quais as afirmativas sobre a ligadura de trompas estão corretas?	
a) A ligadura de trompas é indicada exclusivamente para pessoas que não querem ou não podem ter mais filhos. (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MLIGIND__*
b) Mulheres que tentam desfazer a ligadura de trompas raramente conseguem ter mais filhos. (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MLIGFI__*
B28) Quando começa um ciclo menstrual? **(1) No primeiro dia da menstruação** **(2) No último dia da menstruação** **(3) No dia da ovulação** (9) IGN	*MINCLO__*
B29) Numa mulher cujo ciclo menstrual é de 28 dias, a maior possibilidade de engravidar ocorre: **(1) No 1º dia da menstruação** **(2) No último dia da menstruação** **(3) No 14º dia após o início da menstruação** **(4) No 14º dia após o término da menstruação** **(5) Igual em todos os dias do mês** (9) IGN	*MRISCO__*
B30) Tu tens filhos? (0) Não (1) Sim (9) IGN SE SIM: **Quantos? __ __** (88) NSA (99) IGN **Com que idade teve o 1º filho? __ __** (88) NSA (99) IGN	*MTFIL__* *MNFIL__ __* *MPRIMF __ __*
SE O ENTREVISTADO FOR <u>HOMEM</u>	
B31) **a)Tu já engravidaste alguém que não queria ou não podia estar grávida?** (0) Não → PULE PARA A PROXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim → PULE PARA A PERGUNTA B32 (8) NSA (9) IGN	*MGINDH__*
SE O ENTREVISTADO FOR <u>MULHER</u>	
b) Tu já estiveste grávida alguma vez que não queria ou não podia estar grávida? (0) Não→ PULE PARA A PROXIMA INSTRUÇÃO (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*MGINDM__*

B32) Tu e/ou o(a) teu(tua) companheiro(a) estavam usando algum método anticoncepcional? *MGIND __*

(0) Não (8) NSA (9) IGN

(1) Sim. **Qual?** (NÃO LER as alternativas e assinalar TODOS os métodos citados pela pessoa)

Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não	(1) Sim	*MGPIL __*
Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não	(1) Sim	*MGCAMM __*
Camisinha feminina	(0) Não	(1) Sim	*MGCAMF __*
Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não	(1) Sim	*MGLIGA __*
Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não	(1) Sim	*MGVASE __*
DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não	(1) Sim	*MGDIU __*
Diafragma	(0) Não	(1) Sim	*MGDIAF__*
Geléia Espermaticida	(0) Não	(1) Sim	*MGGEL__*
Método do Ritmo ou Tabelinha (Abstinência periódica)	(0) Não	(1) Sim	*MGTABE__*
Coito Interrompido	(0) Não	(1) Sim	*MGCOIT__*
Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não	(1) Sim	*MGTEMP__*
Anticoncepcional Injetável	(0) Não	(1) Sim	*MGINJ__*
"Pílula do dia seguinte" ou contracepção de emergência	(0) Não	(1) Sim	*MGEMER__*
Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não	(1) Sim	*MGOUT__*

(8) NSA

AGORA FALAREMOS SOBRE DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO

B33) Tu trabalhas fora? *GTRAB__*

(0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO

(1) Sim

B34) Qual o meio de transporte que tu usas para ir e voltar do trabalho? *GTRANS__*

(1) Vai a pé
(2) Bicicleta
(3) Motocicleta
(4) Ônibus
(5) Automóvel
(6) Outro **Qual?** _____
(8) NSA

SE A RESPOSTA <u>NÃO</u> FOR BICICLETA (2) PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO

B35) Quantos dias da semana tu usas a bicicleta para ir trabalhar? *GDIAS __*

__ dias (8) NSA

B36) Durante quanto tempo por dia tu andas de bicicleta, para ir e voltar do seu trabalho? (Observar o tempo <u>total</u> diário) *GTDIA__ __ __*

__ __ hora(s)__ __ minutos (888) NSA

B37) Tu usas a bicicleta em dias de chuva para ir trabalhar? *GCHUV __*

(0) Não (1) Sim (8) NSA

B38) Tu usas a bicicleta em dias de muito calor para ir trabalhar? *GCALOR __*

(0) Não (1) Sim (8) NSA

B39) Tu usas a bicicleta em dias muito frios para ir trabalhar? *GFRIO __*

(0) Não (1) Sim (8) NSA

B40) Tu usas a bicicleta antes das 7 da manhã ou depois das 6 da tarde para ir ou voltar do trabalho?
(0) Não (1) Sim (8) NSA *GNOIT __*

B41) Desde <MÊS> do ano passado tu sofreu algum acidente de bicicleta no caminho de casa para o trabalho ou na volta para casa, em que se machucou?
(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B44 (1) Sim
(8) NSA (9) IGN *GACID __*

SE SIM **Quantas vezes?**
(1) 1 vez __ vezes (8) NSA *GQACI __*

B42) Qual o machucado mais grave que tu tivestes por causa do(s) acidente(s)?
(1) Arranhão ou escoriação
(2) Batida forte
(3) Corte ou perfuração na pele
(4) Fratura (quebra de osso) *GGRAV __*
(5) Lesão de órgão interno
(6) Outro machucado **Qual?**_____
(8) NSA

B43) Quantos dias tu precisastes faltar ao trabalho por causa do acidente?
(000) Nenhum __ __ __ Dia(s) (888) NSA *GFTRA __ __ __*

B44) Agora eu gostaria de ver tua bicicleta, por favor.

Campainha (buzina)	(0) Não	(1) Sim	*GCAMP __*
Refletor dianteiro	(0) Não	(1) Sim	*GRDIA __*
Refletor traseiro	(0) Não	(1) Sim	*GRTRA __*
Refletor lateral	(0) Não	(1) Sim	*GRLAT __*
Refletor nos pedais	(0) Não	(1) Sim	*GRPED __*
Espelho retrovisor ao lado esquerdo	(0) Não	(1) Sim	*GRETR __*
Freio funcionando	(0) Não	(1) Sim	*GFREI __*
Farolete Dianteiro	(0) Não	(1) Sim	*GFARD __*
Farolete Traseiro	(0) Não	(1) Sim	*GFART __*

AS PRÓXIMAS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR ADOLESCENTES
DE 15 E 19 ANOS DO SEXO FEMININO

AGORA FALAREMOS SOBRE SAÚDE DA MULHER

B45) Nos últimos três meses, tu menstruaste normalmente?
(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B53 (1) Sim (9) IGN *SMENS__*

VAMOS FALAR DAS SUAS TRÊS ÚLTIMAS MENSTRUAÇÕES. GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE SENTIMENTOS QUE APARECEM NA SEMANA ANTES DA MENSTRUAÇÃO E QUE DESAPARECEM LOGO QUE INICIA A MENSTRUAÇÃO.
SÓ RESPONDA SOBRE OS SENTIMENTOS QUE APARECEM ANTES DA MENSTRUAÇÃO E QUE DESAPARECEM APÓS MENSTRUAR. AQUELES QUE DURAM O MÊS INTEIRO NÃO DEVEM SER CONSIDERADOS.

B46) Na semana anterior as três últimas menstruações TU:

- Ficaste triste, com vontade de chorar?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*STRIS __*
- Ficaste com muita raiva de alguém?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*SRAIV __*
- Ficaste irritada, "briguenta" ou de mau humor?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*SIRIT __*
- Sentiste que estava muito nervosa ou tensa?	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*SNERV __*

- Sentiste que estava muito confusa? (0) Não (1) Sim (9) IGN	*SCONF* __
- Ficaste com vontade de se isolar, de não ver ninguém?(0) Não(1) Sim (9) IGN	*SISOL* __
- Sentiste que estava mais cansada do que o habitual ou com muito trabalho? (0) Não (1) Sim (9) IGN	*SCANS* __
VAMOS FALAR AINDA DAS SUAS TRÊS ÚLTIMAS MENSTRUAÇÕES. GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE <u>ALTERAÇÕES EM TEU CORPO</u> QUE APARECEM NA SEMANA ANTES DA MENSTRUAÇÃO E QUE DESAPARECEM LOGO QUE INICIA A MENSTRUAÇÃO. **SÓ RESPONDA SOBRE AS ALTERAÇÕES EM TEU CORPO QUE APARECEM ANTES DA MENSTRUAÇÃO E QUE DESAPARECEM APÓS MENSTRUAR. AQUELAS QUE DURAM O MÊS INTEIRO NÃO DEVEM SER CONSIDERADAS.**	
B47) Na semana anterior as três últimas menstruações tu tiveste:	
- Dor ou aumento de tamanho nos seios? (0) Não (1) Sim (9) IGN	*SEIOS* __
- Inchaço na barriga, sensação de peso ou desconforto? (0) Não (1) Sim (9) IGN	*SBARG* __
- Dor de cabeça? (0) Não (1) Sim (9) IGN	*SCABE* __
- Inchaço nas mãos ou nas pernas? (0) Não (1) Sim (9) IGN	*SMAOP* __
- Ganhaste peso? (0) Não (1) Sim (9) IGN	*SGPES* __
- Dor nas costas, nas juntas ou nos músculos? (0) Não (1) Sim (9) IGN	*SDORJ*__
B48) Algum dos problemas perguntados acima:	
Atrapalhou teu relacionamento em casa? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*SDIFA* __
Precisou que faltasse a escola? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*SFALS* __
Precisou que faltasse ao trabalho? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*SFALT* __
Outros problemas: _____	*SDIF* __
B49) . **Tu achas que tens TPM ou Síndrome Pré-menstrual?** (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B52 (1) Sim (9) IGN	*STPM* __
B50) Tu fizeste ou está fazendo tratamento para TPM ou Síndrome Pré-menstrual? (0) Não (1) Sim, está fazendo (2) Fez, mas já parou (9) IGN	*STRAT* __
B51) Tu tomaste algum hormônio ou remédio para a menopausa? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*SREME* <u>8</u>
B52) Tu tens dor de cabeça 1 a 2 dias antes, ou durante a menstruação? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*EMEN*__
B53) Tu usas pílula ou injeção para não engravidar? (0) Não → ENCERRE O QUESTIONÁRIO (1) Sim (8) NSA (9)IGN	*EPIL*___
B54) O uso de pílula ou injeção para não engravidar faz aumentar teus ataques de dor de cabeça? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*EAUM*___
Horário do término da entrevista __ __ : __ __	

ANEXO 2

Questionário individual - Adultos

BLOCO C: ADULTOS ***Este bloco deve ser aplicado a adultos (20anos ou mais) de ambos os sexos**	*ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO*

Número do setor___ ___ ___
Número da família __ __
Número da pessoa __ __
Endereço_____(1) casa(2) apartamento
Data da entrevista __ __/ __ __/ __ __
Horário de início da entrevista __ __: __ __
Horário do término da entrevista __ __ : __ __
Entrevistadora: _____

NQUE
__ __ __ __ __ __ __
TIPOM__
DE__ __/__ __/ __ __
HI__ __: __ __
HT __ __ : __ __
ENT __ __

G1) Qual é o seu nome? _____

G2) Qual é a sua idade? __ __ __ — *IDADE__ __ __*

AS PERGUNTAS G3 E G4 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA

G3) Cor da pele: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Outra: _____ — *CORPELE ___*

G4) Sexo: (0) Masculino (1) Feminino (9) IGN — *SEXO ___*

G5) O(a) Sr(a) sabe ler e escrever?
(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO G7
(1) Sim
(2) Só assina → PULE PARA A QUESTÃO G7
(9) IGN — *KLER ____*

G6) Até que série o(a) Sr(a) estudou?

Anotação: _____
(Codificar após encerrar o questionário)

Anos completos de estudo: __ __ anos (88) NSA — *ESCOLA __ __*

G7) O(a) Sr(a) pratica alguma religião?
(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO G9
(1) Sim — *PRATREL __*

G8) Qual?
(0) Católica (1) Protestante (2) Evangélica (3) Espírita
(4) Afro-brasileira (5) Testemunha de Jeová
(6)Outra_____ (8) NSA — *QUALREL __*

G9) Qual a sua situação conjugal atual?
(1) **Casado(a) ou com companheiro(a)**
(2) **Solteiro(a) ou sem companheiro(a)**
(3) **Separado(a)**
(4) **Viúvo(a)** — *COMPAN __*

G10) Qual é o seu peso atual? __ __ __ ,__ kg (999) IGN — *PESO __ __ __ ,__*

G11) Qual é a sua altura? __ __ __ , __ cm (999) IGN — *ALTUR __ __ __ ,__*

G12) O(a) Sr(a) fuma ou já fumou?
(0) Não, nunca fumou → PULE PARA A QUESTÃO G15
(1) Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês)
(2) Já fumou, mas parou de fumar há __ __ anos __ __ meses

FUMO __
TPAFU
__ __ __ __

G13) Há quanto tempo o(a) Sr(a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)?
__ __ anos __ __ meses (8888) NSA

TFUMO
__ __ __ __

G14) Quantos cigarros o(a) Sr(a) fuma (ou fumava) por dia?
__ __ cigarros (88) NSA

CIGDIA __ __

G15) Como o(a) sr(a) considera sua saúde?
(1) Excelente **(2) Muito boa** **(3) Boa** **(4) Regular** **(5) Ruim**
(9) IGN

SAU __

AGORA FALAREMOS DE FRATURAS E FISIOTERAPIA

C1) Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem osteoporose ou fraqueza dos ossos?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

YOSTE__

C2) O(a) Sr(a) já quebrou algum osso do seu corpo?

(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C3 (8) NSA
(1) Sim → **Quantas vezes? __ __** (9) IGN → PULE PARA QUESTÃO C3

YFRAVD__

YQTD__ __

SE SIM FAÇA O QUADRO ABAIXO

PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS 5 QUESTÕES CONSIDERE SOMENTE A ÚLTIMA FRATURA OCORRIDA

a)**O que o(a) Sr(a) quebrou?**	b)**Esta fratura ocorreu?**	c) **Como foi que ocorreu esta fratura?**	d)**Fez fisioterapia após tirar o gesso ou imobilização?**	e)**Esta fratura ocorreu de <MÊS> do ano passado até o dia de hoje?**
(01) **Pé** (02) **Tornozelo** (03) **Perna** (04) **Joelho** (05) **Fêmur ou quadril** (06) **Dedos da mão** (07) **Pulso** (08) **Antebraço** (09) **Braço** (10) **Clavícula** (11) **Escápula** (12) **Cadeiras ou bacia** (13) **Costela** (14) **Vértebra** (15) **Mais de um destes locais** (16) **Outro local** _____ (88) NSA (99) IGN	(1) **Trabalhando** (2) **No seu tempo livre fora de casa** (3) **Em casa** (4) **Trânsito** (5) **Na escola** (8) NSA (9) IGN	(1) **Praticando esportes** (2) **Acidente de carro/pedestre** (3) **Violência, Brigas, Agressões** (4) **Caiu sozinho** (5) **Acidente de trabalho com máquinas, andaimes, outros equipamentos** (6) **Outro Motivo** _____ (8) NSA (9) IGN	(0) Não Sim→SE SIM (1) **Pelo SUS** (2) **Particular** (3) **Convênio** (4) **Plano de Saúde** (8) NSA (9) IGN	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
YLOFRT__ __	*YLUGAR__*	*YMOTFR__*	*YTIGEF___*	*YFRUTA__*

C3) O(a) Sr(a) fez fisioterapia alguma vez na vida, por outro problema? (0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO Sim → SE SIM (1) **Pelo SUS** (2) **Particular** (3) **Convênio** (4) **Plano de Saúde** (8) NSA (9) IGN	*YFTOUT__*
C4) Qual foi este outro problema para o(a) Sr(a) fazer fisioterapia? (00) **Derrame** (Acidente Vascular Cerebral; Isquêmico ou Hemorrágico). (01) **Dor nas Costas** (Lombalgias ou Cervicalgia) (02) **Doença Respiratória** (Asma, Bronquite, Pneumonia, Enfisema, etc). (03) **Problemas no Ombro** (Bursite, Síndrome do Supra-Espinhoso, Manguito Rotador). (04) **Reumatismo** (Doença Reumática). (05) **Problemas de Coluna** (Cifóse, Escoliose, Lordose e Hérnia de disco). (06) **Entorse, Luxação, Contusão ou Distensão**. (07) **Tendinites** (Pulso, Cotovelo e Tornozelo). (10) **Paralisia Facial** (11) **Outro motivo** < Escrever motivo>_____ (88) NSA (99) IGN	*YOPROB__ __*
C5) O(a) Sr(a) fez fisioterapia entre <MÊS> do ano passado e o dia de hoje? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*YFTUA__*
AGORA FALAREMOS SOBRE SAÚDE	
C6) Indique as 3 medidas que, na sua opinião, são as mais importantes para manter a boa saúde, começando com a mais importante de todas. (nos parênteses anteriores as opções deve ser anotada a ordem de importância dos 3 fatores citados) MOSTRAR A FOLHA COM AS FIGURAS. ( ) (1) Ter uma alimentação saudável, evitando comer muita gordura animal; ( ) (2) Fazer exercícios físicos regularmente; ( ) (3) Não tomar bebidas alcoólicas em excesso; ( ) (4) Consultar o médico regularmente; ( ) (5) Não fumar; ( ) (6) Manter seu peso ideal; ( ) (7) Controlar ou evitar o estresse; (9) IGN	*UFAT1__* *UFAT2__* *UFAT3__*
C7) Quantas horas por dia o(a) Sr(a) gasta com serviços domésticos, estudos e seu trabalho? Manhã __ __ hrs __ __ min → TOTAL MANHÃ __ __ __ minutos Tarde __ __ hrs __ __ min → TOTAL TARDE __ __ __ minutos Noite __ __ hrs __ __ min → TOTAL NOITE __ __ __ minutos	*UMANA__ __ __* *UTARDI__ __ __* *UNOITI__ __ __*

AGORA FALAREMOS SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção refere-se às atividades físicas que o(a) Sr(a) fez nos últimos 7 dias, <u>unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer</u>.

C8) Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>, em quantos dias o(a) Sr(a) caminhou por, <u>pelo menos, 10 minutos seguidos</u> no seu tempo livre? Não considere as caminhadas para ir ou voltar do seu trabalho.

___ dia(s) por SEMANA (9) IGN *QDIA ___*

(0) Nenhum → PULE PARA A RECOMENDAÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO C10

C9) Nos dias em que o(a) Sr(a) caminhou no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou POR DIA?

____ hora(s) __ __minutos TOTAL:_ _ _ minutos (888) NSA (999) IGN *QTEM ___ ___ ___*

____ +____+____+____+____+____+____ = _____ ÷____ (dias) =_____minutos

Para responder as próximas questões considere que:

Atividades físicas FORTES são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal;

Atividades físicas MÉDIAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

C10) Desde <DIA DA SEMANA PASSADA>, em quantos dias o(a) Sr(a) fez atividades <u>FORTES</u> no seu tempo livre por, pelo menos, 10 minutos, como correr, fazer ginástica, nadar rápido ou pedalar rápido?

____ dia(s) por SEMANA (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO C12 *QDVIG ___*
(9) IGN

C11) Nos dias em que o(a) Sr(a) fez estas atividades <u>FORTES</u> no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou POR DIA?

____ hora(s) __ __ minutos TOTAL:_ _ _ minutos (888) NSA (999) IGN

____ +____+____+____+____+____+____ = _____ ÷____ (dias) =_____ minutos *QTVIG ___ ___ ___*

C12) Sem considerar as caminhadas, desde <DIA DA SEMANA PASSADA>, em quantos dias o(a) Sr(a) fez atividades <u>MÉDIAS</u> no seu tempo livre por, pelo menos, 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?

QDMOD ___

____dia(s) por SEMANA (9) IGN

(0) Nenhum → PULE PARA A RECOMENDAÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO C14

C13) Nos dias em que o(a) Sr(a) fez estas atividades <u>MÉDIAS</u> no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) Sr(a) gastou POR DIA? *QTMOD*

____ hora(s) __ __ minutos TOTAL:_ _ _ minutos (888) NSA (999) IGN *___ ___ ___*

____ +____+____+____+____+____+____ = _____ ÷____ (dias) =_____ minutos

SE A RESPOSTA PARA AS QUESTÕES C8, C10 E C12 FOI "NENHUM" FAÇA A QUESTÃO C14, CASO CONTRÁRIO PULE PARA A QUESTÃO C16."

C14) Desde <MÊS DO ANO PASSADO> o(a) Sr(a) fez atividades físicas no período de lazer por pelo menos três meses sem parar? *UFEZ__*

(0) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C17 (1) Sim (8) NSA (9) IGN

C15) Por que parou de praticar as atividades físicas?

Falta de tempo	(0) Não	(1) Sim	*UFALTA __*
Preguiça	(0) Não	(1) Sim	*USONO __*
Não tinha local adequado	(0) Não	(1) Sim	*ULOCAL __*
Se machucou	(0) Não	(1) Sim	*UDOI __*
Falta de dinheiro	(0) Não	(1) Sim	*UNHERO __*
Falta de companhia	(0) Não	(1) Sim	*UCOMP __*
Achava chato / não gostava	(0) Não	(1) Sim	*UCHATO __*
Outro_____	(0) Não	(1) Sim	*UOUTR __*

(8) NSA
(9) IGN

APÓS RESPONDER A QUESTÃO C15, PULE PARA A QUESTÃO C17

C16) Qual desses motivos é o <u>principal</u> para que o(a) Sr(a) realize atividade física? *QMOT ___*

(1) **Orientação médica**
(2) **Porque gosta**
(3) **Porque acha importante para a saúde**
(4) **Outro motivo –** Qual?_____
(8) NSA (9) IGN

C17) O(a) Sr(a) se sente velho(a) demais para fazer atividade física? *UVELH__*

(0) Não (1) Sim (9) IGN

C18) O(a) Sr(a) possui alguma lesão ou doença que atrapalhe na hora de fazer atividade física? *ULES __*

(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C20 (1) Sim (9) IGN

C19) Qual? *UQLES__ __*

(01) Diabetes
(02) Doenças do coração
(03) Paralisia
(04) Problemas articulares
(05) Problemas musculares
(06) Fratura
(07) Algum tipo de câncer
(08) Hipertensão ou pressão alta
(09) Asma e/ou bronquite
(10) Outra _____
(88) NSA
(99) IGN

C20) O(a) Sr(a) gosta de praticar atividades físicas? *UGOST__*

(0) Não (1) Sim (9) IGN

C21) O(a) Sr(a) sente preguiça ou cansaço para fazer atividades físicas? *UPREG__*
(0) Não (1) Sim (9) IGN

C22) A falta de dinheiro atrapalha o(a) Sr(a) de fazer atividades físicas? *UDIN__*
(0) Não (1) Sim (9) IGN

C23) O(a) Sr(a) tem medo de se machucar fazendo atividades físicas? *UMEDO__*
(0) Não (1) Sim (9) IGN

C24) A falta de companhia é um fator que dificulta que o(a) Sr(a) faça atividades físicas? *UMIGO__*
(0) Não (1) Sim (9) IGN

C25) O(a) Sr(a) tem tempo livre para fazer atividades físicas? *UTEMP__*
(0) Não (1) Sim (9) IGN

AGORA FALAREMOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS QUE O SR(A) REALIZAVA NA SUA ADOLESCÊNCIA, ENTRE OS 10 E 19 ANOS DE IDADE

C26) Sem considerar as aulas de Educação Física, o(a) Sr(a) esteve envolvido <u>NA ESCOLA</u> em equipes esportivas, com treinamentos e/ou competições ou grupos de dança, por no mínimo, 6 meses consecutivos? *QESP ___*
(0) Não (1) Sim - **Qual atividade esportiva?** (9) IGN

Futsal/Futebol de salão	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QFUT ___*
Futebol de campo/Futebol de 7	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QFUC ___*
Basquete	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QBAS ___*
Voleibol	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QVOL ___*
Handebol	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QHAN ___*
Atletismo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QATL ___*
Natação	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QNAT ___*
Dança	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QDAN ___*
Ginástica olímpica/artística	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QGIN___*
Lutas	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QLUT___*
Outra: **Qual?**_____	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QOUT ___*

C27) O(a) Sr(a) participou em clubes, academias ou associações de alguma atividade esportiva ou realizou por conta própria alguma atividade física por, no mínimo, 6 meses consecutivos? *QATIV ___*
(0) Não→ PULE PARA A RECOMENDAÇÃO ANTERIOR A QUESTÃO C28
(1) Sim - **Qual atividade?** (9) IGN

Futsal/Futebol de salão	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QFUT2 ___*
Futebol de campo/Futebol de 7	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QFUC2 ___*
Basquete	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QBAS2 ___*
Voleibol	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QVOL2 ___*
Handebol	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QHAN2 ___*
Atletismo	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QATL2 ___*
Natação	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QNAT2 ___*
Dança	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QDAN2___*
Ginástica olímpica/artística	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QGIN2 ___*
Lutas	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QLUT2 ___*
Ginástica	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QGIN3 ___*
Musculação	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QMUS2 ___*
Caminhadas	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QCAM2 ___*
Corridas	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QCOR2 ___*
Andar de bicicleta	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QBIC2 ___*
Outra: **Qual?**_____	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	*QOUT2 ___*

SE AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES C26 E C27 FOREM "NÃO", PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO.

C28) Considerando somente as atividades físicas feitas durante a adolescência, o(a) Sr(a) as realizava por que gostava ou era obrigado, por algum motivo?

(0) Gostava (1) Obrigado (8) NSA (9) IGN *QAFAD* ___

AGORA FALAREMOS SOBRE CONSULTAS AO MÉDICO

C29) Desde <MÊS> do ano passado o(a) Sr(a) baixou o hospital?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN *XHOSP* ___

C30) Desde<TRÊS MESES ATRÁS> deste ano o(a) Sr(a) consultou com médico?
(00) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C45
Sim. **Quantas vezes? __ __** *XCONS* __ __

SE CONSULTOU APENAS 1 VEZ, PULE PARA A QUESTÃO C31
SE CONSULTOU DUAS VEZES OU MAIS, PULE PARA A QUESTÃO C34

C31) Nessa vez, onde o(a) Sr(a) consultou? *XONDE* __ __
(01) Posto de Saúde
(02) Pronto-Socorro
(03) Ambulatório do hospital
(04) Ambulatório da Faculdade
(05) Ambulatório do Sindicato ou empresa
(06) Consultório Médico por Convênio ou Plano de Saúde
(07) Consultório Médico Particular
(08) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)
(09) Outro _____
(88) NSA
(99) IGN

C32) O médico lhe pediu algum exame?
(0) Não→ PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO *XPED* ___
(1) Sim (8) NSA (9) IGN

C33) Que tipo de exame?

Sangue	(0) Não	(1) Sim	*XSAN* ___
Urina	(0) Não	(1) Sim	*XURI* ___
Rx	(0) Não	(1) Sim	*XRX* ___
Eletrocardiograma (ECG)	(0) Não	(1) Sim	*XECG* ___
Ultrassonografia (ecografia)	(0) Não	(1) Sim	*XECO* ___
Endoscopia (pela boca)	(0) Não	(1) Sim	*XEDA* ___
Colonoscopia (pelo ânus)	(0) Não	(1) Sim	*XCOLO* ___
Tomografia Computadorizada	(0) Não	(1) Sim	*XTC* ___
Ressonância Magnética	(0) Não	(1) Sim	*XRM* ___
Biópsias (tecidos, secreções, raspados)	(0) Não	(1) Sim	*XBIO*__
Outro _____			*XEOUT* ___

(8) NSA
(9) IGN

PULE PARA A QUESTÃO C40

C34) Onde foram estas consultas?		
(01)Posto de Saúde.	Sim.**Quantas vezes? __ __**	
(02)Pronto-Socorro.	Sim.**Quantas vezes? __ __**	*XLOC1__ __*
(03)Ambulatório do hospital.	Sim.**Quantas vezes? __ __**	*XVEZES1 __ __*
(04)Ambulatório da Faculdade.	Sim.**Quantas vezes? __ __**	
(05)Ambulatório do Sindicato ou empresa.	Sim.**Quantas vezes? __ __**	*XLOC2__ __*
(06)Consultório Médico por Convênio ou Plano de Saúde.	Sim.**Quantas vezes? __ __**	*XVEZES2 __ __*
(07)Consultório Médico Particular	Sim.**Quantas vezes? __ __**	
(08)CAPS Centro de Atenção Psicossocial	Sim.**Quantas vezes? __ __**	*XLOC3 __ __*
(09)Outro _____	Sim.**Quantas vezes? __ __**	*XVEZES3__ __*
(88)NSA		
(99)IGN		
C35) Em alguma dessas consultas o médico lhe pediu algum tipo de exame?		
(0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO		*XXPED__*
(1) Sim (8) NSA		
C36) Em quantas consultas o médico pediu pelo menos um tipo de exame? __ __		*XXQC __ __*
(88) NSA (99) IGN		
C37) Que tipos de exames o médico lhe pediu na(s) consulta(s) do <PRIMEIRO LOCAL DE CONSULTA RESPONDIDO NA QUESTÃO C34>_____?		*XLOC1B __ __*
Sangue	(0) Não (1) Sim	*X1SAN ___*
Urina	(0) Não (1) Sim	*X1URI ___*
Rx	(0) Não (1) Sim	*X1RX ___*
Eletrocardiograma (ECG)	(0) Não (1) Sim	*X1ECG ___*
Ultrassonografia (ecografia)	(0) Não (1) Sim	*X1ECO ___*
Endoscopia (pela boca)	(0) Não (1) Sim	*X1EDA ___*
Colonoscopia (pelo ânus)	(0) Não (1) Sim	*X1COL ___*
Tomografia Computadorizada	(0) Não (1) Sim	*X1TC ___*
Ressonância Magnética	(0) Não (1) Sim	*X1RM ___*
Biópsias (tecidos, secreções, raspados)	(0) Não (1) Sim	*X1BIO__*
Outro _____		*X1EOU ___*
(8) NSA		
(9) IGN		
AS QUESTÕES C38 E C39 SOMENTE SERÃO PERGUNTADAS SE O ENTREVISTADO CONSULTOU EM MAIS DE UM LOCAL, CONFORME A QUESTÃO C34		
C38) Que tipos de exames o médico lhe pediu na(s) consulta(s) do <SEGUNDO LOCAL DE CONSULTA RESPONDIDO NA QUESTÃO C34>_____?		*XLOC2B __ __*
Sangue	(0) Não (1) Sim	*X2SAN ___*
Urina	(0) Não (1) Sim	*X2URI ___*
Rx	(0) Não (1) Sim	*X2RX ___*
Eletrocardiograma (ECG)	(0) Não (1) Sim	*X2ECG ___*
Ultrassonografia (ecografia)	(0) Não (1) Sim	*X2ECO ___*
Endoscopia (pela boca)	(0) Não (1) Sim	*X2EDA ___*
Colonoscopia (pelo ânus)	(0) Não (1) Sim	*X2COL ___*
Tomografia Computadorizada	(0) Não (1) Sim	*X2TC ___*
Ressonância Magnética	(0) Não (1) Sim	*X2RM ___*
Biópsias (tecidos, secreções, raspados)	(0) Não (1) Sim	*X2BIO__*
Outro _____		*X2EOU ___*
(8) NSA		
(9) IGN		

C39) Que tipos de exames o médico lhe pediu na(s) consulta(s) do <TERCEIRO LOCAL DE CONSULTA RESPONDIDO NA QUESTÃO C34>? _____	*XLOC3B* __ __
Sangue (0) Não (1) Sim	*X3SAN* ___
Urina (0) Não (1) Sim	*X3URI* ___
Rx (0) Não (1) Sim	*X3RX* ___
Eletrocardiograma (ECG) (0) Não (1) Sim	*X3ECG* ___
Ultrassonografia (ecografia) (0) Não (1) Sim	*X3ECO* ___
Endoscopia (pela boca) (0) Não (1) Sim	*X3EDA* ___
Colonoscopia (pelo ânus) (0) Não (1) Sim	*X3COL* ___
Tomografia Computadorizada (0) Não (1) Sim	*X3TC* ___
Ressonância Magnética (0) Não (1) Sim	*X3RM* ___
Biópsias (tecidos, secreções, raspados) (0) Não (1) Sim	*X3BIO*__
Outro _____	*X3EOU* ___
(8) NSA	
(9) IGN	
C40) O(a) Sr(a) teve que pagar pelo(s) exame(s)?	
(0) Não (1) Sim (2) Não fez o exame pedido (8) NSA	*XPAG*__
A PERGUNTA A SEGUIR DEVE SER FEITA SOMENTE PARA AS MULHERES	
C41) A Sra. está grávida?	*XGEST*__
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9)IGN	
FALAREMOS AGORA APENAS SOBRE SUA ÚLTIMA CONSULTA NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES	
C42) Qual a especialidade do médico com quem o(a) Sr(a) consultou?	
(1) Clínico geral (2) Psiquiatra	*PCONS*___
(3) outro especialista – **Qual**: _____ (8) NSA (9) IGN	
C43) Qual o local onde o(a) Sr(a) consultou?	
(01) Posto de saúde	
(02) Ambulatório de hospital	
(03) Consultório médico	*PLOC*___ ___
(04) CAPS	
(05) Ambulatório de plano de saúde	
(06) Ambulatório da Faculdade de Medicina – UFPEL	
(07) Pronto socorro (08) outros – **Qual?**_____(88) NSA (99) IGN	
C44) Nessa consulta, recebeu algum remédio para os nervos?	
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*PREC*___
SE SIM: **Qual?** _____ (Registre o nome da medicação que consta na receita, embalagem, ou bula e o codifique conforme a lista em anexo. Se o entrevistado tiver recebido mais de uma medicação, considere a que recebeu há menos tempo)	*PQUAL*__ __ __
C45*)* Desde <DIA DA SEMANA> retrasada o(a) Sr(a) tomou algum remédio para os nervos ou para dormir ou outro remédio que só se vende com receita?	
(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C52	*PTOM*____
(1) Sim (8) NSA (9) IGN	*PQUALT*
SE SIM: **Qual?** _____	__ __ __
(Registre o nome que consta na receita, embalagem, ou bula e o codifique conforme a lista em anexo. Se o entrevistado tomar mais de uma medicação, considere a que toma há menos tempo)	

C46) Quem indicou? (1) Toma por conta própria (2) Médico geral (3) Médico psiquiatra (4) Médico de outra especialidade_____ (5) Parente ou conhecido (6) Farmacêutico (7) Outra pessoa_____ (8) NSA (9) IGN	*PIND___*
C47) Há quanto tempo toma? _ _ anos _ _meses _ _dias (88, 88,88) NSA (99, 99,99) IGN	*PTEMP* *_ _ _ _ _ _*
C48) Como conseguiu o remédio da última vez? (1) Comprou na farmácia com receita médica (2) Comprou na farmácia sem receita médica (3) Comprou em farmácia de manipulação (4) Retirou na farmácia municipal (5) Outros _____(especificar) (8) NSA (9) IGN	*PCOMO _*
C49) Toma mais algum remédio para os nervos? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN SE SIM: **Qual?** _____(Registre o nome que consta na receita, embalagem, ou bula e o codifique conforme a lista em anexo. Se o entrevistado tomar mais de uma medicação, considere a que toma há menos tempo)	*PMALG___* *PMAIS__ __ __*
VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER LHE ACONTECIDO DESDE <MÊS> DO ANO PASSADO	
C50) O(a) Sr(a) tem alguma pessoa na família, que more na sua casa, com doença grave? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*PFAM___*
C51) O(a) Sr(a) perdeu o emprego? (0) Não (1) Sim , mas já está empregado (2) Sim e continua desempregado (8) NSA (9) IGN	*PERD___*
AGORA FALAREMOS DE CAMPANHAS DE SAÚDE	
C52) Há dois anos atrás teve uma campanha onde faziam o teste do dedinho, para saber se as pessoas tinham diabetes ou açúcar no sangue. O(a) Sr(a) ficou sabendo desta campanha? (0) Não Sim → SE SIM (1) **TV** (2) **Rádio** (3) **Vizinha, amiga, parente** (4) **Posto, agente de saúde, médico** (5) **Mais de uma opção. Quais?_____** (8) NSA (9)IGN _____	*JCAMP__*
C53)O(a) Sr(a) fez o teste do dedinho em Posto de Saúde, Associação de Diabetes ou Asilo de Mendigos na época da campanha? (0) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C60 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*JTEST__*

C54) O(a) Sr(a) fez o teste mais de uma vez na campanha? (0) Não (1) Sim **Quantas?___** (8) NSA (9) IGN	*JFZTS__* *JQTAS__*
C55) O(a) Sr(a) lembra como foi o resultado do seu exame de açúcar no sangue? 1^0 exame (001) alto (002) normal (003) baixo. Valor _ _ _ (888) NSA (999) IGN (SOMENTE PARA QUEM FEZ MAIS DE UM EXAME) 2^0 exame (001) alto (002) normal (003) baixo. Valor _ _ _ (888) NSA (999) IGN 3^0 exame (001) alto (002) normal (003) baixo. Valor _ _ _ (888) NSA (999) IGN	*JEX1__ __ __* *JEX2__ __ __* *JEX3__ __ __*
C56) Após fazer o teste alguém lhe disse para procurar o médico? (0) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C60 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*JIMED__*
C57) O(a) Sr(a) procurou o médico, foi consultar? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C60 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*JCONS__*
C58) O médico pediu para o(a) Sr(a) fazer um outro exame do açúcar no sangue no laboratório? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C60 Sim → SE SIM (1) **O exame confirmou o açúcar alto** (2) **O exame deu normal** (3) **Pediu, mas o Sr(a) não foi ou não conseguiu fazer** (8) NSA (9) IGN	*JOTEX__*
C59) O(a) Sr(a) está indo ao médico para tratar o açúcar no sangue, ou seja, diabetes? (0) Não (1) Sim (8) NSA	*JTTO__*
C60)Antes da campanha algum médico já tinha lhe dito que o(a) Sr(a) tinha: **Açúcar no sangue?** (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN **Pressão alta?** (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN **Gordura no sangue, como por exemplo, colesterol ou triglicerídeos alterados?** (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*JDIAB__* *JHAS__* *JGORD__*
C61) Algum de seus pais, ou algum de seus irmãos, ou algum de seus filhos, se o(a) Sr(a) tiver filhos, têm ou tiveram açúcar no sangue? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*JHIST__*
C62) Há dois anos atrás onde o(a) Sr(a) costumava consultar? (1) **Posto de saúde** (2) **Ambulatório do hospital ou faculdade** (3) **Consultório médico particular ou convênio** (4) **Ambulatório de plano de saúde** (5) Local não especificado (6) Outro local _____ (8)NSA	*JOND__*
AGORA FALAREMOS SOBRE VACINAS	
C63) O(a) Sr(a) conhece uma vacina contra a gripe? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C70 (1) Sim (9) IGN	*CVAC __*

C64) O(a) Sr(a) fez a vacina contra a gripe neste ano de 2003? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C66 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*FEZVAC* __
C65) Onde o(a) Sr(a) fez esta vacina no ano de 2003? (0) **Serviço de saúde particular ou convênio** (1) **Serviço de saúde do SUS – posto de saúde ou outro** (2) **No local onde trabalha – hospital ou posto de saúde do SUS, Secretarias da Prefeitura** (3) **No local onde trabalha – empresa privada** (4) **Na farmácia** (5) **Outro local Qual?** _____ (8) NSA (9) IGN PULE PARA A QUESTÃO C67	*LUGVAC* __
C66) Porque o(a) Sr(a) não fez a vacina contra a gripe neste ano de 2003? (0) Quase nunca tenho gripe (1) A vacina é só para velhos (2) Gripe não é uma doença grave (3) A vacina não faz efeito (4) Vacina pode causar gripe (5) A vacina é injeção (6) Tenho alergia à vacina (7) Outro **Qual?** _____ (8) NSA (9) IGN	*PQNAOVAC* __
C67) Como o(a) Sr(a) soube da vacinação contra a gripe neste ano de 2003? (0) Meios de comunicação: TV, rádio, jornal (1) Consulta médica ou posto de saúde (2) Local de trabalho (3) Amigo ou familiar (4) Outro **Qual?** _____ (8) NSA (9) IGN	*CSVAC* __
C68) No ano passado o(a) Sr(a) fez a vacina contra a gripe? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*FEZVACAP* __
C69) O(a) Sr(a) sabe de quanto em quanto tempo deve ser feita a vacina contra a gripe? (0) Não sei (1) duas vezes por ano (2) Uma vez por ano (3) De 2 em 2 anos (4) De 3 em 3 anos (5) De 10 em 10 anos (6) Uma vez na vida (7) Outra _____ (9) IGN	*FREQVAC* __

C70) Durante a campanha de vacinação contra a gripe deste ano, nos meses de abril até agosto, o(a) Sr(a) esteve no consultório de médico particular/convênio ou em um posto de saúde do SUS?

(0) Não
SIM → SE SIM
(1) Consultei, acompanhei consulta ou outra atividade em serviço particular ou convênio
(2) Consultei, acompanhei consulta ou outra atividade em posto de saúde do SUS
(9) IGN

FOISS __

C71) O médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem alguma destas doenças?

Açúcar no sangue ou diabetes	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*DIAB __*
Pressão alta ou hipertensão	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*HIPERT __*
Doença do coração	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*DCARD __*
Doença crônica do pulmão	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*DPULM __*
Doença crônica de rins	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*DRENAL __*
Tumor maligno ou câncer	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	*CANCER __*

C72) Neste ano de 2003 o(a) Sr(a) teve gripe com febre alta?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

GRIPE __

AGORA FALAREMOS SOBRE DESLOCAMENTO PARA O TRABALHO

C73) O(a) Sr(a) trabalha fora?

(0) Não →PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO
(1) Sim

GTRAB__

C74) Qual o meio de transporte o(a) Sr(a) usa para ir e voltar do trabalho?

(1) Vai a pé
(2) Bicicleta
(3) Motocicleta
(4) Ônibus
(5) Automóvel
(6) Outro Qual? _____
(8) NSA

GTRANS __

SE A RESPOSTA <u>NÃO</u> FOR BICICLETA (2) PULE PARA PRÓXIMA INSTRUÇÃO

C75) Quantos dias da semana o(a) Sr(a) usa a bicicleta para ir trabalhar?

___ dias. (8) NSA

GDIAS __

C76) Durante quanto tempo por dia o(a) Sr(a) anda de bicicleta, para ir e voltar do seu trabalho? Observar o tempo <u>total</u> diário

__ __ hora(s) __ __ minutos (888) NSA

GTDIA__ __ __

C77) O(a) Sr(a) usa a bicicleta em dias de chuva para ir trabalhar?

(0) Não (1) Sim (8) NSA

GCHUV __

C78) O(a) Sr(a) usa a bicicleta em dias de muito calor para ir trabalhar?

(0) Não (1) Sim (8) NSA

GCALOR __

C79) O(a) Sr(a) usa a bicicleta em dias muito frio para ir trabalhar?

(0) Não (1) Sim (8) NSA

GFRIO __

C80) O(a) Sr(a) utiliza a bicicleta antes das 7 da manhã ou depois das 6 da tarde para ir ou voltar do trabalho? *GNOIT __*

(0) Não (1) Sim (8) NSA

C81) Desde <MÊS DO ANO PASSADO> o(a) Sr(a) sofreu algum acidente de bicicleta no caminho de casa para o trabalho ou na volta para casa, em que se machucou?

(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO C84 *GACID __*

(1) Sim (8) NSA (9) IGN

SE SIM **Quantas vezes?** __ __vez(es) (88) NSA *GQACI __ __*

C82) Qual o machucado mais grave que o(a) Sr(a) teve por causa do(s) acidente(s)? *GGRAV __*

(1) Arranhão ou escoriação
(2) Batida forte
(3) Corte ou perfuração na pele
(4) Fratura (quebra de osso)
(5) Lesão de órgão interno
(6) Outro machucado **Qual?**_____
(8) NSA

C83) Quantos dias o(a) Sr(a) precisou faltar ao trabalho por causa do acidente? *GFTRA __ __ __*

(000) Nenhum __ __ __ Dia(s) (888) NSA

C84) Agora eu gostaria de ver sua bicicleta, por favor.

Campainha (buzina)	(0) Não	(1) Sim	*GCAMP __*
Refletor dianteiro	(0) Não	(1) Sim	*GRDIA __*
Refletor traseiro	(0) Não	(1) Sim	*GRTRA __*
Refletor lateral	(0) Não	(1) Sim	*GRLAT __*
Refletor nos pedais	(0) Não	(1) Sim	*GRPED __*
Espelho retrovisor ao lado esquerdo	(0) Não	(1) Sim	*GRETR __*
Freio funcionando	(0) Não	(1) Sim	*GFREI __*
Farolete Dianteiro	(0) Não	(1) Sim	*GFARD __*
Farolete Traseiro	(0) Não	(1) Sim	*GFART __*

AGORA FALAREMOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

C85) Qual ou quais os métodos anticoncepcionais ou jeitos de evitar filhos que o(a) Sr(a) utiliza ou utilizou alguma vez na vida? (NÃO LER as alternativas e assinalar TODOS os métodos citados pela pessoa)

Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não	(1) Sim	*MPIL __*
Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não	(1) Sim	*MCAMM __*
Camisinha feminina	(0) Não	(1) Sim	*MCAMF __*
Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não	(1) Sim	*MLIGA __*
Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não	(1) Sim	*MVASE __*
DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não	(1) Sim	*MDIU __*
Diafragma	(0) Não	(1) Sim	*MDIAF__*
Geléia Espermaticida	(0) Não	(1) Sim	*MGEL__*
Método do Ritmo ou Tabelinha	(0) Não	(1) Sim	*MTAB__*
Coito Interrompido	(0) Não	(1) Sim	*MCOIT__*
Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não	(1) Sim	*MTEMP__*
Anticoncepcional Injetável	(0) Não	(1) Sim	*MINJ __*
"Pílula do dia seguinte" ou contracepção de emergência	(0) Não	(1) Sim	*MEMER__*
Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não	(1) Sim	*MOUT__*

(7) Nunca usou método anticoncepcional → PULE PARA A QUESTÃO C87

(8) NSA *MNAD__*

C86) Quando o(a) Sr(a) optou pelo último método anticoncepcional algum profissional de saúde do setor público ou do setor privado lhe deu informações sobre anticoncepção e/ou jeitos de evitar filhos? (0) Não (1) Sim, setor público (2) Sim, setor privado (8) NSA (9) IGN	*MPROFS__*
C87) Quais as afirmativas sobre a pílula anticoncepcional estão corretas? **a) Se esquecer de tomar a pílula anticoncepcional um dia deve-se tomar dois comprimidos juntos no dia seguinte no mesmo horário.** (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MESQPIL__*
b) A pílula anticoncepcional deve ser tomada <u>somente</u> no dia ou na hora em que vai acontecer a relação sexual. (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MHOPIL__*
c) Mulheres que fumam e têm mais de 35 anos podem usar a pílula. (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MFUPIL__*
d) Mulheres que têm pressão alta ou problemas no coração podem usar a pílula. (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MPAPIL__*
C88) Quais as afirmativas sobre a camisinha estão corretas? **a) Ao colocar a camisinha masculina deve-se apertar a ponta para evitar que ela arrebente.** (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MCREB__*
b) Além da camisinha masculina e feminina, existem outros métodos anticoncepcionais que ajudam a prevenir tanto a gravidez quanto às doenças sexualmente transmissíveis (DST). (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MCDST__*
C89) Quais as afirmativas sobre a ligadura de trompas estão corretas? **a) A ligadura de trompas é indicada exclusivamente para pessoas que não querem ou não podem ter mais filhos.** (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MLIGIND__*
b) Mulheres que tentam desfazer a ligadura de trompas raramente conseguem ter mais filhos. (0) Não (1) Sim (9) IGN	*MLIGFI__*
C90) Quando começa um ciclo menstrual? (1) **No primeiro dia da menstruação** (2) **No último dia da menstruação** (3) **No dia da ovulação** (9) IGN	*MINCLO__*
C91) Numa mulher cujo ciclo menstrual é de 28 dias, a maior possibilidade de engravidar ocorre: (1) **No 1º dia da menstruação** (2) **No último dia da menstruação** (3) **No 14º dia após o início da menstruação** (4) **No 14º dia após o término da menstruação** (5) **Igual em todos os dias do mês** (9) IGN	*MRISCO__*

C92) O(a) Sr(a) tem filhos? *MTFIL__*
(0) Não (9) IGN
(1) Sim. **Quantos?**_____ (88) NSA (99) IGN *MNFIL__ __*
Com que idade teve o 1º filho?_____ (88) NSA (99) IGN *MPRIMF __ __*

SE O ENTREVISTADO FOR HOMEM

C93.a) O Sr. já engravidou alguém que não queria ou não podia estar grávida? *MGINDH__*
(0) Não → PULE PARA A PROXIMA INSTRUÇÃO
(1) Sim (8) NSA (9) IGN

SE O ENTREVISTADO FOR MULHER

C93.b) A Sra. já esteve grávida alguma vez que não queria ou não podia estar grávida? *MGINDM__*
(0) Não → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO
(1) Sim (8) NSA (9) IGN

C94) O(a) Sr(a) e/ou o(a) seu(sua) companheiro(a) estava usando algum método anticoncepcional? (0) Não (8) NSA (9) IGN *MGIND __*
(1) Sim. **Qual?** (NÃO LER as alternativas e assinalar TODOS os métodos citados pela pessoa).

Pílula anticoncepcional (anticoncepcional oral)	(0) Não	(1) Sim	*MGPIL __*
Camisinha masculina (preservativo/condom)	(0) Não	(1) Sim	*MGCAMM __*
Camisinha feminina	(0) Não	(1) Sim	*MGCAMF __*
Ligadura de trompas (esterilização feminina)	(0) Não	(1) Sim	*MGLIGA __*
Vasectomia (esterilização masculina)	(0) Não	(1) Sim	*MGVASE __*
DIU (Dispositivo Intra-Uterino)	(0) Não	(1) Sim	*MGDIU __*
Diafragma	(0) Não	(1) Sim	*MGDIAF __*
Geléia Espermaticida	(0) Não	(1) Sim	*MGGEL __*
Método do Ritmo ou Tabelinha (Abstinência periódica)	(0) Não	(1) Sim	*MGTABE __*
Coito Interrompido	(0) Não	(1) Sim	*MGCOIT __*
Temperatura basal/Muco cervical	(0) Não	(1) Sim	*MGTEMP __*
Anticoncepcional Injetável	(0) Não	(1) Sim	*MGINJ __*
"Pílula do dia seguinte" ou contracepção de emergência	(0) Não	(1) Sim	*MGEMER __*
Outros (Implantes, anticoncepcional hormonal vaginal, adesivos)	(0) Não	(1) Sim	*MGOUT __*

(8) NSA

AS QUESTÕES C95 A C101 DEVEM SER RESPONDIDAS POR HOMENS E MULHERES COM IDADE ATÉ 64 ANOS 11 MESES E 29 DIAS
AGORA FALAREMOS SOBRE DOR DE CABEÇA NO ÚLTIMO ANO

C95) Desde <MÊS> do ano passado o(a) Sr(a) teve dor de cabeça?
(0) **Não** → PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO
(1) **Sim** *EDORC__*

C96) Quantos ataques de dor de cabeça o(a) Sr(a) teve desde <MÊS> do ano passado?
(0) **menos de 5 ataques**
(1) **5 ataques ou mais** *EATAQ__*
(8) NSA (9) IGN

C97) De um modo geral, se o(a) Sr(a) não tomar remédio ou se o remédio não adiantar, esses ataques de dor de cabeça duram: (1) **Até 4 horas** (2) **Mais de 4 horas a 3 dias** (3) **Mais de 3 dias** (8) NSA (9) IGN	*EDUR___*
C98) Em cada ataque de dor de cabeça, a dor de um modo geral, no início, é: (1) **Somente em um dos lados da cabeça** (2) **Às vezes em um lado, às vezes nos dois lados da cabeça** (3) **Dos dois lados da cabeça ao mesmo tempo** (8) NSA (9) IGN	*ELOC__*
C99) Essa dor de cabeça, de um modo geral, é: (1) **Latejante/pulsátil** (2) **Em pressão ou aperto** (3) **Em fisgada ou pontada** (4) **Outro modo** (8) NSA (9) IGN	*ETIP__*
C100) Essa dor de cabeça, de um modo geral: (0) **Não atrapalha suas atividades do dia-a-dia** (1) **Atrapalha um pouco suas atividades do dia-a-dia** (2) **Atrapalha totalmente suas atividades do dia-a-dia** (8) NSA (9) IGN	*EATIV__*
C101) Quando o(a) Sr (a) sente dor de cabeça: **Ela é acompanhada de vontade de vomitar ou enjôo?** (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN **Ela piora na presença de luz ou claridade?** (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN **Ela piora com barulhos?** (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN **Ela piora com atividades como caminhar, subir escadas, abaixar-se?** (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	 *ENAU__* *ECLAR___* *EBARU__* *EPIAT__*
AS QUESTÕES C102 A C110 DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR <u>HOMENS</u> COM <u>20 ANOS OU MAIS</u> **AGORA FALAREMOS SOBRE RENDIDURA OU HÉRNIA NA VIRILHA**	
C102) O Sr. tem ou já teve rendidura ou hérnia na virilha? (0) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C105 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*HERNIA __*
C103) Há quanto tempo o Sr. sabe que tem rendidura ou hérnia na virilha? __ __ ano(s)__ __ meses	*HIMES__ __ __*
C104) O Sr. já foi operado de rendidura ou hérnia na virilha? (000) Não Sim → SE SIM: **Há quanto tempo?** __ __ano(s)__ __meses (888) NSA (999) IGN	*HOPMES* *— — —*
C105) O Sr. tem algum parente: pai, mãe, irmão, irmã, filho, filha, que tem ou teve rendidura ou hérnia na virilha? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	*HIHF___*

C106) Com que freqüência o Sr. costuma praticar exercícios abdominais?
(0) Nunca
(1) Menos de uma vez por semana
(2) Uma vez por semana
(3) Duas ou mais vezes por semana
(8) NSA (9)IGN

HABD___

C107) O Sr. costuma ter prisão de ventre?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

HOBST__

C108) O Sr. costuma ter tosse sem estar resfriado?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

HTOSSE __

C109) Com que freqüência o Sr. levanta ou carrega peso durante sua jornada de trabalho ou em outra atividade?
(0) nunca
(1) raramente
(2) geralmente
(3) sempre
(8) NSA (9) IGN

HLVPSO __

C110) Quantos lances de escada ou andares de escada o Sr. costuma subir diariamente em casa ou no trabalho? ___ ___ lances/dia
(00) Se não utiliza escada diariamente
(88) NSA (99) IGN

HSOBES__ __

QUEREMOS AVISAR O SR. QUE PARA UMA PESQUISA COMPLEMENTAR, UM MÉDICO PODE VIR LHE FAZER UMA NOVA VISITA NOS PRÓXIMOS DIAS.

Horário do término da entrevista __ __ : __ __

AS QUESTÕES C111 A C120 DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR MULHERES COM IDADE ENTRE 20 E 49 ANOS 11 MESES E 29 DIAS
SE FOR MULHER E TIVER IDADE ENTRE 50 E 59 ANOS, 11 MESES E 29 DIAS, PULAR PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO
AGORA FALAREMOS SOBRE A SAÚDE DA MULHER

C111) Nos últimos três meses, a Sra. menstruou normalmente?
(0)Não→ PULE PARA A QUESTÃO C119 (1) Sim (9) IGN

SMENS__

VAMOS FALAR DAS SUAS TRÊS ÚLTIMAS MENSTRUAÇÕES. GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE SENTIMENTOS QUE APARECEM NA SEMANA ANTES DA MENSTRUAÇÃO E QUE DESAPARECEM LOGO QUE INICIA A MENSTRUAÇÃO.
SÓ RESPONDA SOBRE OS SENTIMENTOS QUE APARECEM ANTES DA MENSTRUAÇÃO E QUE DESAPARECEM APÓS MENSTRUAR. AQUELES QUE DURAM O MÊS INTEIRO NÃO DEVEM SER CONSIDERADOS.

C112) Na semana anterior as três últimas menstruações a Sra.:

- Ficou triste, com vontade de chorar?	(0)Não (1)Sim (9) IGN	*STRIS __*
- Ficou com muita raiva de alguém?	(0)Não (1)Sim (9) IGN	*SRAIV __*
- Ficou irritada, "briguenta" ou de mau humor?	(0)Não (1)Sim (9) IGN	*SIRIT __*
- Sentiu que estava muito nervosa ou tensa?	(0)Não (1)Sim (9) IGN	*SNERV __*
- Sentiu que estava muito confusa?	(0)Não (1)Sim (9) IGN	*SCONF __*
- Ficou com vontade de se isolar, de não ver ninguém?	(0)Não (1)Sim (9) IGN	*SISOL __*
- Sentiu que estava mais cansada do que o habitual ou com muito trabalho?	(0)Não (1)Sim (9) IGN	*SCANS __*

VAMOS FALAR AINDA DAS SUAS TRÊS ÚLTIMAS MENSTRUAÇÕES. GOSTARÍAMOS DE SABER SOBRE ALTERAÇÕES EM SEU CORPO QUE APARECEM NA SEMANA ANTES DA MENSTRUAÇÃO E QUE DESAPARECEM LOGO QUE INICIA A MENSTRUAÇÃO.
SÓ RESPONDA SOBRE AS ALTERAÇÕES EM SEU CORPO QUE APARECEM ANTES DA MENSTRUAÇÃO E QUE DESAPARECEM APÓS MENSTRUAR. AQUELAS QUE DURAM O MÊS INTEIRO NÃO DEVEM SER CONSIDERADAS.

C113) Na semana anterior as três últimas menstruações a Sra. teve:

- Dor ou aumento de tamanho nos seios?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	*SEIOS __*
- Inchaço na barriga, sensação de peso ou desconforto?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	*SBARG __*
- Dor de cabeça?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	*SCABE __*
- Inchaço nas mãos ou nas pernas?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	*SMAOP __*
- Ganho de peso?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	*SGPES __*
- Dor nas costas, nas juntas ou nos músculos?	(0) Não (1) Sim (9) IGN	*SDORJ__*

C114) Algum dos problemas perguntados acima:

Atrapalhou seu relacionamento em casa?	(0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN	*SDIFA __*
Precisou que faltasse à escola?	(0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN	*SFALS __*
Precisou que faltasse ao trabalho?	(0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN	*SFALT __*
Outros problemas: _____		*SDIF __*

C115) A Sra. acha que tem TPM ou Síndrome Pré-menstrual?
(0) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C117 (1) Sim (9) IGN
STPM __

C116) A Sra. fez ou está fazendo tratamento para TPM ou Síndrome Pré-menstrual?
(0) Não (1) Sim, está fazendo (2) Fez, mas já parou (9) IGN
STRAT __

C117) A Sra. toma algum hormônio ou remédio para a menopausa?
(0) Não (1) Sim (9) IGN
SREME __

C118) A Sra. tem dor de cabeça 1 a 2 dias antes, ou durante a menstruação?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9)IGN
EMEN__

C119) A senhora usa pílula ou injeção para não engravidar?
(0) Não→ PULE PARA A PRÓXIMA INSTRUÇÃO
(1) Sim (8) NSA (9) IGN
EPIL___

C120) O uso de pílula ou injeção para não engravidar faz aumentar seus ataques de dor de cabeça?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
EAUM___

AS QUESTÕES C121 A C130 DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR MULHERES COM IDADE ENTRE 20 E 59 ANOS 11 MESES E 29 DIAS

AGORA FALAREMOS SOBRE EXAMES DE PREVENÇÃO

C121) A Sra já ouviu falar no câncer do colo do útero ou do câncer do útero?
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN
CCAN__

C122) Existe um exame preventivo do câncer do colo do útero, também conhecido como pré-câncer. A Sra já ouviu falar deste exame?
(0) Não→ PULE PARA A QUESTÃO C128
(1) Sim (8) NSA (9) IGN
CPREC__

C123) A Sra já fez este exame? *CFEZP__ __*

(00) Não

(88) NSA (99) IGN

Sim→ **SE SIM: quantas vezes?__ __**

A Sra fez este exame no Posto de Saúde durante a Campanha de 2002? *C2002__*

(0) Não (1) Sim (9) IGN

SE JÁ FEZ ESTE EXAME ALGUMA VEZ, PULE PARA A QUESTÃO C125

C124) Por que a Sra nunca fez este exame? (marcar a resposta dada pela entrevistada na coluna (1), a seguir LER AS OPÇÕES e marcar as respostas nas colunas (2) e (3). Se a primeira resposta for a opção "f", não ler as demais).

a) Acha que vai doer	(1)Sim, esp.	(2)Sim, ind.	(3)Não	*CDOI__*
b) Tem medo que dê câncer	(1)Sim, esp.	(2)Sim, ind.	(3)Não	*CMEDO__*
c) Não sabe onde faz	(1) Não Sabe, esp.	(2)Não sabe, ind.	(3)Sabe	*CNOND__*
d) O médico não pediu este exame	(1) Não pediu esp.	(2)Não pediu, ind.	(3)Pediu	*CNPED__*
e) Sente vergonha	(1)Sim, esp.	(2)Sim, ind.	(3)Não	*CVERG__*
f) Nunca tive relações sexuais (não ler)	(1) Nunca tive,esp.		(9) IGN	*CNREL__*

(6)Outra opção_____ (8) NSA *COUTR__*

(9) IGN

PULE PARA A QUESTÃO C128

C125) Há quanto tempo a Sra fez este exame? *CULPR*

Pela última vez__ __anos __ __meses *__ __ __ __*

E antes desta última vez__ __anos __ __meses *CPNPR*

(8888) NSA (9999) IGN *__ __ __ __*

C126) Onde a Sra costuma fazer este exame para evitar o câncer do colo do útero?

(1) Posto de saúde, hospital, ambulatório do SUS ou Faculdade de Medicina

(2) Clinica ou consultório por convênio *CONFZ__*

(3) Clínica ou consultório particular

(4)Outro _____

C127) O resultado deste exame demora alguns dias para ficar pronto. A Sra ficou sabendo o resultado do último exame que evita o câncer do colo do útero? *CSABU__*

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

C128) Este exame serve para ver se tem câncer no colo do útero. A Sra acha que este tipo de câncer tem cura? *CCACU__*

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

C129) A Sra consultou com ginecologista de <MÊS> do ano passado pra cá? *CGANO__*

(0) Não Sim → SE SIM: **(1)SUS (2)Convênio (3)Particular**

(8) NSA (9) IGN

C130) A Sra acha que o exame ginecológico dói? *CEXDO__*

(0) Não Sim

SE SIM (1) **Um pouco** (2) **Mais ou menos** (3) **Muito**

(8) NSA (9) IGN

Horário do término da entrevista __ __ : __ __

ANEXO 3

Questionário socioeconômico - Domiciliar

BLOCO D: DOMICILIAR ***RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO*** ***# Este bloco deve ser aplicado a <u>apenas 1 morador do domicílio</u>, de preferência, a dona de casa.***	**ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO**
Número do setor___ ___ ___ Número da família __ __ Número da pessoa __ __ Endereço_____ (1) casa (2) apartamento Data da entrevista __ __/ __ __/ __ __ Horário de início da entrevista __ __: __ __ Horário do término da entrevista __ __ : __ __ Entrevistadora: _____	*NQUE* *__ __ __ __ __ __ __* *TIPOM ___* *DE__ __ __ __ __ __* *HI__ __: __ __* *HT __ __ : __ __* *ENT __ __*
D1) Qual o endereço deste domicílio? Rua: _____ Número: _____ Complemento: _____ **D2) O(a) Sr(a) possui telefone neste domicílio?** (0) não (1) sim → **Qual o número?** _____ **D3) Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o(a) Sr(a)?** (0) não (1) sim → **Qual o número?** _____ **D4) Quantas pessoas moram nesta casa?** __ __ pessoas **D5) Nesta casa mora alguma pessoa com Síndrome de Down?** (0) não (1) sim (9) IGN	 *DFONE ___* *DCEL ___* *DMOR ___ ___* *DDOWN ___*
AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA. MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA, PORTANTO O(A) SR.(A) PODE FICAR TRANQÜILO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO. **D6) O(a) Sr.(a) tem rádio em casa?** (0) Não Se sim: **Quantos?** ___ rádios **D7) Tem televisão colorida em casa?** (0) Não Se sim: **Quantas?** ___ televisões **D8) O(a) Sr.(a) ou sua família tem carro?** (0) Não Se sim: **Quantos?** ___ carros	 *DRD ___* *DTV ___* *DCAR ___*

D9) Quais destas utilidades domésticas o(a) Sr(a) tem em casa? **Aspirador de pó** (0) Não (1) Sim **Máquina de lavar roupa** (0) Não (1) Sim **Videocassete e/ou DVD** (0) Não (1) Sim	*DASPI* ___ *DMAQ* ___ *DVCR* ___
D10) Tem geladeira ? (0) Não (1) Sim	*DGELA* ___
D11) Tem freezer separado ou geladeira duplex? (0) Não (1) Sim	*DFREE* ___
D12) Quantos banheiros tem em casa? (0) Nenhum ___ banheiros	*DBAN* ___
D13) O(a) Sr(a) tem empregada doméstica em casa? (0) Nenhuma Se sim: **Quantas?** ___ empregadas	*DEMPRE* ___
D14) Qual o último ano de estudo do chefe da família ? (0) Nenhum ou primário incompleto (1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginasial (primeiro grau) incompleto (2) Ginasial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto (3) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto (4) Superior completo	*DESCOCH* ___
D15) No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui? (trabalho ou aposentadoria) *Pessoa 1: R$ __ __ __ __ __ por mês* *Pessoa 2: R$ __ __ __ __ __ por mês* *Pessoa 3: R$ __ __ __ __ __ por mês* *Pessoa 4: R$ __ __ __ __ __ por mês* *Pessoa 5: R$ __ __ __ __ __ por mês* *(99999) ignorado/não respondeu*	*DRF1*__ __ __ __ __ *DRF2* __ __ __ __ __ *DRF3* __ __ __ __ __ *DRF4* __ __ __ __ __ *DRF5* __ __ __ __ __
D16) A família tem outra fonte de renda, por exemplo, aluguel, pensão ou outra, que não foi citada acima? (0) Não (1) Sim → **Quanto?** R$__ __ __ __ __ por mês	*DRE* __ __ __ __ __

ANEXO 4

Cadernos de Saúde Pública (orientações para publicação)

Cadernos de Saúde Pública

(orientações para publicação)

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins, como epidemiologia, nutrição, parasitologia, ecologia e controle de vetores, saúde ambiental, políticas públicas e planejamento em saúde, ciências sociais aplicadas à saúde, dentre outras.

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções: **(1) Revisão –** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras); **(2) Artigos –** resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras); **(3) Notas –** nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras); **(4) Resenhas –** resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras); **(5) Cartas –** crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP ou nota curta, relatando observações de campo ou laboratório (máximo de 1.200 palavras); **(6) Artigos especiais –** os interessados em contribuir com artigos para estas seções deverão consultar previamente o Editor; **(7) Debate –** artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras); **(8) Fórum –** seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total).

O limite de palavras inclui texto e referências bibliográficas (folha de rosto, resumos e ilustrações serão consideradas à parte).

Apresentação do texto

Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês. Os originais devem ser apresentados em espaço duplo e submetidos em 3 vias, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, com margens de 2,5cm. Devem ser enviados com uma página de rosto, onde constará título completo (no idioma original e em inglês) e título corrido, nome(s) do(s) autor (es) e da(s) respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo apenas do autor responsável pela correspondência. Todos os artigos deverão ser encaminhados acompanhados de disquete ou CD contendo o arquivo do trabalho e indicação quanto ao programa e à versão utilizada (somente programas compatíveis com Windows). Notas de rodapé não serão aceitas. É imprescindível o envio de carta informando se o artigo está sendo encaminhado pela primeira vez ou sendo reapresentado à nossa secretaria.

No envio da segunda versão do artigo deverão ser encaminhadas duas cópias impressas do mesmo, acompanhadas de disquete.

Colaboradores

Deverão ser especificadas, ao final do texto, quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

Ilustrações

As figuras deverão ser enviadas em impressão de alta qualidade, em preto-e-branco e/ou diferentes tons de cinza e/ou hachuras. Os custos adicionais para publicação de figuras em cores serão de total responsabilidade dos autores.

É necessário o envio dos gráficos, separadamente, em arquivos no formato WMF (Windows Metafile) e no formato do programa em que foram gerados (SPSS, Excel, Harvard

Graphics etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis. Também é necessário o envio de mapas no formato WMF, observando que os custos daqueles em cores serão de responsabilidade dos autores. Os mapas que não forem gerados em meio eletrônico devem ser encaminhados em papel branco (não utilizar papel vegetal). As fotografias serão impressas em preto-e-branco e os originais poderão ser igualmente em preto-e-branco ou coloridos, devendo ser enviados em papel fotográfico no formato 12x18cm.

O número de tabelas e/ou figuras deverá ser mantido ao mínimo (máximo de cinco tabelas e/ou figuras). Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse este limite.

Resumos

Com exceção das contribuições enviadas às seções *Resenha* ou *Cartas*, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do *abstract* em inglês. Os resumos não deverão exceder o limite de 180 palavras e deverão ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave.

Nomenclatura

Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Pesquisas envolvendo seres humanos

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki

(1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association (http://www.wma.net/e/policy/b3.htm), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo). Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

Referências

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos* (http://www.icmje.org).

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor (es).

Artigos de periódicos

• Artigo padrão

Até 6 autores:

Barbosa FS, Pinto R, Souza OA. Control of schistosomiasis mansoni in a small north east Brazilian community. Trans R Soc Trop Med Hyg 1971; 65:206-13.

Mais de 6 autores:

DeJong RJ, Morgan JA, Paraense WL, Pointier JP, Amarista M, Ayeh-Kumi PF, et al. Evolutionary relationships and biogeography of *Biomphalaria* (Gastropoda: Planorbidae) with implications regarding its role as host of the human bloodfluke, *Schistosoma mansoni*. Mol Biol Evol 2001; 18:2225-39.

• Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 116:41-2.

• Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [Editorial]. S Afr Med J 1994; 84:15.

• Volume com suplemento

Deane LM. Simian malaria in Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz 1992; 87 Suppl 3:1-20.

• Fascículo com suplemento

Lebrão ML, Jorge MHPM, Laurenti R. Hospital morbidity by lesions and poisonings. Rev Saúde Pública 1997; 31 (4 Suppl):26-37.

• Parte de um volume

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. Ann Clin Biochem 1995; 32 (Pt 3):303-6.

• Parte de um fascículo

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994; 107 (986 Pt 1):377-8.

Livros e outras monografias

• Indivíduo como autor

Barata RB. Malária e seu controle. São Paulo: Editora Hucitec; 1998.

• Editor ou organizador como autor

Duarte LFD, Leal OF, organizadores. Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.

Denzin NK, Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

• Instituição como autor e publicador

Institute of Medicine. Looking at the future of the Medicaid programme. Washington DC: Institute of Medicine; 1992.

• Capítulo de livro

Coelho PMZ. Resistência e suscetibilidade à infecção por *Schistosoma mansoni* em caramujos do gênero *Biomphalaria*. In: Barbosa FS, organizador. Tópicos em malacologia médica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1995. p. 208-18.

• Eventos (anais de conferências)

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto; Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

• Trabalho apresentado em evento

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Coangress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

• Dissertação e tese

Escobar AL. Malária no sudoeste da Amazônia: uma meta-análise [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 1994.

Outros trabalhos publicados

• Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil 2004 Jan 31; p. 12.

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3.

• Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.

• Documentos legais

Decreto no. 1.205. Aprova a estrutura regimental do Ministério do Meio Ambiente e da Amazônia Legal, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1995; 2 ago.

Material eletrônico

• CD-ROM

La salud como derecho ciudadano [CD-ROM]. Memoria del VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001.

• Internet

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária. http://www.ibge.gov.br (acessado em 05/Fev/2004).

Cadernos de Saúde Pública

Rua Leopoldo Bulhões, 1480.

Rio de Janeiro - RJ CEP 21041-210 Brasil

cadernos@ensp.fiocruz.br

© 2004 Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.