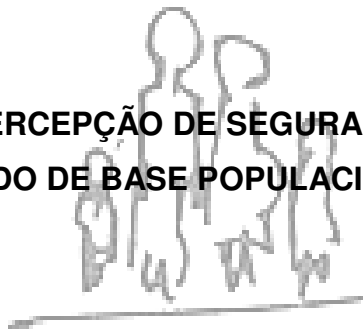




**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**

**ATIVIDADE FÍSICA E PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA CONTRA CRIMES:
ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**



MÁRCIO DE ALMEIDA MENDES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Pelotas, RS
Dezembro de 2012**

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

**ATIVIDADE FÍSICA E PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA CONTRA CRIMES:
ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

Mestrando: Márcio de Almeida Mendes

Orientadora: Elaine Tomasi

Co-orientador: Inácio Crochemore Mohnsam da Silva

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.

Pelotas, RS
Dezembro de 2012

Dados de catalogação na fonte:
Vivian Iracema Marques Ritta – CRB-10/1488

M538a Mendes, Márcio de Almeida
Atividade física e percepção de segurança contra crimes:
estudo de base populacional / Márcio de Almeida Mendes. –
Pelotas, 2012.
137 f.

Dissertação (Mestrado). Programa de Pós – Graduação
em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade
Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

1. Epidemiologia. 2. Atividade Motora. 3. Segurança
contra crime. I. Tomasi, Elaine, orient. II. Título.

CDD: 614.4

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE

Banca examinadora:

Prof.Dra. Elaine Tomasi (orientadora)
Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dr. Pedro Rodrigues Curi Hallal
Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dra. Priscila Missaki Nakamura
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Pelotas, 13 de dezembro de 2012.

AGRADECIMENTOS

Certamente sou privilegiado por ter a oportunidade de concluir meu mestrado em uma das melhores instituições de Pós-Graduação do país e, por que não dizer, do mundo. Na busca por uma formação diferenciada que além do título pudesse me proporcionar crescer academicamente, creio que fiz a escolha certa. Embora tenha me tornado “menos ativo” nesse período de mestrado, foi uma mudança comportamental que valeu muito a pena.

Aproveito esse espaço para agradecer a todos aqueles que de alguma forma contribuíram nesta trajetória. Agradeço primeiramente a Deus, pois me fez forte nos momentos de maior fraqueza nestes dois anos de mestrado.

Quero agradecer também a minha mãe, pai e irmão por me propiciarem uma família tão maravilhosa, que certamente foram o alicerce para todas as conquistas até aqui. Agradeço também a todos meus familiares que se fazem presentes nos churrascos e que me apoiam incondicionalmente, mesmo eu não dando atenção a eles por estar no computador.

Agradeço ao movimento de Emaús de Pelotas, em especial, ao Grupo Mateus 7, por mudar a vida de tantos jovens inclusive a minha. Obrigado pelos momentos de alegria, de conselho e pela amizade desinteressada de todos. “DALEÔ... MATEUS 7 É COPEIRO!”.

Agradeço aos meus colegas e amigos, Juliana, Lídice, Márcio, Tales e Virgílio, pois estudar e aprender junto a vocês foi fundamental para vencer as etapas deste mestrado. Agradeço por muitas vezes terem transformado o fardo pesado das horas de dúvidas e estresse, em momentos alegres e mais leves de suportar.

Agradeço ao meu amigo Inácio por ter se preocupado com o meu processo dentro do mestrado, desde antes da seleção até a finalização desta dissertação. Obrigado pela tua paciência, pelo teu trabalho e, acima de tudo, obrigado pela tua amizade.

Agradeço também a minha orientadora Elaine, pela grata surpresa, pois não a conhecia antes de nossas reuniões, e com o decorrer do curso acredito que formamos uma parceria muito boa de trabalho, amizade e respeito.

Quero agradecer também ao Pedrinho e a Priscila por terem aceitado compor a banca deste trabalho e por todas as contribuições para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos aqueles que não foram citados aqui - sem dúvida são muitos - mas que mesmo assim foram muito importantes em mais esta etapa da minha vida, e sendo citados ou não, estão guardados no lugar onde os amigos devem estar, “no lado esquerdo do peito”.

SUMÁRIO

1. Projeto de pesquisa.....	9
2. Relatório de campo.....	47
3. Artigo original.....	65
4. Anexos.....	85
5. Comunicado à imprensa.....	135

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01 - Questionário do projeto.....	86
ANEXO 02 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	88
ANEXO 03 - Questionários da pesquisa.....	89
ANEXO 04 - Manual de instruções.....	124
ANEXO 05 - Carta de apresentação da pesquisa.....	131
ANEXO 06 - Folha de identificação dos moradores.....	132
ANEXO 07 - Termos de consentimento livre e esclarecido.....	133

1.Projeto de pesquisa
(Dissertação de mestrado - Márcio de Almeida Mendes)

SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
2. Revisão de Literatura.....	13
2.1. Mensuração de atividade física.....	13
2.2. Benefícios da atividade física à saúde	16
2.3. Prática de atividade física na população adulta	18
2.3. Fatores associados à atividade física	21
2.3.1. Relação entre ambiente e atividade física	22
2.3.2. Percepção de segurança contra crimes na vizinhança e atividade física	24
3. Justificativa	27
4. Objetivos.....	28
4.1. Objetivo geral.....	28
4.2. Objetivos específicos	29
5. Hipóteses.....	29
6. Metodologia	29
6.2. População alvo.....	30
6.3. Amostragem.....	30
6.4. Cálculo de tamanho da amostra	30
6.5. Critérios de inclusão e exclusão.....	33
6.6. Instrumentos de coleta de dados e definições operacionais.....	33
6.6.1. Atividade física no lazer e deslocamento.....	33
6.6.2. Percepção de segurança contra crimes na vizinhança.....	33
6.6.3. Variáveis demográficas e socioeconômicas	34
6.6.4. Quadro de variáveis complementares	34
6.7. Seleção e treinamento dos entrevistadores	35

6.8. Logística.....	35
6.9. Controle de qualidade.....	35
6.10. Análise dos dados.....	35
6.11. Modelo de análise.....	36
6.13. Financiamento.....	37
6.14. Cronograma.....	37
7. Referências.....	38

1. Introdução

Um dos primeiros estudos a ser desenvolvido associando atividade física a desfechos de saúde foi conduzido por Morris et al (1953)¹, em Londres, onde foram comparados carteiros e trabalhadores de escritório do serviço postal, bem como motoristas e cobradores de ônibus com dois andares. Os resultados desta pesquisa mostraram que atividades ocupacionais com maior gasto energético estavam associadas com menores taxas de morte por doenças coronarianas.

A partir deste e de outros estudos importantes²⁻⁵, foram se tornando evidentes os benefícios da atividade física na prevenção e tratamento de inúmeras doenças⁶. Assim, com a evolução do conhecimento sobre o assunto, num segundo momento surgiram muitos estudos populacionais investigando a prevalência de inatividade física⁷⁻¹¹.

Com o substancial aporte teórico - evidenciando a importância da prática regular de atividade física à saúde e revelando baixas prevalências deste comportamento - a inatividade física passou a ser encarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um importante problema de saúde pública¹², gerando uma nova demanda de identificar quais os possíveis determinantes associados às baixas prevalências de atividade física.

Neste contexto, fatores individuais e ambientais associados à atividade física passaram a representar um novo campo de estudo. As características individuais como gênero, idade e cor da pele recebem o primeiro foco neste campo de pesquisa. Estes aspectos são considerados fatores não modificáveis, porém podem destacar grupos específicos com maiores ou menores prevalências deste comportamento. Por outro lado, aspectos relacionados ao ambiente físico e social, que venham a caracterizar facilidades e barreiras à prática de atividade física, são muitas vezes passíveis de modificações e suscetíveis a intervenções, fazendo com que recebam maior interesse de pesquisa atualmente¹³.

Estudos recentes registram a influência dos fatores ambientais no desenvolvimento ou manutenção de hábitos comportamentais benéficos à saúde, caracterizando a interação dos indivíduos com o ambiente como uma

importante ferramenta para entender e prevenir comportamentos como a inatividade física^{14, 15}.

O fácil acesso à prática de atividade física, a localização do bairro, a facilidade de locomoção até o local de exercícios e a segurança próxima à residência são exemplos de características do ambiente que vêm sendo comparadas entre diferentes localidades¹⁶⁻¹⁸. Alguns estudos sobre estas características sugerem que moradores de comunidades com número elevado de residências, com vias públicas adaptadas à prática de atividade física e com pouco comércio, tendem a ser mais ativos^{19, 20}.

Outros trabalhos já têm sido conduzidos com foco na relação entre segurança percebida no ambiente e atividade física. Fatores como a percepção de segurança, a pior situação socioeconômica e índices elevados de crimes ocorridos próximos ao local de residência são características do ambiente que podem ser úteis no intuito de compreender melhor os determinantes da atividade física, considerando diferentes regiões, com realidades ambientais, socioculturais e economicamente distintas^{15, 21, 22}.

2. Revisão de Literatura

2.1. Mensuração de atividade física

A atividade física pode ser caracterizada como um fenômeno complexo em que uma diversidade de comportamentos pode ser teoricamente classificada. Diferentes dimensões como frequência, intensidade, duração e ainda o tipo de atividade podem ser consideradas²³. Além disso, a atividade física compreende uma gama de domínios que incluem todas as atividades voluntárias, como as ocupacionais, de lazer, domésticas e de deslocamento²⁴.

Além da atividade física possuir diferentes domínios, há também distinção em relação às nomenclaturas utilizadas para descrever o comportamento-alvo (por exemplo, “inatividade física” e “atividade física insuficiente”). Desta forma, há autores estudando o mesmo comportamento, mas com denominações diferentes²⁵.

Outro problema é caracterizado pelo fato dos autores estudarem diferentes comportamentos utilizando a mesma nomenclatura, usando termos

como “sedentarismo” ou “estilo de vida sedentário” para classificar indivíduos que não atingem as recomendações de atividades físicas moderadas (3,0 a 6,0 METs¹) a vigorosas (>6,0 METs)²⁸. Esta limitação dificulta a interpretação dos leitores e a comparabilidade entre os estudos²⁹.

O conflito de nomenclaturas, existente no campo de estudos sobre atividade física, é um problema anterior a diferenciação que é feita atualmente entre comportamento sedentário² e inatividade física (não atingir as recomendações de atividade física²⁸). Muitas vezes os termos “atividade física”, “aptidão física” e “exercício físico” foram utilizados como sinônimos, além de serem conceitualmente confundidos. Identificando este equívoco, Caspersen et al (1985)³¹, sugeriram as seguintes definições:

Atividade Física: qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético.

Exercício Físico: uma atividade física, planejada, estruturada e repetitiva com propósito de manter ou melhorar um ou mais componentes da aptidão física.

Aptidão física: série de atributos que as pessoas têm ou atingem, sob o ponto de vista físico. Quando relacionados à saúde, costumam ser classificados os seguintes componentes: aptidão cardiorrespiratória, resistência e força muscular, composição corporal e flexibilidade.

Vista esta diversidade de dimensões ou domínios, bem como de terminologias para defini-la, a atividade física possui também vários tipos de instrumentos para sua mensuração. A medida deste comportamento por meio de questionários é a mais frequente entre os estudos, provavelmente em função do seu custo relativamente baixo e da sua facilidade de aplicação em estudos populacionais^{25, 32}.

¹ Um MET equivale à taxa metabólica de uma pessoa em repouso absoluto. Existe a possibilidade dos dados referentes ao tempo da prática de atividade física, obtidos através de questionário, serem transformados em gasto energético, produzindo diferentes valores de METs conforme a intensidade das atividades físicas realizadas^{26, 27}.

² Comportamento sedentário refere-se a atividades que não aumentam o gasto energético substancialmente acima do nível de repouso, incluindo o tempo gasto com atividades leves (1,6 a 2,9 METs) como caminhar devagar, sentar, escrever e lavar pratos, e com atividades sedentárias (1,0 a 1,5 METs) como ver televisão deitado ou sentado³⁰.

O questionário mais utilizado para estimar os níveis de atividade física é o *International Physical Activity Questionnaire*(IPAQ)³³. Este instrumento foi elaborado a partir de uma limitação de comparabilidade entre as medidas de atividade física, visto que, por volta de 1990, uma parcela importante dos estudos apresentava instrumentos diferentes, não havendo uma padronização entre mensurações. O IPAQ possui duas versões, a curta e a longa³⁴.

A versão curta do IPAQ abrange itens sobre caminhadas, atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, sem distinguir em que domínios foram realizadas estas atividades. Nesta versão também há uma questão avaliando comportamento sedentário. O seu uso é recomendado apenas para estudos de tendência nos quais tenha sido este o instrumento utilizado na linha base³⁴. Já a versão longa do questionário, fornece informações detalhadas dos hábitos de atividade física diária nos quatro diferentes domínios, doméstico, lazer, trabalho e deslocamento. As seções mais recomendadas são as de lazer e deslocamento, pois superestimam menos a prática de atividade física, além de serem úteis para categorização dos níveis de atividade física e mais passíveis de intervenções do setor público de saúde³⁴. Existe também, nas duas versões, a possibilidade de utilizar apenas questões relacionadas a uma atividade específica como, por exemplo, a frequência e a duração semanal de caminhada.

Depois dos questionários, os instrumentos de mensuração da atividade física mais comuns são os diários de atividade física, pedômetros e acelerômetros.

Os diários de atividade física consistem em um instrumento de mensuração no qual os indivíduos são incumbidos de anotar cada atividade realizada em um curto intervalo de tempo. Este instrumento é pouco utilizado em estudos populacionais, pois é muito dependente da colaboração dos entrevistados, podendo acarretar em pouca adesão por parte da população estudada e baixa qualidade das informações obtidas.

Pedômetros e acelerômetros são tipos de instrumentos que permitem medir a atividade física de forma objetiva, fornecendo dados mais precisos comparados a informações auto-relatadas³⁵.

Os pedômetros são contadores mecânicos que gravam os movimentos dos passos em resposta à aceleração vertical do corpo. Este instrumento, apesar de apresentar um custo baixo comparado à mensuração por acelerometria, não é sensível a atividades leves, a exercícios isométricos e às atividades que envolvem os braços. Enquanto os acelerômetros são aparelhos portáteis que captam a aceleração do corpo e transformam esta informação em unidades de gasto energético, sendo mais sensíveis que os pedômetros em relação à intensidade e quantidade dos movimentos, bem como a movimentações mais sutis do corpo humano²³.

Sendo considerados como atividade física, desde o exercício (com frequência, intensidade e duração definidas), até aquelas atividades realizadas no cotidiano, ou atividades da vida diária, esta complexidade característica deste comportamento tem dificultado a construção de instrumentos que possam medir de forma mais precisa a atividade física ou a inatividade física²³.

2.2. Benefícios da atividade física à saúde

A prática regular de atividade física tem se mostrado como um fator de proteção a inúmeras doenças como diabetes tipo II^{6, 36}, doenças cardiovasculares^{6, 37}, hipertensão^{6, 38}, alguns tipos de câncer^{6, 39} e morte prematura⁴⁰⁻⁴².

Fulton-Kehoe et al (2001)⁴³, em um estudo de caso-controle, conduzido no Estados Unidos com 1.267 adultos, mostraram que os indivíduos mais ativos (correspondentes ao terceiro tercil de atividade física) no tempo de lazer e no trabalho, possuíam 40% menos chance de desenvolver diabetes tipo 2 comparados aqueles do menor tercil de atividade física.

Em relação aos efeitos da prática de atividade física sobre a saúde cardiovascular, Williams (2001)⁴⁴, investigou esta associação por meio de uma meta-análise e constatou que o risco de doença cardiovascular foi diminuindo linearmente conforme o aumento nos níveis de atividade física.

Em outra meta-análise, incluindo somente ensaios clínicos randomizados e controlados, Wheltonetal (2002)⁴⁵, investigaram o papel do exercício aeróbico em relação à hipertensão, constatando que este tipo de

atividade física esteve associada a uma redução significativa da pressão arterial, sistólica e diastólica. Esta associação foi encontrada tanto em relação a indivíduos hipertensos quanto aos normotensos.

Outra evidência dos benefícios da atividade física à saúde é exposta em um estudo de revisão, avaliando os efeitos de atividades físicas ocupacionais e de lazer sobre o risco de câncer. Thune et al (2001)⁴⁶, encontraram uma relação dose-resposta entre o aumento nos níveis de atividade física e a redução dos riscos de mortes por câncer, evidenciando também que este efeito dose-resposta foi mais forte para o câncer de cólon e câncer de mama, sendo estes dois tipos de cânceres, os que mais contribuem para o número total de mortes atribuídas à esta doença.

Além de associações com morbidades específicas, a atividade física também atua como fator protetor a mortalidade por todas as causas. Andersen et al (2000)⁴², conduziram um estudo prospectivo, avaliando 30.640 adultos (homens e mulheres) pacientes do Hospital Universitário de Copenhague/Dinamarca, selecionados aleatoriamente, tendo como objetivo, investigar as relações dos níveis de atividade física durante o trabalho, lazer, deslocamento e práticas esportivas com o risco de mortalidade por todas as causas. Os autores encontraram uma associação inversa entre os níveis de atividade física no lazer e o risco de mortalidade por todas as causas, para homens e mulheres, e para todos os grupos etários. Além disso, indivíduos que participavam de atividades esportivas apresentaram metade do risco de mortalidade por todas as causas, comparados aos que não realizavam estas atividades.

Ao pontuar os benefícios da atividade física à saúde, torna-se evidente a importância de fazer deste comportamento um hábito ao longo das diferentes fases da vida. Estudos evidenciam que doenças cardiovasculares têm suas origens associadas a condições de saúde na infância e adolescência (por exemplo, perfis lipídico, de lipoproteínas, de pressão arterial e de adiposidade), havendo uma tendência destas condições de saúde na juventude perdurar ao longo da vida^{47, 48}. Em relação à inatividade física observa-se um fenômeno parecido em que a falta de prática regular de atividade física na infância e

adolescência torna os seus praticantes mais susceptíveis a manter este hábito durante a vida adulta^{49, 50}.

Estas evidências corroboram a importância da atividade física na infância e adolescência como medida preventiva às doenças associadas ao comportamento inativo, pois a modificação de padrões comportamentais na idade adulta torna-se bem mais complexa.

A prática regular de atividades físicas também é relevante à saúde nas faixas etárias mais avançadas. Entre idosos que sofrem de depressão, por exemplo, a atividade física proporciona mudanças importantes no quadro da doença como a diminuição do sofrimento psíquico, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da auto-estima, implementação das funções cognitivas, com maior probabilidade de saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída⁵¹.

A atividade física se faz benéfica não só na prevenção, mas também no tratamento de doenças crônicas^{6, 45}, acarretando diminuição e ou suspensão do uso de remédios⁵², sendo um importante componente para a diminuição do consumo e, conseqüentemente, dos gastos com medicamentos.

Partindo dos dados referenciados nesta seção da revisão, a cerca dos benefícios da atividade física à saúde, é possível constatar que intervenções direcionadas à promoção da prática de atividade física são extremamente relevantes na prevenção e tratamento de doenças crônicas^{6, 45}, sendo importante inclusive na diminuição do uso de medicamentos⁵³. Por isso, entender sobre os fatores que potencialmente influenciam em um estilo de vida ativo é importante para que se possa pontuar os problemas que restringem este comportamento, permitindo intervir de forma planejada e objetiva na promoção da atividade física e saúde da população.

2.3. Prática de atividade física na população adulta

A partir da metade do século XX, os estilos de vida das pessoas vêm sofrendo influência de alguns condicionantes como: a) explosão populacional e a urbanização acelerada; b) aumento da expectativa de vida em decorrência dos avanços da medicina e melhorias na qualidade de vida das populações; c) inversão das principais causas de morte, que passaram das doenças infecto-

contagiosas para as doenças crônicas não transmissíveis; d) revolução tecnológica. Destas características presentes no cenário de vida contemporânea, incluem-se as grandes concentrações urbanas, a redução dos espaços livres e a maior disponibilidade de máquinas que substituem o esforço físico humano. Todos estes fatores podem predispor a diminuição da prática de atividades físicas de lazer, deslocamento, ocupacionais e domésticas⁵⁴.

Em vista destas mudanças, estudos sobre os efeitos de um estilo de vida saudável vêm sendo substancialmente explorados, fazendo com que os benefícios da prática de atividade física à saúde, bem como as evidências de diversos fatores associados à ausência de tal comportamento sejam atualmente conhecimentos bem consolidados na literatura científica.

Entretanto, apesar do reconhecimento da atividade física como uma importante questão de saúde pública na perspectiva de prevenção a inúmeras doenças estas evidências não têm sido suficientes para modificar os padrões mundiais deste comportamento, visto as elevadas prevalências de inatividade física das populações^{10, 11}.

Um estudo conduzido pela OMS¹⁰, com 212.021 indivíduos adultos, em 51 países, na sua maioria de baixa e média-renda, investigou, entre outros desfechos de saúde, os padrões de atividade física. Foram considerados ativos fisicamente aqueles que haviam realizado, na semana anterior ao inquérito, três ou mais dias de atividade física vigorosa por no mínimo 20 minutos por dia; cinco ou mais dias de caminhada ou atividade moderada que durassem pelo menos 30 minutos por dia; e cinco ou mais dias combinando caminhada, atividade física vigorosa e moderada, de forma a atingir pelo menos 600 METs/minutos por semana. Os resultados deste inquérito, considerando todos os países e avaliando juntamente os quatro domínios da atividade física, revelaram uma prevalência de atividade física de 83%. Além disso, as prevalências oscilaram entre 48,3% (Mauritania) e 98,4% (Comoros).

Em outro estudo, com semelhantes objetivos e pontos de corte para classificação da atividade física, realizado em 20 países, contemplando - assim como no estudo anterior - todos os continentes, foram encontradas prevalências de atividade física que variaram de 57% a 91%¹¹.

No Brasil, dados referentes às atividades realizadas no tempo livre ou lazer e nos quatro domínios simultaneamente, revelam uma baixa prevalência de atividade física. O estudo “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico 2009” (VIGITEL 2009)⁵⁵, considerou ativos fisicamente aqueles indivíduos que praticaram pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana, ou praticaram pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa, em três ou mais dias da semana. Já inatividade física foi definida como a não prática de qualquer atividade física com um mínimo de 10 minutos seguidos, nos últimos três meses, nos domínios, doméstico, lazer, trabalho e deslocamento.

A partir destas definições operacionais, foi encontrada no conjunto das 27 capitais brasileiras uma prevalência de atividade física no lazer de 14,7% e de inatividade física no conjunto dos quatro domínios de 15,65%.

Na cidade de Pelotas-RS foram conduzidos trabalhos investigando níveis de atividade física total (considerando os quatro domínios) e de lazer. Hallal et al (2003)⁷, encontraram uma prevalência total de atividade física (mais de 150 minutos nos últimos 7 dias) de 58,9% na cidade de Pelotas. Já Knuth e colaboradores (2009)⁵⁶, avaliando as mudanças na atividade física num período de cinco anos após o estudo de Hallal et al (2003)⁷, e com definições iguais do desfecho, evidenciaram uma frequência total de atividade física menor, compreendendo 48% da população.

Ainda sobre os estudos realizados em Pelotas, no domínio das atividades físicas praticadas no tempo de lazer, Dias-da-Costa et al (2005)⁵⁷, encontraram uma prevalência (gasto energético semanal inferior a 1.000 kcal) de 19,3%. Azevedo e colaboradores (2007)⁵⁸, mostraram uma frequência de atividade física mais elevada (escore de atividade física moderada e vigorosa inferior a 150 minutos por semana), classificando 26,5% dos indivíduos como ativos no lazer. Já Amorin et al (2010), apresentaram em seu estudo uma prevalência de atividade física no lazer (atingir pelo menos 150 minutos por semana de atividades físicas moderadas e vigorosas) de 30,2%.

Diante dos dados de prevalência de atividade física apresentados, é possível constatar baixas frequências deste comportamento, fato que reflete

atualmente um problema no âmbito da saúde pública mundial, tornando aparente a necessidade de intervenções populacionais direcionadas à promoção da prática de atividade física.

Em Pelotas, os estudos apresentados anteriormente, revelam um aumento nos níveis de atividade física no lazer, porém, mesmo com este aumento são observadas atualmente frequências elevadas de inatividade física no referido domínio. Já em relação à atividade física avaliada simultaneamente nos quatro domínios, nota-se um declínio nas prevalências deste comportamento, sugerindo que apesar dos indivíduos estarem se tornando mais ativos no lazer, houve uma diminuição nas atividades praticadas nos demais domínios⁵⁶.

2.3. Fatores individuais associados à atividade física

A motivação à adoção de um estilo de vida saudável e de práticas efetivas de atividade física está estreitamente condicionada a fatores demográficos, sociais, econômicos e ambientais⁵⁹. Tais resultados vêm sendo evidenciados seja avaliando atividades realizadas no lazer e no deslocamento, quanto considerando os quatro domínios da atividade física.

Existem algumas características não-modificáveis associadas à atividade física como sexo, idade e cor da pele, e outras possíveis, porém difíceis de serem alteradas como escolaridade e nível socioeconômico. Entretanto, existem fatores relacionados à atividade física que podem ser mais facilmente modificáveis através da informação, de experiências agradáveis, do desenvolvimento de habilidades para os comportamentos e pela redução de barreiras que dificultam ou impossibilitam estas mudanças⁵⁴.

Estudos vêm mostrando que em relação a determinantes demográficos, as mulheres e os indivíduos das maiores faixas etárias são menos ativos fisicamente no lazer^{58, 60}. Ao analisar a prevalência de atividade física considerando os quatro domínios, talvez em virtude das mulheres serem mais ativas que os homens no domínio doméstico e por esta medida muitas vezes ser superestimada, a diferença dos níveis de atividade física entre os sexos é muito pequena⁷.

Em relação a determinantes socioeconômicos, fatores como nível econômico e escolaridade se mostram associados com a atividade física no lazer, sendo evidenciado que quanto melhor é a situação econômica e maior a escolaridade, maiores são os níveis de atividade física⁸. No entanto, quando se considera os quatro domínios da atividade física, os indivíduos com menores níveis socioeconômicos e escolaridade são mais ativos⁷. O deslocamento ativo, as atividades laborais e domésticas ainda são mais prevalentes nestes grupos populacionais.

Além dos determinantes citados acima, características como ser casado ou morar com companheiro, falta de tempo, pouca prática regular de atividade física no passado, tabagismo e obesidade são exemplos de outros fatores que se apresentam inversamente associados à atividade física⁵⁹. Um novo campo de investigação está se configurando, incluindo atributos relacionados ao ambiente⁶¹.

2.3.1. Relação entre ambiente e atividade física

Determinantes ambientais relacionados aos níveis de atividade física representam uma nova área de interesse, sendo útil para a elaboração de políticas e programas de promoção da saúde^{13, 62}. No entanto, os fatores ambientais estão entre os determinantes da atividade física menos compreendidos, com uma conceituação e mensuração relativamente nova na literatura¹³.

Algumas teorias de comportamentos de saúde relacionados à atividade física têm definido a influência do ambiente através de diferentes termos como, “barreiras”, “condições facilitadoras” e “influências contextuais”¹³. Nesta perspectiva de compreender melhor a influência do ambiente nos níveis de atividade física, vários modelos teóricos foram propostos para explicar quais atributos ambientais atuam como determinantes para o estilo de vida ativo e em qual direção se estabelecem as associações⁶³⁻⁶⁷.

Um exemplo destes modelos teóricos são os modelos ecológicos, os quais vêm recebendo maior atenção por serem considerados mais completos e portanto mais úteis para promoção da atividade física, quando comparados a outros modelos como, por exemplo, modelos teóricos social-cognitivos^{68, 69}.

No âmbito da saúde pública, os modelos ecológicos abordam sobre as interações dos indivíduos com o seu ambiente físico e sociocultural. Estes modelos distinguem-se por incluir, de forma explícita, variáveis ambientais e políticas que podem influenciar nos padrões de comportamento das pessoas⁶⁹. Ao invés de postular que o comportamento é influenciado apenas por um número restrito de variáveis psicossociais, modelos ecológicos incorporam uma abordagem mais ampla, incluindo variáveis intrapessoais (psicológicas, biológicas), culturais, ambientais (ambiente físico construído e natural) e políticas (leis, normas, regulamentos, códigos)⁶⁹.

Assim, Sallis et al (2006)⁶⁹, propuseram um modelo ecológico em que consideraram a atividade física como um comportamento complexo e que alterações de hábitos relacionados à sua prática são condicionadas a características e também alterações do ambiente.

Ainda neste contexto de conhecer mais sobre o papel do ambiente nos níveis de atividade física, a literatura científica sobre o tema tem mostrado que apesar da magnitude e da direção das associações variarem entre os estudos, existem evidências suficientes identificando diversos fatores ambientais como determinantes ao estilo de vida fisicamente ativo⁵⁹.

Humpel e colaboradores (2002)¹³, em uma revisão de estudos avaliando a relação entre ambiente e estilo de vida ativo - incluindo medidas objetivas e de percepção de atributos do ambiente físico - mostraram uma associação direta entre os níveis de atividade física e características do ambiente como, o acesso a facilidades/conveniências, oportunidades para a prática de atividade física (parques e praças, clubes e ciclovias próximos ao local de moradia) e atributos estéticos do ambiente físico (cenários considerados agradáveis para a prática de atividade física e contato com a natureza).

Owen et al (2004)⁷⁰, apresentaram resultados semelhantes aos encontrados por Humpel et al (2002)¹³, identificando, ainda, associações entre a percepção ruim de segurança relacionada ao tráfego e existência de negócios/comércios na vizinhança com atividade física. Neste estudo de revisão, os fatores ambientais associados à caminhada no lazer foram diferentes daqueles associados à caminhada de deslocamento.

É importante salientar que estes resultados são oriundos de pesquisas em sua maioria realizadas em países desenvolvidos e possivelmente as associações apresentadas não se apliquem ao contexto brasileiro. Em nossa realidade, destacam-se a desigualdade social, extensos contingentes populacionais vivendo em áreas de grande vulnerabilidade, poucos espaços para práticas de lazer, calçadas em más condições e outras particularidades ambientais distintas dos países de alta renda que dificultam a prática de atividade física. Reconhecendo estas diferenças entre os cenários econômicos, sociais, culturais e ambientais dos países desenvolvidos em relação aos países de baixa e média renda, foram realizados estudos no Brasil abordando algumas variáveis ambientais comuns às avaliadas em pesquisas fora do país e outras mais específicas sobre os locais estudados^{71, 72}.

Dentre estes estudos, na cidade de São Paulo, Florindo et al (2011)⁷², encontraram os seguintes fatores associados inversamente com atividade física no lazer: não ser convidado por amigos ou vizinhos para a prática; ausência de clubes a menos de dez minutos de caminhada das residências e a presença de bares a menos de dez minutos das residências.

Em outro estudo recente, realizado na cidade de Pelotas/RS, abordando questões de cunho ambiental, social e comportamental, Amorim et al (2010)⁷¹ constataram maiores níveis de atividade física de deslocamento entre aqueles que viviam em áreas com acúmulo de lixo e onde o tráfego não restringia os indivíduos de caminhar e andar de bicicleta. O suporte social, incluindo incentivo dos pais, familiares e amigos para a prática de atividade física, mostrou-se forte e diretamente associado com atividade física no lazer.

2.3.2. Percepção de segurança contra crimes na vizinhança e atividade física

A segurança para prática de atividade física pode ser avaliada considerando diferentes indicadores como crimes, lesões, tráfego e cães soltos na vizinhança.

Em um estudo de revisão, com artigos publicados até 2002, foram reveladas poucas evidências sobre a associação entre atividade física e

segurança¹³. No entanto após este período surgiram novos achados onde tais associações passaram a ser identificadas com maior destaque⁷²⁻⁷⁶.

Bennett e colaboradores (2007)⁷⁶, em um estudo realizado com 1.180 adultos da zona urbana de Boston, nos Estados Unidos, avaliaram a associação da percepção de segurança na vizinhança com a atividade física, perguntando aos entrevistados o quão seguros se sentiam para caminhar sozinhos em suas vizinhanças, durante o dia e à noite, e mensurando a atividade física através do método de pedometria, considerando indiscriminadamente os quatro domínios (lazer, deslocamentos, trabalho e atividades domésticas). Nesta pesquisa, não foi encontrada associação entre o relato de segurança para caminhada durante o dia com os níveis de atividade física de homens e mulheres. Em relação à segurança para o período da noite, entre os homens também não encontrou-se associação, porém as mulheres que relataram sentir-se inseguras à noite mostraram significativamente menores níveis de atividade física.

Florindo et al (2011)⁷², estudando 890 adultos, residentes em São Paulo/SP, consideraram como variável dependente o fato dos indivíduos atingirem ou não as recomendações atuais de atividade física (prática de pelo menos 150 minutos de atividade física por semana) no lazer e em caminhadas de deslocamento, e como variáveis independentes as características relacionadas ao ambiente, sendo uma delas, o escore geral de percepção de segurança na vizinhança. Este escore esteve composto pelos itens, segurança para caminhar, andar de bicicleta, praticar atividade física durante o dia ou durante a noite e boa iluminação das ruas próximas das residências durante a noite. Os autores, após ajuste para sexo, idade, escolaridade e tempo de residência no domicílio, encontraram apenas associação entre maiores escores de percepção de segurança geral e atividade física de deslocamento, não apresentando associação com atividade física no lazer.

De encontro a este achado, Amorim et al (2010)⁷¹, investigando 972 adultos da zona urbana de Pelotas/RS, com exposições, desfechos e objetivos semelhantes aos de Florindo (2011)⁷², observaram que não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis relacionadas à segurança

contra crime na vizinhança e atividade física no lazer e deslocamento, com exceção da variável “existência de crimes na vizinhança” a qual se mostrou diretamente associada com atividades físicas de lazer. Diferentemente de Florindo et al (2011)⁷², que usaram um escore composto por um conjunto de variáveis, Amorim e colaboradores (2010)⁷¹ optaram por analisar separadamente a associação de cada item de segurança com atividade física.

É possível que a falta de associação observada em boa parte dos artigos¹³ entre percepção de segurança contra crimes na vizinhança e atividade física de lazer possa se atribuir ao fato das pessoas praticarem atividade física fora de seus bairros, fazendo com que as percepções negativas do ambiente onde residem não influenciem nos níveis de atividade física^{13, 73}.

Em vista desta limitação, a avaliação de atividades físicas somente realizadas ao ar livre e próximas ao local de moradia poderia ser uma forma de obter informações mais precisas sobre a influência dos fatores que compõe o conceito de segurança (ruas bem iluminadas à noite, baixas índices de criminalidade, segurança em se deslocar no período diurno e noturno na vizinhança), auxiliando para elaboração de intervenções direcionadas na motivação e prática efetiva de atividade física¹³.

Outra limitação importante presente nos estudos, é a mensuração de segurança contra crimes por meio de questões genéricas como, “Você se sente seguro andando no seu bairro à noite?”²¹, ou “Você se sente seguro para voltar a sua casa quando está escuro?”⁷⁷. Estas formulações tornam implícita a ameaça imposta pelo crime e não mencionam claramente a fonte de insegurança, misturando questões sobre crime com informações relacionadas a diferentes domínios da segurança como, cães soltos nas ruas e tráfego. Sendo medida desta forma, pode ocorrer uma grande diversidade de interpretações em relação às questões, além de não permitir avaliar com precisão se é o crime, o tráfego, os cães soltos nas ruas ou outras causas que fazem os indivíduos sentirem-se inseguros⁷³.

Até o momento, a literatura sobre o assunto sugere que a falta de segurança contra crimes pode restringir a prática de atividade física principalmente em relação a populações específicas como mulheres e idosos. No entanto, não existem evidências suficientes para concluir que a percepção

de segurança contra crimes na vizinhança atua como determinante nos padrões de atividade física da população em geral⁷³.

3. Justificativa

Em decorrência das mudanças no perfil epidemiológico dos países desenvolvidos e em desenvolvimento - com aumento da carga de doenças e agravos não transmissíveis (DANTs) em detrimento das doenças infecto-contagiosas - evidencia-se que as DANTs representam atualmente as principais causas de morte no mundo⁷⁸. Esta mudança do perfil de morbimortalidade das populações está estreitamente associada a fatores comportamentais como tabagismo, uso indiscriminado de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e inatividade física¹².

Neste contexto, surgiram muitos estudos investigando as relações da atividade física com outros desfechos de saúde, acarretando um rápido crescimento deste campo do conhecimento³². Atualmente, os benefícios atribuídos à prática regular de atividade física já são amplamente estabelecidos na literatura científica^{58, 79-81} bem como entre a população, embora se saiba que apenas isto não é suficiente para modificar padrões de atividade física⁸²⁻⁸⁴. Sendo assim, a identificação dos fatores que influenciam positiva ou negativamente as escolhas relacionadas à prática de atividade física é um quesito fundamental para que se possa reduzir as elevadas prevalências de inatividade física observadas na maioria dos países^{33, 85}.

Muitos estudos vêm sendo conduzidos na perspectiva de investigar as influências do ambiente físico em relação à prática de atividade física^{21, 76, 86}, pois havendo esta associação, iniciativas direcionadas a modificações destes ambientes poderiam resultar em intervenções efetivas para promoção de atividade física⁶².

Assim como aspectos físicos, a percepção de segurança contra crimes também deve ser classificada como um determinante modificável nos ambientes, visto que a sua existência na vizinhança e nos demais locais de convívio pode ser um fator ambiental relevante para a prática de atividade física.

Alguns trabalhos sugerem a existência de uma associação direta entre o nível de atividade física e a percepção de segurança contra crimes na vizinhança para mulheres e idosos^{21, 73, 87}. No entanto, existem poucas evidências sobre esta associação em populações adultas e, conforme o editorial publicado no *Journal of Environmental and Public Health*⁸⁸, são escassos os estudos avaliando esta associação adotando a atividade física como desfecho e a percepção de segurança contra crimes como principal exposição, sendo ainda escassos os achados referentes a esta associação considerando os domínios de lazer e deslocamento, separadamente dos demais. Além disso, é fundamental a investigação dessa associação em países de média e baixa renda, onde a produção do conhecimento sobre o tema ainda é incipiente e onde, possivelmente, existam maiores problemas com segurança.

Portanto, estudos com populações adultas, que investiguem de forma mais detalhada a associação entre atividade física e percepção de segurança contra crimes na vizinhança, medindo esta percepção através de questões com boa especificidade sobre os crimes e, avaliando separadamente as atividades físicas realizadas no lazer e no deslocamento, seriam extremamente relevantes, pois, além de preencher uma lacuna existente na literatura sobre o tema, trariam evidências importantes para um melhor entendimento dos fatores determinantes à inatividade física, auxiliando na elaboração de futuras intervenções direcionadas ao aumento dos níveis de atividade física e promoção da saúde.

4. Objetivos

4.1. Objetivo geral

Avaliar a associação da prevalência de atividade física no lazer e deslocamento com a percepção de segurança contra crimes na vizinhança, em adultos da cidade de Pelotas/RS.

4.2. Objetivos específicos

4.2.1. Avaliar a associação da prevalência de atividade física no lazer e deslocamento com a percepção de segurança contra crimes na vizinhança, em adultos da cidade de Pelotas, conforme as seguintes variáveis:

4.2.1.2. Demográficas: sexo, idade e cor da pele.

4.2.1.1. Socioeconômicas: renda e escolaridade.

4.2.1.3. Geográficas: setor censitário onde reside.

5. Hipóteses

5.1. As prevalências de atividade física no lazer e deslocamento são maiores entre aqueles que apresentam maiores escores de percepção de segurança contra crimes na vizinhança.

5.2. Mulheres, pessoas de mais idade, de cor não branca, com baixa escolaridade, de menor classificação econômica e com trabalho menos qualificado apresentam menores prevalências de atividade física no lazer.

5.3. Mulheres, pessoas de mais idade, de cor não branca, com alta escolaridade, de maior classificação econômica e com trabalho mais qualificado apresentam menores prevalências de atividade física no deslocamento.

5.4. As associações das prevalências de atividade física no lazer e deslocamento com a percepção de segurança contra crimes na vizinhança apresentam marcados diferenciais geográficos na zona urbana da cidade.

5.5. As prevalências de atividade física no lazer e no deslocamento são maiores entre aqueles classificados como seguros na vizinhança, ajustados para os demais fatores investigados.

6. Metodologia

6.1. Delineamento

Trata-se de um estudo com delineamento transversal de base populacional. Este delineamento é adequado em virtude de sua rapidez de execução e do seu relativo baixo custo para evidenciar aspectos de saúde e

seus determinantes em populações específicas. Além disso, um estudo transversal corrobora com a estratégia de coleta dos dados em consórcio que vem sendo proposta pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (PPGE-UFPel)⁸⁹.

6.2. População alvo

A população-alvo consiste em adultos, com idade de 20 anos ou mais, residentes na zona urbana do município de Pelotas/RS.

6.3. Amostragem

O processo de amostragem será efetuado em múltiplos estágios, tendo como unidades amostrais primárias os setores censitários delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os domicílios dentro de cada setor censitário selecionado, serão escolhidos de forma sistemática e todos os indivíduos dos domicílios escolhidos, na faixa etária do estudo, serão considerados elegíveis. Maior detalhamento das informações sobre a amostragem será definido posteriormente.

6.4. Cálculo de tamanho da amostra

No cálculo de tamanho da amostra para associação entre a prevalência de atividade física e percepção de segurança contra crimes na vizinhança será utilizado um nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%. Demais informações sobre o cálculo são apresentadas nas tabelas “1” e “2”.

Tabela 1. Cálculo do tamanho da amostra para a associação entre prevalência de atividade física no lazer e percepção de segurança contra crimes na vizinhança.

Exposição de interesse	Proporção de expostos	Proporção de não expostos	Prevalência de desfecho entre os expostos	Prevalência de desfecho entre os não expostos	RR	N Bruto	N Total*
<i>Segurança para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes durante o dia</i>	79%	21%	36%	24%	1,5	751	1.900
<i>Segurança para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes durante a noite</i>	26%	74%	39%	28%	1,4	754	1.908
<i>Percepção de crimes na vizinhança</i>	64%	36%	27%	35%	0.7	699	1.768

* Resultados acrescidos de 10% para perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão, e multiplicados por 2, que corresponde ao valor estimado do efeito de delineamento amostral (DEF).

Tabela 2. Cálculo do tamanho da amostra para a associação entre prevalência de atividade física no deslocamento e percepção de segurança contra crimes na vizinhança.

Exposição de interesse	Proporção de expostos	Proporção de não expostos	Prevalência de desfecho entre os expostos	Prevalência de desfecho entre os não expostos	RR	N Bruto	N Total*
Segurança para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes durante o dia	79%	21%	59%	45%	1,3	685	1.733
Segurança para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes durante a noite	26%	74%	60%	46%	1,3	569	1.440
Percepção de crimes na vizinhança	64%	36%	38%	48%	0,8	945	2390

* Resultados acrescidos de 10% para perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão, e multiplicados por 2, que corresponde ao valor estimado do efeito de delineamento amostral (DEF).

6.5. Critérios de inclusão e exclusão

Serão considerados elegíveis para o estudo todos os indivíduos com idade de 20 anos ou mais, residentes na zona urbana do município de Pelotas/RS. Os critérios de exclusão serão: estar institucionalizado em instituições de longa permanência, apresentar limitações físicas que impeçam a prática de atividade física e ser portador de doenças mentais que caracterizem incapacidade de responder ao questionário.

6.6. Instrumentos de coleta de dados e definições operacionais

6.6.1. Atividade física no lazer e deslocamento

As atividades físicas de lazer e de deslocamento serão mensuradas por meio de uma adaptação da seção de lazer e de deslocamento da versão longa do IPAQ. O instrumento construído para mensuração das atividades de deslocamento contém questões referentes a deslocar-se caminhando ou andando de bicicleta de um lugar ao outro. Na seção de lazer são apresentadas questões sobre frequência e duração de atividades como caminhada, corrida e uso de bicicleta, praticadas no tempo livre. Logo após as duas perguntas sobre atividades físicas de lazer se adicionou outra questão a cerca do local onde a maioria dessas atividades foram realizadas (ANEXO 1). Ambos os instrumentos fornecem uma estimativa do nível de atividade física dos indivíduos, permitindo analisar quantos deles atingem as recomendações atuais²⁸.

Para ambos os desfechos, serão considerados ativos os indivíduos com 150 minutos ou mais por semana de atividade, tendo como referência as recomendações para a prática de atividade física²⁸.

6.6.2. Percepção de segurança contra crimes na vizinhança

Neste estudo serão utilizadas perguntas baseadas apenas nas questões referentes ao domínio “segurança contra crimes” do *Neighborhood Environment Walkability Scale* (NEWS)⁹⁰, as quais fornecem informações sobre

a percepção dos indivíduos em relação à criminalidade e à segurança para a prática de caminhada na vizinhança. As questões foram construídas também a partir de um instrumento chamado *City Stress Inventory* (CSI)⁹¹ que consiste em uma escala a partir de questões sobre desordens e exposição à violência na vizinhança. O NEWS foi submetido a um estudo de retradução e reprodutibilidade para sua utilização no Brasil⁹⁰ e a escala CSI foi submetida a um estudo de validação⁹¹. O instrumento que será utilizado neste estudo foi construído com objetivo de avaliar de forma precisa a percepção de segurança contra crimes, elaborando questões específicas sobre crimes na vizinhança (ANEXO 1).

Neste estudo, será definido como “vizinhança” ou “perto da casa”, locais para os quais os entrevistados conseguem se deslocar caminhando em menos de quinze minutos.

Serão realizados pré-testes das perguntas, de forma a ajustá-las ao melhor entendimento dos entrevistados, particularmente as perguntas sobre percepção de segurança contra crimes e sobre atividades físicas no deslocamento.

Adicionalmente, será construído um escore com estas perguntas, o qual será testado em sua potencialidade de análise como desfecho. Desta forma, abordagens descritivas serão feitas com as perguntas separadamente.

6.6.3. Variáveis demográficas e socioeconômicas

As variáveis demográficas como sexo, idade, cor da pele, e socioeconômica como escolaridade, serão definidas através de um questionário pré-testado e pré-codificado, ao passo que as informações sobre a classe econômica serão obtidas por meio de um questionário padronizado pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP - www.abep.org.br).

6.6.4. Quadro de variáveis complementares

A definição operacional das variáveis complementares está contemplada no Quadro 2.

Quadro 2. Definição das variáveis a serem utilizadas nas análises.

Variável	Definição operacional	Tipo de Variável
Idade	Anos completos de vida	Quantitativa discreta
Sexo	Masculino ou feminino	Categórica binária
Cor da pele	Branco ou não branco	Categórica binária
Classe econômica (ABEP)	A, B, C, D e E	Categórica ordinal
Escolaridade	Anos completos de estudo	Quantitativa discreta
Trabalho	Tipo de atividade de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações	Categórica nominal
Bairro	Setor censitário*	Categórica nominal

* A partir do setor censitário (IBGE) serão obtidas informações georreferenciadas para as exposições principais, de acordo com o método utilizado por Martins (2007) em trabalho sobre “Peso ao Nascer e Determinantes Ecológicos nos Padrões Nutricionais de Crianças” no mesmo município.

6.7. Seleção e treinamento dos entrevistadores

Os critérios de seleção dos entrevistadores e o treinamento dos mesmos serão definidos posteriormente pelo PPGE-UFPel.

6.8. Logística

O trabalho de campo será supervisionado pelos mestrandos do PPGE-UFPel, ingressantes em 2011. Reuniões serão agendadas periodicamente entre mestrandos e entrevistadores, objetivando o esclarecimento de possíveis dúvidas, suprimento de material, revisão de questionários e qualquer demanda extra, referente ao trabalho de coleta dos dados.

6.9. Controle de qualidade

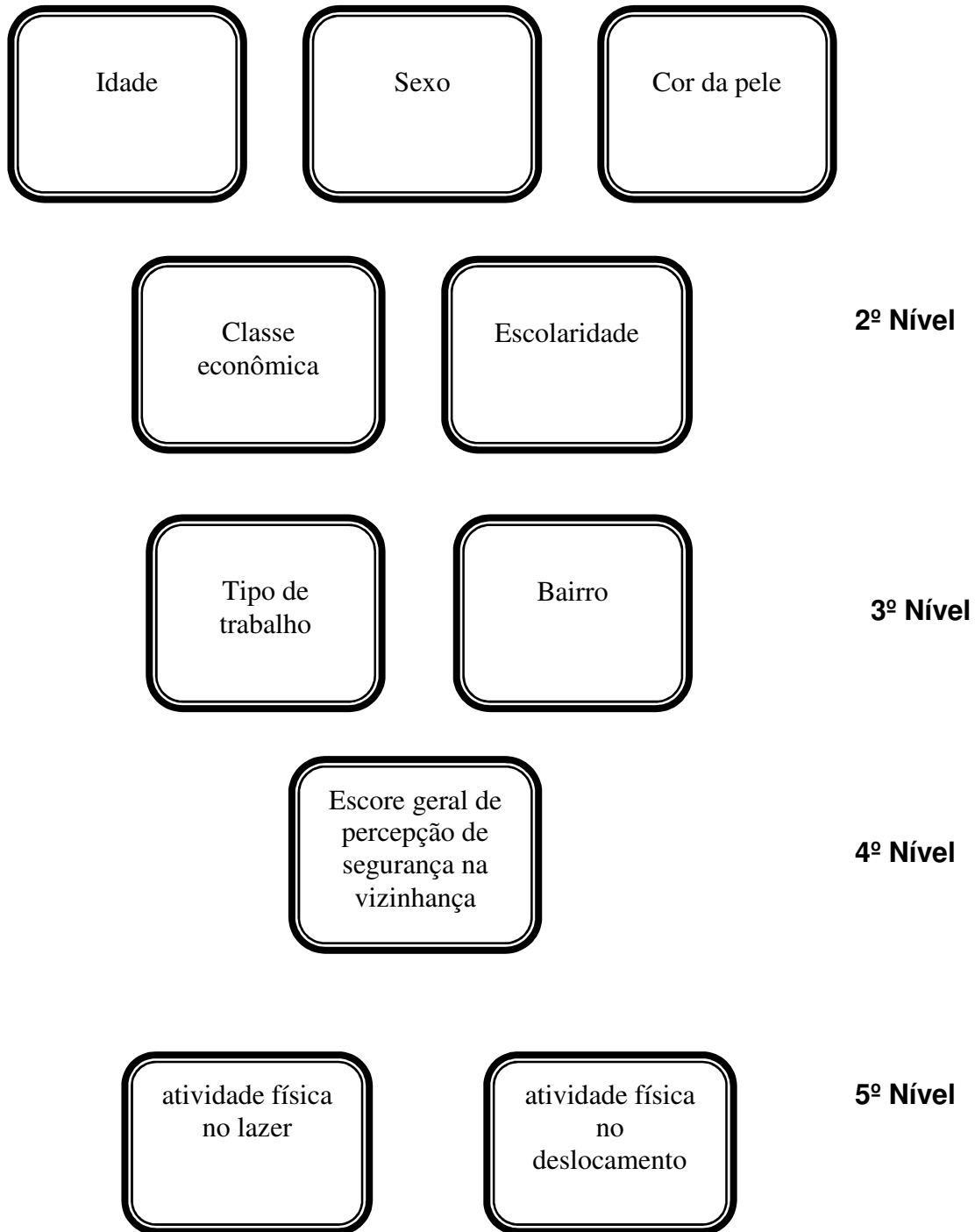
O controle de qualidade será feito pelos mestrandos, realizando re-visita a 10% dos domicílios, sendo estes domicílios sorteados aleatoriamente efetuando-se a aplicação de um questionário reduzido para verificar a existência de possíveis erros ou falsas respostas.

6.10. Análise dos dados

Análises descritivas e bivariadas serão realizadas através do pacote estatístico *Stata 11.0*. Serão realizadas comparações entre proporções

utilizando o teste do *qui-quadrado* e entre médias utilizando o teste de *Anova*. Se necessário, será realizada a análise multivariada por regressão de *Poisson*.

6.11. Modelo de análise



6.12. Aspectos éticos

Este projeto será submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel. Além disso, os princípios éticos serão assegurados: por meio da entrega do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, por escrito, aos entrevistados; garantia do direito de não-participação na pesquisa; e sigilo em relação às informações recebidas pelo entrevistador.

Os resultados encontrados serão divulgados na apresentação do volume final da dissertação e em artigo(s) publicado(s) em revista científica indexada(s) e com corpo editorial. Será também elaborada uma síntese dos principais resultados do estudo para veiculação na imprensa local.

6.13. Financiamento

Esta pesquisa será financiada pelo PPGE-UFPel e pelos mestrandos ingressantes no ano de 2011.

6.14. Cronograma

A fase de coleta dos dados deverá ter duração de três meses, enquanto a análise e redação do volume final deverão durar aproximadamente sete meses. Estima-se uma duração máxima de 21 meses para realização deste estudo, sendo a defesa da dissertação programada para novembro de 2012.

Etapas	Meses/ano 2011									Meses/ano 2012											
	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	
Elaboração e defesa do projeto																					
Revisão de literatura																					
Preparação do instrumento e manual																					
Seleção dos entrevistadores																					
Treinamento dos entrevistadores																					
Estudo-piloto																					
Coleta dos dados																					
Controle de qualidade																					
Análise dos dados																					
Redação do artigo																					
Entrega/Defesa da dissertação																					

7. Referências

1. Morris JN, Heady JA. Mortality in relation to the physical activity of work: a preliminary note on experience in middle age. *British Journal of Industrial Medicine*. 1953 Oct;10(4):245-54.
2. Paffenbarger RS, Wing AL, Hyde RT. Physical activity as an index of heart attack risk in college alumni. *American journal of epidemiology*. 1978;108:161-75.
3. Oberman A. Exercise and the primary prevention of cardiovascular disease. *American Journal of Cardiology*. 1985;55:10-20.
4. Paffenbarger RSJ, Hyde RT, Wing AL, Lee IM, Jung DL, Kampert JB. The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *New England Journal of Medicine*. 1993;328(8):538-45.
5. Haapanen N, Miilunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M. Association of leisure time physical activity with the risk of coronary heart disease,

hypertension and diabetes in middle-aged men and women. *International Journal of Epidemiology*. 1997;26(4):739-47.

6. Bauman A. Updating the evidence that physical activity is good for health - an epidemiological review 2000-2003. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2004;7(1):6-19.

7. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2003;35(11):1894-900.

8. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonsenor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2003;14:246-54.

9. Malta DC, Moura EC, Castro AM, Cruz DKA, Neto OLM, Monteiro CA. Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2009;18(1):7-16.

10. Guthold R, Ono T, Strong KL, Chatterji S, Morabia A. Worldwide variability in physical inactivity a 51-country survey. *American Journal of Preventive Medicine* 2008;34(6):486-94.

11. Bauman A, Bull F, Chey T, Craig CL, Barbara E Ainsworth BE, Sallis JF, et al. The International Prevalence Study on Physical Activity: results from 20 countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2009;6:21.

12. Dhir S, Ryan F. Measurement, causes and management of overweight and obesity in children. *Community Pract*. 2010 Jan;83(1):32-4.

13. Humpel N, Owen N, Leslie E. Environmental Factors Associated with Adults' Participation in Physical Activity: a review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2002;22(3):188-99.

14. Hill JO, Peters JC. Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science*. 1998 May 29;280(5368):1371-4.

15. Wilson DK, Kirtland KA, Ainsworth BE, Addy CL. Socioeconomic status and perceptions of access and safety for physical activity. *Ann Behav Med*. 2004 Aug;28(1):20-8.

16. Duncan M, Mummery K. Psychosocial and environmental factors associated with physical activity among city dwellers in regional Queensland. *Preventive Medicine*. 2005;40:363-72.
17. Ståhl T, Rütten A, Nutbeam D, Bauman A, Kannas L, Abel T, et al. The importance of the social environment for physically active lifestyle - results from an international study. *Social Science & Medicine* 2001;52:1-10.
18. Leslie E, Saelens BE, Frank LD, Owen N, Bauman A, Coffe N, et al. Residents' perception of walkability attributes in objectively different neighbourhoods: a pilot study. *Health Place*. 2005;11:227-36.
19. Saelens BE, Sallis JF, Black JB, Chen D. Neighborhoodbased differences in physical activity: An environment scale evaluation. *American Journal of Public Health*. 2003;93(9):1552-8.
20. Saelens BE, Sallis JF, Frank LD. Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design, and planning literatures. *Annals of Behavioral Medicine* 2003 Spring;25(2):80-91.
21. Piro FN, Noss O, Claussen B. Physical activity among elderly people in a city population: the influence of neighbourhood level violence and self perceived safety. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2006;60(7):626-32.
22. Henderson KA, Neff LJ, Sharpe PA, et al.: "It takes a village" to promote physical activity: The potential for public park and recreation administration. *Journal of Park and Recreation Administration*. 2001;19:23-41.
23. Reis RS, Petroski EL, Lopes AS. Medidas da Atividade Física: Revisão de Métodos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2000;2(1):89-96.
24. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2004;20(3):698-709.
25. Dumith SC. Physical activity in Brazil: a systematic review. *Caderno de Saúde Pública*. 2009;25(3):415-26.
26. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2000 Sep;32(9):498-504.

27. Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett DR, Jr., Tudor-Locke C, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: A Second Update of Codes and MET Values. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2011 Aug;43(8):1575-81.
28. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc*. 2007 Aug;39(8):1423-34.
29. Dumith SC. Atividade física e sedentarismo: diferenciação e proposta de nomenclatura. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2010;15(4):253-4.
30. Pate RR, O'Neill JR, Lobelo F. The Evolving Definition of "Sedentary". *Exercise of Sport Sciences Reviews*. 2008;36(4):173-8.
31. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*. 1985;100(2):126-31.
32. Hallal PC, Dumith Sde C, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolution of the epidemiological research on physical activity in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2007 Jun;41(3):453-60.
33. Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003 Aug;35(8):1381-95.
34. Hallal PC, Gomez LF, Parra DC, Lobelo F, Mosquera J, Florindo AA, et al. Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. *Journal of Physical Activity and Health*. 2010;7(2):259-64.
35. Troiano RP. Translating accelerometer counts into energy expenditure: advancing the quest. *Journal of Applied Physiology*. 2006;100:1107-8.
36. Jeon CY, Lokken RP, Hu FB, van Dam RM. Physical activity of moderate intensity and risk of type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Care*. 2007;30(3):744-52.
37. Blair SN, Jackson A. Physical fitness and activity as separate heart disease risk factors: a meta-analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2001;33(5):762-4.

38. Pescatello LS. Exercise and hypertension: recent advances in exercise prescription. *Current Hypertension Reports* 2005;7(4):281-6.
39. Kushi LH, Byers T, Doyle C, Bandera EV, McCullough M, McTiernan A, et al. American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2006;56(5):254-81.
40. Haapanen N, Miilunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M. Characteristics of leisure time physical activity associated with decreased risk of premature all-cause and cardiovascular disease mortality in middle-aged men. *American Journal of Epidemiology*. 1996;143(9):870-80.
41. Lissner L, Bengtsson C, Bjorkelund C, Wedel H. Physical activity levels and changes in relation to longevity. A prospective study of Swedish women. *American Journal of Epidemiology*. 1996;143(1):54-62.
42. 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;12(11):1621-8.
43. Fulton-Kehoe D, Hamman RF, Baxter J, Marshall J. A case-control study of physical activity and non-insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM). *Annals of Epidemiology*. 2001;11(5):320-7.
44. Williams PT. Physical fitness and activity as separate heart disease risk factors: a meta-analysis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2001;33(5):754-61.
45. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Annals of Internal Medicine*. 2002;136(7):493-503.
46. Thune I, Furberg AS. Physical activity and cancer risk: dose-response and cancer, all sites and site-specific. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2001;33:530-50.
47. Vizcaíno VM, López MS. Relationship Between Physical Activity and Physical Fitness in Children and Adolescents. *Revista Española de Cardiología*. 2008;61(2):108-11.

48. Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ, Sjöström M. Physical fitness in childhood and adolescent: a powerfull marker of health. *International Journal of Obesity Related Obesity and Metabolic Disorders*. 2008;32:1-11.
49. Azevedo MR, Araújo CL, Silva MC, Hallal PC. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. *Revista de Saúde Pública*. 2007;41(1):69-75.
50. Twisk JW, Kemper HC, van Mechelen W. Tracking of activity and fitness and the relationship with cardiovascular disease risk factors. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2000;32:1455-61.
51. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*. 2002;8(3):91-8.
52. Fecho JJ, Malerbi FEK. Adesão a Um Programa de Atividade Física em Adultos Portadores de Diabetes. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2004;48(2).
53. Bertoldi AD, Hallal PC, Barros AJD. Physical activity and medicine use: evidence from a population-based study. *BMC Public Health*. 2006;6(224).
54. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4 ed. Londrina: Midiograf; 2006.
55. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: MS 2009.
56. Knuth AG, Bacchieri G, Victora CG, Hallal PC. Changes in physical activity among Brazilian adults over a five-year period. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2009;64(7):591-95.
57. Dias-da-Costa JS, Hallal PC, Wells JC, Daltoe T, Fuchs SC, Menezes AM, et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005 Jan-Feb;21(1):275-82.
58. Azevedo MR, Araujo CL, Reichert FF, Siqueira FV, da Silva MC, Hallal PC. Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health*. 2007;52(1):8-15.

59. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown WJ. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2002;34(12):1996-2001.
60. Chen Y, Mao Y. Obesity and leisure time physical activity among Canadians. *Preventive Medicine*. 2006;42(4):261-5.
61. Sallis JF. Measuring physical activity environments: a brief history. *Am J Prev Med*. 2009 Apr;36(4 Suppl):S86-92.
62. Gebel K, Adrian E, Bauman AE, Petticrew M. The Physical Environment and Physical Activity: A Critical Appraisal of Review Articles. *American Journal of Preventive Medicine*. 2007;32(5):361-9.
63. Sallis JF, Hovell MF. Determinants of Exercise Behavior. *Exercise of Sport Sciences Reviews*. 1990;18:307-30.
64. Dishman RK, Buckworth J. Increasing physical activity: a quantitative synthesis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 1996;28(6):706-9.
65. Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, Heath GW, Howze EH, et al. The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*. 2002;22(4):73-107.
66. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*. 1988;15:351-77.
67. Stokols D. Translating social ecological theory into guidelines for health promotion. *American Journal of Health Promotion*. 1996;10:282-98.
68. Stokols D. Establishing and maintaining healthy environments: toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*. 1992;47:6-22.
69. Sallis JF, Cervero RB, Ascher W, Henderson KA, Kraft MK, Kerr J. An ecological approach to creating active living communities. *Annual Review of Public Health*. 2006;27:297-322.
70. Owen N, Humpel N, Leslie E, Bauman A, Sallis JF. Understanding environmental influences on walking: Review and research agenda. *American Journal of Preventive Medicine*. 2004;27(1):67-76.
71. Amorim TC, Azevedo MR, Hallal PC. Physical Activity Levels According to Physical and Social Environmental Factors in a Sample of Adults Living in South Brazil. *Journal of Physical Activity and Health*. 2010;7:204-12.

72. Florindo AA, Salvador EP, Reis RS, Guimarães VV. Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico *Revista de Saúde Pública*. 2011;45(2):302-10.
73. Foster S, Giles-Corti B. The built environment, neighborhood crime and constrained physical activity: an exploration of inconsistent findings. *Preventive Medicine*. 2008 Sep;47(3):241-51.
74. Hooker SP, Wilson DK, Griffin SF, Ainsworth BE. Perceptions of environmental supports for physical activity in African American and white adults in a rural county in South Carolina. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice, and Policy*. 2005;2(4).
75. Sallis JF, King AC, Sirdard JR, Albright CL. Perceived environmental predictors of physical activity over 6 months in adults: activity counseling trial. *Health Psychology*. 2007 Nov;26(6):701-9.
76. Bennett GG, McNeill LH, Wolin KY, Duncan DT, Puleo E, Emmons KM. Safe to walk? Neighborhood safety and physical activity among public housing residents. *PLoS Medicine*. 2007;4(10):1599-606.
77. Shenassa ED, Liebhaber A, Ezeamama A. Perceived safety of area of residence and exercise: a pan-European study. *American Journal of Epidemiology*. 2006 Jun 1;163(11):1012-7.
78. Booth FW, Gordon SE, Carlson CJ, Hamilton MT. Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology. *Journal of Applied Physiology*. 2000;88:774-87.
79. Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR, Wells JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med*. 2006;36(12):1019-30.
80. Azevedo MR, Horta BL, Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Factors associated to leisure-time sedentary lifestyle in adults of 1982 birth cohort, Pelotas, Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2008 Dec;42 Suppl 2:70-7.
81. Knuth AG, Bielemann RM, Silva SG, Borges TT, Del Duca GF, Kremer MM, et al. Public knowledge on the role of physical activity in the prevention and treatment of diabetes and hypertension: a population-based study in southern Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2009 Mar;25(3):513-20.

82. Domingues MR, Araujo CL, Gigante DP. Knowledge and perceptions of physical exercise in an adult urban population in Southern Brazil. *Caderno de Saúde Pública*. 2004 Jan-Feb;20(1):204-15.
83. Azevedo MR, Araujo CL, Reichert FF, Siqueira FV, da Silva MC, Hallal PC. Gender differences in leisure-time physical activity. *International Journal of Public Health*. 2007;52(1):8-15.
84. Mendes MA, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Bielemann RM, Hallal PC. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2010;15(3):163-69.
85. Sjöström M, Oja P, Hagströmer M, Smith B, Bauman AE. Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. *Journal of Public Health*. 2006;14:291-300.
86. Tucker-Seeley RD, Subramanian SV, Li Y, Sorensen G. Neighborhood safety, socioeconomic status, and physical activity in older adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 2009;37(3):207-13.
87. Kuo J, Voorhees CC, Haythornthwaite JA, Young DR. Associations between family support, family intimacy, and neighborhood violence and physical activity in urban adolescent girls. *American Journal of Public Health*. 2007;97(1):101-3.
88. Hallal PC, Reis RS, Cerin E. Special Issue on Physical Activity and Safety from Crime. *Journal of Environmental and Public Health*; 2011 [October 20, 2012]; Available from: downloads.hindawi.com/journals/jeph/si/pasfc.pdf.
89. Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MCF, Gigante DP, Fassa AG, et al. O mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008;11(1):133-44.
90. Malavasi LM, Duarte MFS, Both J, Reis RS. Escala de Mobilidade Ativa no Ambiente Comunitário – NEWS Brasil: Retradução e Reprodutibilidade. *Revista Brasileira de Cineantropometria*. 2007;9(4):339-50.
91. Ewart CK, Suchday S. Discovering How Urban Poverty and Violence Affect Health: Development and Validation of a Neighborhood Stress Index. *Health Psychology*. 2002;21(3):254-62.

2. Relatório de Campo
(Dissertação de mestrado - Márcio de Almeida Mendes)

SUMÁRIO

1. Introdução	49
2. Comissões	52
3. Instrumento	52
4. Manual de instruções	53
5. Amostragem.....	54
6. Divulgação na imprensa.....	56
7. Seleção e treinamento das entrevistadoras	57
7.1. Seleção.....	57
7.2. Treinamento.....	57
8. Estudo piloto	58
9. Logística do trabalho de campo	58
10. Processamento dos Dados	60
11. Controle de qualidade	61
12. Perdas e recusas	61
13. Orçamento da pesquisa	62
14. Cronograma	64
15. Referências	64

1. Introdução

O Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGE) da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado em 1991 e foi o primeiro na área de Saúde Coletiva a receber nota “7”, conceito máximo da avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O programa de mestrado acadêmico está estruturado no formato de “Consórcio de Pesquisa” desde 1999¹. Nesta estratégia pioneira, um estudo transversal, de base populacional é realizado na zona urbana do município de Pelotas, região sul do Rio Grande do Sul, Brasil.

A coleta de dados é realizada de forma simultânea a partir de um único instrumento para todos os tópicos estudados pelos pesquisadores, onde todos os entrevistados respondem a um questionário contendo diferentes temas sobre saúde durante visita domiciliar. A análise de cada tema específico resulta nas dissertações dos mestrandos, que aliada à análise geral, fornece um importante relato da saúde da população do local.

Esta estratégia possibilita aos alunos vivenciar todas as etapas de um inquérito populacional urbano em uma cidade de porte médio, e concluir o mestrado em um período máximo de 24 meses.

O planejamento do estudo, desde a escolha dos temas até a planificação e execução do trabalho de campo, é conduzido através das disciplinas de Prática de Pesquisa I a IV, ofertadas ao longo de quatro bimestres.

No estudo realizado durante o biênio 2011-12 foram investigadas informações demográficas, socioeconômicas e comportamentais, juntamente com temas específicos de cada aluno. A pesquisa contou com quatorze mestrandos e uma doutoranda do PPGE, sob a coordenação de três docentes do Programa.

Tabela 1. Descrição dos alunos, áreas de graduação, população estudada e temas no Consórcio de Pesquisa do PPGE. Pelotas, 2011/2012.

Aluno	Graduação	População estudada	Tema de pesquisa
Ana Carolina Cirino	Nutrição	Adultos	Consumo de alimentos com fortificação voluntária de vitaminas e minerais
Ana Luiza Soares	Nutrição	Domicílios	Disponibilidade domiciliar de alimentos
Bruno Nunes	Enfermagem	Adolescentes e adultos	Acesso aos serviços de saúde
Carolina Coll	Ed. Física	Adolescentes	Inatividade física em adolescentes
Grégore Mielke	Ed. Física	Adultos	Comportamento sedentário
Juliana Carús	Nutrição	Adolescentes e adultos	Caracterização de refeições realizadas em casa e fora de casa
Lenise Seerig	Odontologia	Adolescentes e adultos	Perfil dos usuários de motocicletas, prevalência e acidentes relacionados
Lídice Domingues	Veterinária	Domicílios	Posse responsável de animais de estimação
Márcio Mendes	Ed. Física	Adultos	Atividade física e percepção de segurança

Márcio Peixoto	Ed. Física	Adolescentes	Prática de atividade física e suporte social
Marília Guttier	Farmácia	Adultos	Uso de medicamentos genéricos
Marília Mesenburg	Biologia	Mulheres 15 a 65 anos	Comportamentos de risco e percepção de vulnerabilidade para DST/AIDS
Paula Oliveira	Fisioterapia	Adolescentes e adultos	Doenças respiratórias e uso de inaladores
Raquel Barcelos	Biologia	Mulheres 15 a 54 anos	Prevalência de distúrbios menstruais
Tiago Munhoz	Psicologia	Adolescentes e adultos	Prevalência e fatores associados à depressão

Foi elaborado um projeto geral intitulado “Diagnóstico de saúde em adolescentes, adultos e idosos na cidade de Pelotas, RS, 2012”. Este projeto contemplou o delineamento do estudo, objetivos e justificativas de todos os temas da pesquisa, metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas em primeiro de dezembro de 2011, protocolado sob o número OF. 77/11 (ANEXO 2).

2. Comissões

Como estratégia logística do andamento da pesquisa, os estudantes foram divididos em comissões para a elaboração do questionário, manual de instruções, logística de trabalho de campo, amostragem e banco de dados, projeto geral, financeiro, relatório de campo e divulgação.

3. Instrumento

As questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais e aquelas específicas dos 14 mestrandos e uma doutoranda do programa foram agrupadas em um único questionário. Este foi dividido em quatro blocos:

Bloco A (Bloco Individual) – foi aplicado a todos entrevistados com idade igual ou superior a 20 anos. O bloco continha 195 perguntas, incluindo aspectos socioeconômicos, demográficos e de estilo de vida. Além destas, contemplou questões específicas do trabalho de alguns alunos, como: atividade física, alimentação, uso de medicações, presença de doenças, acesso a serviços de saúde e uso de motocicleta(ANEXO 3).

Bloco B (Bloco Domiciliar) – respondido apenas por um morador do domicílio, preferencialmente o(a) dono(a) da casa. Continha 79 perguntas, incluindo aspectos socioeconômicos da família, posse de animais de estimação e disponibilidade de alimentos(ANEXO 3).

Bloco C (Bloco Adolescentes) – foi aplicado aos adolescentes (10 a 19 anos). Continha 102 perguntas relacionadas a(ao): prática de atividade física, alimentação, uso de motocicleta, acesso a serviços de saúde e presença de doenças.

Bloco D (Bloco Saúde das Mulheres) – era aplicado a mulheres de 15 a 65 anos. Continha 13 questões sobre saúde da mulher.

Questionário confidencial

Algumas questões de foro íntimo foram abordadas em um questionário confidencial auto-aplicados. Este instrumento era entregue somente às mulheres entre 15 a 65 anos que relataram já haver iniciado sua vida sexual. O instrumento continha oito perguntas sobre risco de infecção por DST/AIDS.

Logo após de finalizado, o questionário era colocado em um envelope, fechado com fita adesiva e depositado em uma urna lacrada.

Programação eletrônica do instrumento de coleta de dados

O instrumento de pesquisa foi programado eletronicamente no *software Pendragon 6.1 (Pendragon® Software Corporation)*. A comissão responsável realizou todo o processo do desenvolvimento eletrônico do instrumento desde a inserção das perguntas, programação das opções de respostas, elaboração dos *scripts* (mecanismos para sequenciamento do questionário) e criação dos blocos de perguntas.

Utilizou-se um servidor para armazenamento do banco de dados. Este computador possuía o *software Pendragon 6.1* instalado para a confecção e armazenamento dos instrumentos eletrônicos. Após finalização eletrônica do questionário, realizou-se a sincronização do questionário nos *netbooks* (marca *Samsung®*). Esses computadores foram utilizados para a coleta dos dados, o que possibilitou a entrada da informação de modo direto no banco de dados, com codificação automática das respostas.

Quando da impossibilidade de utilização do *netbook*, especialmente em locais da cidade com segurança reduzida (área com alta frequência de assaltos ou pontos de venda de drogas), o questionário era aplicado em papel e, após, duplamente digitado no programa *EpiData 3.1* para entrada no banco de dados. O questionário confidencial era aberto apenas pelo mestrando responsável pelo mesmo ou pelo secretário e, após, era duplamente digitado no programa *EpiData 3.1* para ser transferido para o *Stata 12.1*.

4. Manual de instruções

Paralelamente a confecção do questionário, foi elaborado um manual de instruções com o intuito de auxiliar as entrevistadoras durante realização da coleta de dados. Para cada entrevistadora foi disponibilizado uma versão impressa do manual assim como uma versão digital na área de trabalho do próprio *netbook*.

O manual foi elaborado com informações sobre as escalas de plantões dos pesquisadores, reuniões com os supervisores do trabalho e questões gerais como as definições dos termos usados, apresentação pessoal, postura, técnicas de abordagem, reversão de perdas e recusas e orientações específicas sobre cada questão. A versão final foi elaborada durante treinamento das entrevistadoras, dramatização, pré-piloto e piloto. Em anexo o manual de instruções referente ao presente estudo (ANEXO 4).

5. Amostragem

Cada mestrando participante do consórcio realizou cálculos de tamanho de amostra de acordo com os objetivos gerais e específicos de seus projetos, isto é, considerando o tamanho amostral necessário para estudos de prevalência e/ou de associação. De acordo com o tamanho amostral em relação a cada desfecho em estudo, os dados demográficos municipais disponíveis e considerando as opções logísticas sobre a coleta de dados, optou-se por realizar a amostragem por conglomerados em dois níveis com probabilidade proporcional ao tamanho. Foi utilizada a "*Base de informações do Censo Demográfico 2010: resultados da Sinopse por setor censitário*"² para gerar a planilha na qual foi realizado o sorteio dos conglomerados, considerando todos os domicílios particulares permanentes da zona urbana do município de Pelotas.

Para definição do número de setores censitários a serem incluídos na amostra considerou-se a razão de dois indivíduos adultos a cada domicílio e a razão de um indivíduo adolescente a cada dois domicílios.

Optou-se em sortear 12 domicílios a cada setor censitário. Foi estimado um número esperado de indivíduos adultos (N=3.120) e adolescentes (N=780) para a amostra final. Assim, objetivou-se selecionar 1.560 domicílios particulares permanentes, demandando a inclusão de 130 setores censitários para compor a amostra final do consórcio de pesquisa 2011-2012.

Todos os 488 setores censitários da zona urbana do município de Pelotas foram ordenados de acordo com o código do setor censitário utilizado pelo IBGE, iniciando em 431440705130001 e terminando em 431440705200045.

A razão entre o número total de domicílios na zona urbana (107.152) e o número de setores censitários a serem incluídos na amostra (130) produziu o número do pulo utilizado para a seleção dos setores (824). Utilizando o programa estatístico *Stata@* versão 12.1, foi gerado um número aleatório (634) entre os números 1 e 824. Desta forma, o primeiro setor a ser incluído na amostra foi aquele com o número cumulativo de domicílios igual a 634 e assim, sistematicamente foram selecionados todos os setores censitários necessários para a amostra.

Em todos os setores censitários selecionados foi realizada uma nova contagem de domicílios permanentes (fase da pesquisa conhecida como “bateção”), e foi feita uma correção do total de domicílios a serem selecionados em cada setor, proporcional ao crescimento detectado em relação aos números obtidos no Censo de 2010.

Número total de domicílios da zona urbana de acordo com o censo 2010	Número total de domicílios selecionados para a amostra	Número efetivo de domicílios incluídos na amostra
107.152	1.560	1.723

Conhecido o número de domicílios necessários em cada setor e de posse dos dados da “bateção”, cada mestrando realizou o sorteio sistemático das residências que fizeram parte da amostra, através de número de partida e pulo pré-determinados em uma planilha de setores.

Para o reconhecimento dos setores e contagem dos domicílios, realizou-se uma seleção para compor a equipe de trabalho. A divulgação foi feita através da página da UFPel na internet e do jornal Diário Popular e inscreveram-se 60 candidatas. Os critérios eram: ser do sexo feminino, ter completado o ensino médio e ter disponibilidade de pelo menos um turno e finais de semana. Foi considerado também o trabalho como recenseadora do IBGE e experiência prévia em pesquisa. O treinamento foi realizado no mês de novembro e teve duração de quatro horas. Das 60 candidatas, 45 foram pré-

selecionadas, 41 participaram do treinamento e 29 foram selecionadas, após prova teórica.

Todos os domicílios selecionados para a amostra foram visitados pelo aluno responsável, onde foi entregue uma carta de apresentação da pesquisa aos moradores, convidando-os para participar do estudo (ANEXO 5). Após a concordância, era registrado em uma planilha, o nome e idade dos moradores da casa, telefones para contato e preferências de dia e horário para realização das entrevistas (ANEXO 6).

6. Divulgação na imprensa

A realização da pesquisa foi divulgada na imprensa escrita e em programas de rádio e TV na cidade. Durante as reportagens foi explicada a importância da realização da pesquisa e solicitado a população que recebessem as entrevistadoras, informando que as mesmas estariam devidamente identificadas com crachás, camisetas e cartas de apresentação do centro de Pesquisas Epidemiológicas.

Durante a realização do trabalho de campo a divulgação da pesquisa seguiu sendo realizada. A primeira grande divulgação ocorreu através de matéria veiculada no *Jornal do Almoço*, pela *RBS TV*, no dia 16 de fevereiro de 2012. Tal reportagem acompanhou entrevistadoras em seu trabalho de campo, esclareceu aspectos da pesquisa e comentou resultados dos estudos anteriores.

Em fevereiro de 2012, o *Jornal Diário Popular* publicou a reportagem abordando a importância da pesquisa sobre a saúde da população pelotense, sobre os temas das dissertações que seriam elaboradas, a partir dos dados coletados, e sobre resultados do consórcio anterior. Já no mês de março de 2012, o *Programa Vida Saudável*, do canal da *ViaCabo*, foi inteiramente dedicado à pesquisa.

Durante as semanas finais do trabalho de campo houve a participação no programa *Rádio Universidade Entrevista*, com o objetivo principal de realizar uma última divulgação, na tentativa de reverter recusas e sensibilizar as pessoas com maior dificuldade de horários para receber as entrevistadoras.

7. Seleção e treinamento das entrevistadoras

7.1 Seleção

O processo de seleção das entrevistadoras teve início com a divulgação para o recrutamento das mesmas, realizado em diversos meios: *web site* da Universidade Federal de Pelotas e do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE), jornal *Diário Popular* e via *Facebook* do PPGE e dos mestrandos do curso.

De acordo com a logística do trabalho de campo, seria necessário treinar 40 pessoas para iniciar o trabalho com 30 entrevistadoras, permanecendo as demais como suplentes. Eram critérios de seleção para os candidatos: ser do sexo feminino, ter completado o ensino médio e ter disponibilidade de pelo menos um turno e finais de semana. Além disso, foram avaliadas: indicação de pesquisadores do Programa, experiência prévia em pesquisa, desempenho no trabalho no reconhecimento dos setores, aparência, carisma e relacionamento interpessoal. Preencheram a ficha de inscrição 60 candidatas, 40 foram pré-selecionadas e 30 permaneceram no treinamento. Em razão da baixa taxa de permanência das entrevistadoras ao longo do trabalho de campo, houve novo chamado para seleção de entrevistadoras e foi realizado um segundo treinamento. Neste, das 140 candidatas inscritas, foram selecionadas 45 para serem treinadas.

7.2. Treinamento

O primeiro treinamento ocorreu de 25 a 30 de janeiro de 2012, no CPE. Foi realizado nos períodos da tarde e noite e teve duração de 40 horas. O segundo treinamento foi feito de 6 a 9 de março de 2012, sendo concentrado em 32 horas. Foram abordados aspectos gerais da pesquisa, como comportamento das entrevistadoras, rotina do trabalho de campo e orientações para o preenchimento dos questionários. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o manual de instruções do instrumento de coleta de dados, sendo sanadas eventuais dúvidas. Cada mestrando responsabilizou-se pela apresentação das suas questões e alguns expuseram também questões

gerais, como as socioeconômicas e comportamentais. Após o término de cada bloco, eram simuladas situações e feita manipulação dos questionários nos *netbooks* pelas candidatas. No segundo treinamento, como alguns *netbooks* estavam em campo, a manipulação foi realizada em duplas.

A avaliação das candidatas foi realizada através de prova teórica, com 14 questões, sendo duas descritivas e 12 de múltipla escolha. A média estabelecida para aprovação foi de 6,0. A avaliação prática consistiu de estudo piloto, onde cada candidata, acompanhada de um mestrando, aplicou um bloco do questionário em entrevista domiciliar. A avaliação final foi dada pela nota da prova teórica e pontuação da entrevista. Foram aprovadas 18 entrevistadoras no primeiro e 18 no segundo processo seletivo.

8. Estudo piloto

Para realização do piloto, foram selecionados, por conveniência, dois setores censitários não incluídos na amostra (*Residencial Umuharama e Cohab Duque*) e, então, escolhidos os domicílios. Cada entrevistadora, sob a supervisão de um mestrando, aplicou um bloco do questionário (bloco A ou C) ao entrevistado. Durante a entrevista, o mestrando preencheu uma ficha de avaliação da candidata, atribuindo uma pontuação ao seu desempenho, desde a apresentação no domicílio até a finalização do questionário. O piloto teve por finalidade identificar possíveis falhas ainda presentes no instrumento do estudo e servir como uma das etapas de seleção das candidatas a entrevistadoras.

9. Logística do trabalho de campo

O trabalho de campo teve início no dia 2 de fevereiro e foi finalizado no dia 18 de junho de 2012. Assim que se iniciou o trabalho de campo, foi realizada divulgação da pesquisa, em vários meios de comunicação, enfatizando a importância da realização do estudo e, especialmente, da participação da comunidade. Ressaltou-se que os domicílios selecionados seriam inicialmente visitados pelos mestrandos do PPGE, portando carta de apresentação do estudo, e que as entrevistadoras iriam posteriormente, devidamente identificadas com crachá, camiseta, carta de apresentação e matéria divulgada em jornal. As entrevistadoras portavam sempre todos os

materiais necessários para a execução das entrevistas (*netbook*, questionários em papel e catálogos específicos de alguns temas estudados, como alimentos fortificados, genéricos e uso de inaladores), a folha de domicílios e os termos de consentimento apropriados a adultos e a adolescentes.

Sempre antes de iniciar a entrevista, procedia-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (ANEXO 7) ficando uma cópia arquivada no CPE e outra cópia com o entrevistado. O primeiro bloco aplicado era o individual, seguido do domiciliar e do bloco de saúde da mulher. Os adolescentes respondiam apenas o bloco C e, quando responsáveis pelo domicílio, era aplicado o bloco domiciliar na sequência. O *netbook* foi utilizado para a leitura das questões e marcação das respostas, sendo a ordem das questões automática, a partir dos “pulos” previamente definidos.

Inicialmente, cada mestrando se responsabilizou por uma entrevistadora e as demais realizavam entrevistas de diversos mestrandos. Após o segundo treinamento, com o aumento da equipe de trabalho, cada aluno supervisionava pelo menos duas entrevistadoras. Realizaram-se reuniões semanais das entrevistadoras com os supervisores para avaliar o andamento das entrevistas, para receber material de trabalho e descarregar os dados dos *netbooks* para um computador central, cuja responsabilidade era da comissão do banco de dados.

Semanalmente, os bancos de dados eram enviados aos mestrandos e revisados por estes, para a identificação de inconsistências no preenchimento de questões. Estas inconsistências eram detectadas, organizadas por entrevistadora e cada mestrando as repassava para serem solucionadas. Ao final de cada semana, os mestrandos recebiam as respostas de suas inconsistências e enviavam as alterações a um mestrando responsável, que procedia às modificações no banco de dados.

O controle das entrevistas realizadas era feito uma vez por semana. Cada mestrando enviava o número de entrevistas realizadas (com e sem inconsistências), o número de perdas e recusas e o total de pessoas elegíveis ainda não entrevistadas, separadamente para adultos e adolescentes. Estes números eram discutidos em reuniões semanais com as coordenadoras do Consórcio.

O valor inicialmente pago por entrevista completa foi de R\$ 10,00. Em abril, o valor pago por entrevista passou a ser de R\$ 15,00, e ao término do trabalho de campo o valor máximo pago chegou a R\$ 20,00.

10. Processamento dos Dados

As entrevistas realizadas em *netbooks* eram descarregadas semanalmente para a central de dados. A comissão responsável organizou quatro plantões semanais para descarregamento das entrevistas. Os plantões foram realizados nas segundas, terças, quintas e sextas-feiras. Além disso, elaborou-se um passo-a-passo para descarregamento dos *netbooks* a fim de padronizar a entrada dos dados no banco: conferir o número de entrevistas realizadas, checar a presença de todos os blocos do questionário e retificar possíveis erros de preenchimento no *netbook*.

Semanalmente foi gerado um banco de dados o qual foi encaminhado a todos os mestrandos. Estes foram os responsáveis pela realização de análises de inconsistências bem como a checagem de valores aberrantes. Esta estratégia permitiu uma maior precisão das informações coletadas, bem como a diminuição na perda de dados, uma vez que respostas inconsistentes foram retornadas para a entrevistadora confirmar com o entrevistado.

Após a análise semanal dos dados, os mestrandos enviavam à comissão responsável as inconsistências evidenciadas no banco de dados. Assim, a comissão recebia ao final da semana um consolidado de retificações a serem realizadas e essas correções eram realizadas de forma que o próximo banco de dados fosse enviado com as inconsistências resolvidas.

Após a finalização da coleta de dados, a comissão sumarizou as perdas e recusas totais da pesquisa e gerenciou o banco de dados final do consórcio de pesquisa 2011/2012 de acordo com estes passos gerais:

- Verificação do código de identificação de cada pessoa e alterações relacionadas;
- Unificação de todos os blocos do consórcio, gerando um único banco de dados para as observações individuais

- Construção das variáveis de renda (ABEP e IEN) para o banco de dados com observações individuais
- Organização do banco de dados com observações domiciliares
- Verificação e rotulação de todas as variáveis gerais (compartilhadas)

11. Controle de qualidade

Durante o trabalho de campo houve uma constante supervisão do trabalho das entrevistadoras, realizada pelos mestrandos. Foi também realizado um controle de qualidade das entrevistas, através da revisita feita pelos mestrandos, para a aplicação de uma versão reduzida do questionário, a 10% da amostra selecionada de maneira aleatória. As entrevistas eram realizadas no domicílio quando o entrevistado era adulto e por telefone, quando adolescente. Através deste questionário foi possível calcular a concordância entre as respostas e identificar possíveis fraudes das entrevistadoras no preenchimento dos questionários.

12. Perdas e recusas

Foram consideradas perdas ou recusas aqueles indivíduos que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após, no mínimo, três visitas das entrevistadoras e uma visita do pesquisador responsável pelo setor. Informações sobre sexo e idade, sempre que possível, bem como o motivo para a perda ou recusa eram coletadas.

Ao final do trabalho de campo, obteve-se informação de 1.558 dos 1.723 domicílios selecionados (9,6% perdas e recusas). Foram realizadas 3.671 entrevistas, obtendo-se um percentual de 12% de perdas e recusas totais.

Os adultos entrevistados tiveram média de idade de 45,7 anos, com amplitude de 20 a 95 anos. A média de idade das perdas e recusas foi de 45,8 anos, com amplitude de 20 a 88 anos.

13. Orçamento da pesquisa

O Consórcio de Pesquisa foi financiado por três diferentes fontes: recursos provenientes da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) repassados pelo PPGE no valor de R\$ 70.000,00; recursos da orientadora da doutoranda participante do Consórcio, no valor de R\$ 5.000,00; tendo como fonte a FAPERGS- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, e recursos dos mestrados e doutoranda, no valor de R\$ 10.150,00. No total, foram disponibilizados R\$ 85.150,00.

O recurso do PPGE foi utilizado, principalmente, para custeio de passagens de ônibus, pagamento de recursos humanos, cópias e impressões. A tabela 2 descreve os gastos com os recursos provenientes do Programa.

Tabela 2. Gastos finais da pesquisa com recursos disponibilizados pelo programa para a realização do consórcio de mestrado 2011/2012.

Item	Custo total
Vale-transporte	R\$ 16.360,70
Material de escritório	R\$ 491,64
Pagamento do secretário	R\$ 6.000,00
Pagamento das entrevistas	R\$ 38.757,00
Pagamento da bateção	R\$ 6.150,00
Cópias: questionários/mapas/cartas/manuais	R\$ 5.164,40
Camisetas/serigrafia	R\$ 216,00
Impressão de resultados	R\$ 460,00
Total	R\$ 73.599,74

O valor arrecadado pelos alunos foi utilizado para a compra e pagamento de itens que não puderam ser adquiridos com o recurso do PPGE, devido a normas da CAPES/ FAPERGS, ou nos casos em que a compra ou serviço necessário foram de caráter emergencial. A tabela 3 apresenta o total de gastos efetuados no decorrer do trabalho de campo.

Tabela 3. Gastos finais da pesquisa com recursos disponibilizados pelos mestrandos do programa para a realização do consórcio de mestrado 2011/2012.

ITENS	CUSTO TOTAL
Cartões telefônicos	R\$ 644,00
Coffe break	R\$ 112,03
Chave cofrinho	R\$ 7,00
Camisetas	R\$ 285,00
Seguro de vida entrevistadoras	R\$ 1.713,86
Material de escritório	R\$ 3,00
Entrevistas	R\$ 230,00
Total	R\$ 2.994,89

Uma particularidade deste consórcio foi a aquisição de apólices de seguro de vida para todas as auxiliares de trabalho de campo. A comissão financeira buscou, juntamente com a administradora do Centro de Pesquisas, orientação jurídica com os advogados do CPE e realizou pesquisa de orçamento/adequação entre propostas de seis empresas de seguro. Contratou-se a seguradora cuja proposta se adequou melhor às necessidades do consórcio de pesquisa.

Ao final da pesquisa a diferença entre os custos sob responsabilidade dos alunos e a arrecadação entre os mesmos foi devolvida em 15 partes iguais no valor de R\$ 477,00, o custo total da pesquisa foi de R\$ 76.594,63.

14. Cronograma

Atividade / períodos	2011		2012					
	N	D	J	F	M	A	M	J
Entrega do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa FAMED/UFPeI								
Oficina de amostragem								
Reconhecimento dos setores								
Elaboração dos questionários								
Elaboração manual de instruções								
Seleção da amostra								
Treinamento entrevistadoras								
Realização do trabalho de campo								

15. Referências

1. Barros AJD MA, Santos IS, Assunção MCF, Gigante D, Fassa AG, et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPeI baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2008;11:133-44.
2. IBGE. Censo Brasileiro 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2011.

3. Artigo Original

(Dissertação de mestrado - Márcio de Almeida Mendes)

Artigo a ser enviado ao Periódico Cadernos de Saúde Pública

Título: Atividade física e percepção de insegurança contra crimes em adultos: um estudo de base populacional.

Title: Physical activity and unsafety from crime perception in adults: a population-based study.

Título resumido: Atividade física e percepção de insegurança contra crimes.

Running title: Physical activity and unsafety from crime perception.

Autores: Márcio de Almeida Mendes¹, Inácio Crochemore Mohnsam da Silva¹, Elaine Tomasi¹.

1. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas.

Autor para correspondência:

Márcio de Almeida Mendes

E-mail: marciopenha.esef@yahoo.com.br

Travessa Sturbelle, 44. Bairro Centro.

Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 96077500.

Agência Financiadora: Bolsa de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Resumo

O presente estudo teve por objetivo descrever a percepção de insegurança contra crimes na vizinhança e avaliar sua associação com a prática de atividade física no lazer e no deslocamento em adultos. Trata-se de um estudo transversal de base populacional conduzido na zona urbana de Pelotas em 2012. A atividade física de lazer e de deslocamento foi estimada por meio de uma adaptação da seção de lazer e de deslocamento da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). As perguntas para o escore geral da percepção de insegurança contra crimes foram construídas com base no domínio “*safety from crime*” da *Neighborhood Environment Walkability Scale* (NEWS). Foram utilizadas também questões do instrumento *City Stress Inventory* (CSI), uma escala sobre desordens e exposição à violência na vizinhança. Dos entrevistados, 52,3% (IC_{95%} 49,0% - 55,6%) foram classificados como expostos à insegurança em suas vizinhanças. A prevalência de atividade física foi de 10,5% (IC_{95%} 9,0% - 12,0%) no lazer e de 51,7% (IC_{95%} 48,7% - 54,7%) no deslocamento. Nas análises bruta e ajustada, não foram encontradas associações entre a atividade física de lazer ($p=0,834$) e de deslocamento ($p=0,424$) com a insegurança contra crimes. Os resultados desta pesquisa não permitem concluir que a percepção de segurança contra crimes na vizinhança exerça uma influência importante nos padrões populacionais de atividade física, tanto no lazer quanto no deslocamento.

Palavras-chave: ambiente, atividade motora, estudos transversais, segurança contra crimes.

Abstract

The present study aimed to describe the unsafety from crime perception in the neighborhood and evaluate its association with the practice of physical activity in adult. It is a population-based cross-sectional study conducted in the Pelotas/RS urban area in 2012. The physical activity were measured by an adaption of the Leisure Section and commuting of the long version of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Questions about of unsafety from crime general perception score were built based on safety from crime domain of Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS). Instrument issues also were used from City Stress Inventory (CSI), a range of disorders and exposure to violence in the neighborhood. Within respondents, 52.3% (95% CI 49.0%-55.6%) were classified as exposed to unsafety in their neighborhoods. The prevalence of physical activity was 10.5% (95% 9.0%-12.0%) in leisure and 51,7% (CI_{95%} 48,7% - 54,7%) at commuting. Crude and adjusted analyses, identified no associations between leisure-time physical activity ($p=0.834$) and commuting ($p=0.424$) with unsafety from crime. The results of this research do not allow to conclude that the unsafety from crime perception in the neighborhood has an important influence on population patterns of physical activity, nether in leisure nor during commuting.

Keywords: *environment, motor activity, cross-sectional studies, safety for crime.*

Introdução

Com a consolidação dos benefícios da prática regular de atividades físicas à saúde¹ e a detecção de baixas prevalências deste comportamento em níveis populacionais², os correlatos da atividade física passaram a ser um relevante foco de pesquisa³.

Pouco mais de uma década atrás havia poucos estudos relacionando características do ambiente e prática de atividade física³. Os possíveis determinantes investigados baseavam-se em modelos teóricos os quais davam ênfase às influências psicológicas e sociais no comportamento das pessoas, desconsiderando aspectos que vão além do âmbito individual como as particularidades do ambiente⁴.

Características individuais como gênero, idade e cor da pele são considerados fatores não modificáveis, e costumam destacar grupos específicos com maiores ou menores prevalências deste comportamento. Por outro lado, aspectos relacionados ao ambiente físico e social, capazes de caracterizar facilidades e barreiras à prática de atividade física, são muitas vezes passíveis de modificações e suscetíveis a intervenções, fazendo com que recebam maior interesse de pesquisa atualmente⁵.

Alguns estudos têm registrado a influência dos fatores ambientais no desenvolvimento ou manutenção de hábitos comportamentais benéficos à saúde, caracterizando a interação dos indivíduos com o ambiente como uma importante ferramenta para entender e prevenir comportamentos como a inatividade física^{3,6,7}.

Neste contexto, aspectos como crescimento populacional, insegurança relacionada ao tráfego de veículos, poluição do ar e ausência de parques e de facilidades para a prática de esportes ou atividades recreativas são características ambientais que vêm sendo identificadas como importantes na tomada de decisão individual com relação à atividade física⁸. Além destes aspectos, a insegurança contra crimes é mais uma característica ambiental que vêm sendo relatada na literatura, mas os resultados de associação com a atividade física são ainda inconsistentes⁹. Entre as principais fontes de inconsistência está o fato de que são poucos os estudos adotando especificamente a atividade física como desfecho e a percepção de insegurança contra crimes como principal exposição, sendo ainda escassos os achados referentes a esta associação considerando os domínios de lazer e deslocamento separadamente, visto que estes domínios possuem determinantes distintos entre eles¹⁰. Além disso, faz-se relevante a

investigação desta associação em países de média e baixa renda, onde a produção do conhecimento sobre o tema ainda é incipiente e onde os problemas com insegurança são maiores¹¹.

Em vista disso, o presente estudo teve por objetivo descrever a percepção de insegurança contra crimes na vizinhança e avaliar sua associação com as prevalências de atividade física no lazer e no deslocamento em adultos residentes na área urbana de Pelotas, RS.

Metodologia

O presente estudo é vinculado a um consórcio de pesquisa em saúde desenvolvido pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Trata-se de um estudo transversal de base populacional conduzido na zona urbana do município de Pelotas em 2012. O município está situado na região sul do estado do Rio Grande do Sul, possuindo uma população em sua zona urbana de aproximadamente 300.000 habitantes¹².

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios, tendo como unidades amostrais primárias os 495 setores censitários delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A estratégia de escolha dos setores censitários foi baseada na sua localização geográfica, tendo sido numerados em uma ordem de formato espiral, do centro para as periferias. De forma sistemática foram selecionados 130 setores, respeitando a probabilidade proporcional ao número de domicílios do setor. Dentro de cada setor, uma nova seleção sistemática determinou os domicílios (em média 13 domicílios por setor).

Considerou-se elegíveis para o estudo todos os indivíduos adultos, com 20 anos ou mais. Foram excluídos indivíduos institucionalizados durante o período da pesquisa, com limitações físicas que impedissem a prática de atividade física e portadores de doenças mentais que caracterizassem incapacidade de responder ao questionário. Perdas e recusas foram definidas após, no mínimo, três visitas ao domicílio e uma visita do supervisor do trabalho de campo.

No cálculo de tamanho da amostra para associação da atividade física de deslocamento e de lazer com a percepção de insegurança contra crimes na vizinhança

foi utilizado nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%, sendo o maior número amostral necessário de 2.390 indivíduos para associação com a atividade física de deslocamento. Para os dois cálculos foram adicionados 10% para perdas e recusas, 15% para controle de fatores de confusão, sendo também considerado um efeito de delineamento de 2,0.

Os desfechos - atividade física de lazer e de deslocamento - foram estimados por meio de uma adaptação da seção de lazer e de deslocamento da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)¹³. O instrumento construído para mensuração das atividades de deslocamento conteve questões referentes a deslocar-se caminhando ou andando de bicicleta de um lugar ao outro. Na seção de lazer foram apresentadas questões sobre frequência e duração de atividades praticadas no tempo livre como caminhada, corrida e uso de bicicleta. No domínio do lazer, considerou-se como ativos os indivíduos que acumularam 150 minutos ou mais de atividades físicas. Já no deslocamento, considerou-se ativo aqueles que relataram praticar atividades físicas em pelo menos um dia da semana. Em ambos os domínios considerou-se apenas as atividades com duração mínima de dez minutos na semana anterior à entrevista, tendo como referência as recomendações para a prática de atividade física¹⁴.

As perguntas para o escore geral da percepção de insegurança contra crimes foram construídas com base no domínio “*safety from crime*” (segurança contra crimes) do *Neighborhood Environment Walkability Scale* (NEWS), instrumento validado para utilização no Brasil¹⁵. Tais perguntas fornecem informações sobre a percepção dos indivíduos em relação à criminalidade e à insegurança para a prática de caminhadas na vizinhança. Também foram utilizadas questões do instrumento *City Stress Inventory* (CSI)¹⁶, uma escala sobre desordens e exposição à violência na vizinhança. Definiu-se como “vizinhança” ou “perto da casa”, locais para os quais os entrevistados conseguissem se deslocar caminhando em menos de quinze minutos. Assim, as perguntas de insegurança foram as seguintes: 1) “*Perto da sua casa, quantas vezes acontecem pequenos crimes como, por exemplo, pichação de muros e casas, destruição de telefones públicos, ou pequenos furtos como roubo de bicicletas, roubo de botijões de gás, roubo de lâmpadas das casas?*”; 2) *Perto da sua casa, acontecem crimes maiores como, por exemplo, assaltos à mão armada, arrombamentos, agressões?*; 3) *Perto da sua casa, acontece compra e venda de drogas?*; 4) *Durante o dia, perto de sua casa, o(a) Sr.(a) se sente seguro(a) para caminhar, andar de bicicleta ou praticar*

esportes?; 5) *Durante a noite, perto de sua casa, o(a) Sr.(a) se sente seguro(a) para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes?* As cinco perguntas apresentaram quatro opções de respostas: a) *nunca*; b) *às vezes ou poucas vezes*; c) *muitas vezes ou quase sempre*; d) *não sei*. Foram considerados como expostos os indivíduos que responderam a opção *muitas vezes ou quase sempre* em pelo menos uma das primeiras três primeiras questões ou a opção *nunca* em pelo menos uma das duas últimas questões. As respostas respectivas à opção *não sei* nas três primeiras questões foram contabilizadas junto aos não expostos, e para as duas últimas questões esta opção foi definida como *missing*.

As demais variáveis independentes do estudo, utilizadas nos ajustes para possíveis fatores de confusão, foram sexo (masculino, feminino); idade (em décadas e 60 ou mais); cor da pele (branca, não branca); escolaridade em anos completo de estudo (0-4, 5-8, 9-12, ≥ 13); renda familiar *per capita* em quintis e local onde reside na cidade de Pelotas (Três Vendas, Fragata, Centro, Areal, Laranjal, São Gonçalo).

Para aqueles que relataram praticar atividades físicas de lazer questionou-se sobre o local onde praticava a maioria dessas atividades, se perto ou longe de sua residência.

A coleta de dados foi feita por entrevistadoras previamente treinadas para a pesquisa. O controle de qualidade das informações foi realizado através de revisitas a 10% dos entrevistados, selecionados de forma aleatória. Para este grupo foi reaplicada uma versão resumida do instrumento da pesquisa mais ampla para avaliação da concordância dos dados através da estatística *kappa*, resultando em 84% de concordância.

As análises foram realizadas no programa estatístico *Stata 12.1*, sendo utilizado o comando *svy* em função do processo de amostragem do estudo. Na análise bruta, as prevalências de atividade física de lazer e de deslocamento foram comparadas com as variáveis independentes e com a exposição de interesse, sendo usado o teste de qui-quadrado de heterogeneidade e de tendência linear. Também se testou as associações entre a percepção de insegurança e as demais variáveis independentes do estudo. Foi conduzida uma análise multivariável de ambos os desfechos com a exposição principal utilizando-se regressão de *Poisson*. Para todas as análises do estudo, adotou-se um valor de significância de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas através do protocolo n°. 77/11 e as informações foram obtidas após consentimento informado dos entrevistados.

Resultados

Nos 1.722 domicílios selecionados, foram considerados elegíveis para o estudo 3.326 adultos, dentre os quais 2.874 responderam o questionário. A taxa de não-respondentes foi de 13,6% (452 perdas e recusas).

A maior parte da amostra foi constituída de indivíduos do sexo feminino (58,9%), com idade entre 20 e 49 anos (59,7%), de cor branca (82,5%), com mais de oito anos de estudo (54,1%) e residentes no Fragata (25,5%). Quanto à renda, os indivíduos do primeiro quintil recebiam até R\$ 344,10 e os do último quintil de 1.440,28 a 20.000,00. Dos entrevistados, 52,3% (IC_{95%} 49,0% - 55,6%) foram classificados como expostos à insegurança em suas vizinhanças, enquanto a prevalência de atividade física foi de 10,5% (IC_{95%} 9,0% - 12,0%) no lazer e de 24,4% (IC_{95%} 22,2% - 26,7%) no deslocamento (Tabela 1).

Foi encontrada associação entre atividade física de lazer e as variáveis sexo ($p=0,001$), escolaridade ($p=0,001$), renda familiar *per capita* ($p=0,001$) e local de residência ($p=0,001$), sendo que os homens [13,0% (IC_{95%} 11,0% - 15,1%)], aqueles pertencentes ao maior quintil de renda [15,5% (IC_{95%} 11,8% - 19,2%)] e residentes no Laranjal [18,8% (IC_{95%} 6,9% - 30,7%)] foram mais ativos. Quanto à escolaridade, observou-se uma tendência de aumento da atividade física de lazer conforme o aumento das categorias de anos de estudo (Tabela 1). Em relação ao deslocamento, mostraram-se associadas as variáveis idade ($p=0,001$), renda ($p=0,001$) e local de residência ($p=0,001$), sendo mais ativos os indivíduos residentes no São Gonçalo [40,5% (IC_{95%} 33,9% - 47,2%)]. Sobre a associação com idade e renda, encontrou-se uma tendência de diminuição da atividade física no deslocamento conforme o aumento das categorias de idade e dos quintis de renda (Tabela 1).

Em relação ao escore de insegurança contra crimes e às exposições utilizadas para sua construção, na análise bivariada, nenhuma das variáveis separadamente apresentou associação com as atividades físicas realizadas no lazer e no deslocamento

(Tabela 3). Na análise ajustada, conforme o aumento na exposição aos crimes leves houve uma maior probabilidade de ser ativo no lazer [Razão de prevalências (RP)=1,20 (IC_{95%} 1,01 - 142)].

Considerada como um escore, a exposição de interesse insegurança contra crimes apresentou associação com sexo ($p=0,001$), escolaridade ($p=0,001$) e renda ($p=0,004$). As mulheres mostraram-se 33% mais inseguras do que os homens [RP=1,33 (IC_{95%} 1,24 - 143)]. Observou-se também uma tendência de aumento da insegurança de acordo com a diminuição da escolaridade e da renda (Tabela 2). Nas análises ajustadas, não foram encontradas associações entre o escore de percepção de insegurança contra crimes com as atividades físicas de lazer ($p=0,558$) e de deslocamento ($p=0,694$) (Tabela 4).

Ao restringir a análise aos indivíduos que relataram praticar as atividades de lazer perto de sua residência, também não foi possível observar associação com a insegurança contra crimes, tanto na análise bruta ($p=0,955$) como na ajustada ($p=0,771$) (Tabela 5).

Investigou-se ainda se o efeito da insegurança contra crimes sobre a atividade física de lazer foi modificado segundo as categorias de sexo, idade e escolaridade. Na análise da associação entre atividade física de deslocamento e insegurança contra crimes, os possíveis modificadores de efeito investigados foram sexo, idade e renda. A única modificação de efeito encontrada foi relacionada à variável idade, revelando que os adultos, inseguros, de 60 anos ou mais apresentaram uma probabilidade 79% maior de serem ativos no lazer, em comparação aos indivíduos da mesma faixa etária e não expostos a insegurança.

Discussão

No presente estudo foram encontradas prevalências de atividade física no lazer (10,5%) e no deslocamento (24,4%) mais baixas em comparação aos resultados recentemente publicados de outras pesquisas desenvolvidas com a população adulta na mesma cidade^{17, 18}, no entanto comparações entre estas prevalências não serão exploradas neste estudo visto que os instrumentos são distintos.

Sobre a exposição de interesse, aproximadamente a metade dos entrevistados (52,3%) relataram insegurança em suas vizinhanças, sendo esta frequência elevada em relação a que foi encontrada para as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro - em torno de 20 e 15%, respectivamente - segundo dados do *International Crime Victims Surveys* (ICVS) 2002-2005¹⁹. Essas prevalências, com base no ICVS, estimaram a insegurança considerando dez tipos de crimes, tais como vandalismo, roubo de propriedade pessoal, agressões e assaltos. Mesmo tendo-se encontrado diferenças entre a proporção de insegurança revelada em nosso estudo em relação a outras cidades brasileiras citadas, a diversidade de instrumentos e definições operacionais, assim como a falta de detalhamento sobre a definição da variável de exposição e a escassez de estudos descritivos sobre o tema inviabilizam comparações entre distintas prevalências de insegurança contra crimes no Brasil.

Uma das poucas fontes de dados descritivos sobre insegurança contra crimes, *Statistics Canada*, no *General Social Survey* (GSS) 2009²⁰, mostrou que mulheres, indivíduos de idade mais avançada e com menor renda tiveram maior percepção de insegurança. Diferentemente do que foi observado no Canadá, nosso estudo não encontrou diferenças entre as prevalências de insegurança contra crimes conforme as diferentes categorias de idade. Sobre tal divergência entre os resultados, cabe salientar que o Canadá possui particularidades muito distintas em relação ao Brasil, inclusive sobre realidades relacionadas à segurança e tipos de crimes.

Ao analisar a literatura sobre insegurança contra crimes relacionada à atividade física, observou-se que, além da diversidade de instrumentos e das diferentes definições operacionais, muitos estudos a investigam por meio de questões genéricas, como “Você se sente seguro andando no seu bairro à noite?”²¹, ou “Você se sente seguro para voltar a sua casa quando está escuro?”²². Estas formulações tornam implícita a ameaça imposta pelo crime e não mencionam claramente a fonte de insegurança, misturando aspectos sobre crime com informações relacionadas a diferentes domínios da segurança, como cães soltos na ruas e tráfego. Sendo medida desta forma, pode ocorrer uma grande diversidade de interpretações em relação às questões, além de não permitir avaliar com precisão se é o crime, o tráfego, os cães soltos nas ruas ou outras causas que fazem os indivíduos sentirem-se inseguros⁹. Tendo conhecimento destas limitações, buscamos avançar, propondo um novo instrumento que avaliou esta exposição através de questões

especificamente direcionadas à ocorrência de crimes e ao sentimento de insegurança ou não para a prática de atividade física na vizinhança.

Além do instrumento, considera-se um ponto forte deste estudo a análise criteriosa dos dados, sendo exploradas diversas definições operacionais dos desfechos e da exposição de interesse e diferentes tipos de interação, dando confiabilidade de que nesse estudo não houve realmente associação entre atividade física e percepção de insegurança.

Em contrapartida, uma das possíveis limitações do estudo foi não ter considerado o tempo em que os indivíduos residiam em suas vizinhanças, podendo esta variável ter interferido na medida de ocorrência de insegurança contra crimes.

Referente à associação das atividades físicas no lazer e no deslocamento com a percepção de insegurança contra crimes, Florindo (2011)²³ realizou um estudo de base populacional na região sudeste do Brasil, estimando a atividade física através das seções de lazer e de deslocamento da versão longa do *IPAQ* e, avaliando a insegurança por meio de questões baseadas no *NEWS*, encontrou uma associação inversa da exposição de interesse com a prática de atividade física no deslocamento. Na mesma direção, Parra (2011)²⁴, em uma pesquisa conduzida na cidade de Curitiba/PR, também encontrou menor exposição à atividade física no domínio de deslocamento entre aqueles caracterizados como inseguros. Já Amorim (2010)¹⁷, em um estudo realizado na cidade de Pelotas/RS, avaliando a insegurança contra crimes de uma forma distinta a que foi adotada em nosso estudo, encontrou associação negativa entre a prática de atividade física no lazer e a insegurança contra crimes, não observando a mesma associação em relação às atividades realizadas no deslocamento.

Com instrumentos semelhantes aos utilizados por Amorim (2010)¹⁷, Florindo (2011)²³ e Parra (2011)²⁴, porém em uma região diferente do Brasil, Hallal (2010)²⁵ não encontrou associação das atividades físicas no lazer e no deslocamento com a percepção de segurança contra crimes. Assim como Hallal (2010)²⁵, no presente estudo não foram observadas associações da atividade física no lazer e no deslocamento com a percepção de insegurança contra crimes.

Buscando entender a influência da percepção de insegurança contra crimes sobre as atividades físicas, é compreensível que esta percepção não seja determinante sobre as atividades físicas no deslocamento, pois muitas das pessoas que se deslocam caminhando ou de bicicleta praticam estas atividades por necessidade e não por escolha.

Já em relação ao efeito desta percepção sobre as atividades no lazer, acredita-se que - embora a prática relaciona-se mais a uma opção voluntária neste domínio - possivelmente o hábito e o gosto pela prática de atividades físicas no tempo livre prevaleçam sobre o sentimento de insegurança, sendo esta percepção insuficiente para constringer a prática de atividade física no tempo livre.

Para Foster (2008)⁹, a falta de associação observada em boa parte dos artigos entre percepção de segurança contra crimes na vizinhança e atividade física no lazer pode ser atribuída ao fato destas atividades serem muitas vezes praticadas longe de suas vizinhanças, fazendo com que as percepções negativas do ambiente onde residem não influenciem nos níveis de atividade física. Com o objetivo de investigar se isto realmente interferiu nos resultados, realizou-se uma sub-análise, excluindo os indivíduos que relataram praticar a maioria de suas atividades longe do local de residência. Com isso, foi possível observar que os resultados da associação entre atividade física no lazer e a percepção de segurança contra crimes, considerando ou não a proximidade dos locais onde são realizadas as atividades, foram semelhantes, sugerindo que a prática de atividade física de lazer longe do local de residência não afetou a associação entre a exposição e o desfecho na amostra estudada.

O aporte teórico até o momento mostra que pode haver um efeito significativo da percepção de insegurança contra crimes sobre a prática de atividade física principalmente entre mulheres e idosos⁹. Em vista disso, testamos se o efeito da insegurança sobre a atividade física no lazer e no deslocamento pudesse ter sido modificado por sexo, idade, escolaridade e renda. Identificou-se como modificador de efeito da associação apenas a variável idade, no domínio das atividades físicas de lazer, mostrando que entre os indivíduos de 60 anos ou mais, aqueles com relato de insegurança são 79% mais expostos à atividade física comparados aos seguros. O resultado desta interação entre idade e a insegurança contra crimes sobre a prática de atividade física no lazer foi contraditório ao que vem sendo relatado na literatura, visto que a maioria dos estudos tem demonstrado um efeito protetor desta exposição sobre a atividade física⁹. Sobre tal resultado, salienta-se que os estudos que investigaram modificação de efeito desta associação, analisaram atividade física total, ao passo que neste artigo os efeitos da insegurança contra crimes sobre a atividade física no lazer e no deslocamento foram analisados separadamente.

Conclusão

Os potenciais benefícios da prática de atividade física à saúde representam um conhecimento já consolidado no meio científico, sendo cada vez mais difundido também entre a população. No entanto, todo conhecimento que vem sendo produzido no campo da atividade física e saúde parece não estar surtindo o efeito esperado no sentido de motivar as pessoas a modificarem seus comportamentos e tornarem-se mais ativas. Em vista disso, formulações de novas abordagens metodológicas podem trazer uma contribuição importante, possibilitando avançar no entendimento dos diversos fatores que permeiam o hábito de ser ou não ativo.

Sobre a percepção de insegurança contra crimes, apesar de terem sido apresentadas diferenças estatisticamente significativas somente entre as prevalências desta exposição conforme sexo, renda e área da cidade, estas frequências de percepção atingiram todos os grupos da população, sendo muito próximas e elevadas entre eles. Sendo assim, independente da exposição de interesse não ter se apresentado como um determinante importante para a prática de atividade física salienta-se a relevância de estratégias no sentido de propiciar uma melhor interação dos indivíduos com seus ambientes de convívio, promovendo com isso uma condição de bem estar e uma melhor qualidade de vida da população em suas vizinhanças.

Referências

1. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012 Jul 21;380(9838):219-29.
2. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*. 2012;380(9838):247-57.
3. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*. 2012;380(9838):258-71.

4. Sallis JF. Measuring physical activity environments: a brief history. *Am J Prev Med.* 2009 Apr;36(4 Suppl):S86-92.
5. Humpel N, Owen N, Leslie E. Environmental Factors Associated with Adults' Participation in Physical Activity: a review. *American Journal of Preventive Medicine.* 2002;22(3):188-99.
6. Hill JO, Peters JC. Environmental contributions to the obesity epidemic. *Science.* 1998 May 29;280(5368):1371-4.
7. Wilson DK, Kirtland KA, Ainsworth BE, Addy CL. Socioeconomic status and perceptions of access and safety for physical activity. *Ann Behav Med.* 2004 Aug;28(1):20-8.
8. (WHO) WHO: Physical Inactivity: A Global Public Health Problem 2010.
9. Foster S, Giles-Corti B. The built environment, neighborhood crime and constrained physical activity: an exploration of inconsistent findings. *Preventive Medicine.* 2008 Sep;47(3):241-51.
10. Hallal PC, Reis RS, Cerin E. Special Issue on Physical Activity and Safety from Crime. *Journal of Environmental and Public Health;* 2011 [October 20, 2012]; Available from: downloads.hindawi.com/journals/jeph/si/pasfc.pdf.
11. Reichenheim ME, de Souza ER, Moraes CL, de Mello Jorge MH, da Silva CM, de Souza Minayo MC. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. *Lancet.* 2011 Jun 4;377(9781):1962-75.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2010 [November 20, 2012]; Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=43&dados=1>.
13. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003 Aug;35(8):1381-95.
14. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc.* 2007 Aug;39(8):1423-34.
15. Malavasi LM, Duarte MFS, Both J, Reis RS. Escala de Mobilidade Ativa no Ambiente Comunitário – NEWS Brasil: Retradução e Reprodutibilidade. *Revista Brasileira de Cineantropometria.* 2007;9(4):339-50.

16. Ewart CK, Suchday S. Discovering How Urban Poverty and Violence Affect Health: Development and Validation of a Neighborhood Stress Index. *Health Psychology*. 2002;21(3):254-62.
17. Amorim TC, Azevedo MR, Hallal PC. Physical Activity Levels According to Physical and Social Environmental Factors in a Sample of Adults Living in South Brazil. *Journal of Physical Activity and Health*. 2010;7:204-12.
18. Silva IC, Azevedo MR, Goncalves H. Leisure-time Physical Activity and Social Support among Brazilian Adults. *J Phys Act Health*. 2012 Oct 10 (*in press*).
19. Kesteren JV. Some main results on international comparison and trends: Results from the International Crime Victims Survey and the European Survey on Crime and Safety. 2008 [12/11/2012]; Available from: <http://ssrn.com/abstract=1117972>.
20. Brennan S. Canadians' perceptions of personal safety and crime, 2009. Ottawa2011 [November 12, 2012]; Available from: <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2011001/article/11577-eng.htm>.
21. Piro FN, Noss O, Claussen B. Physical activity among elderly people in a city population: the influence of neighbourhood level violence and self perceived safety. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2006;60(7):626-32.
22. Shenassa ED, Liebhaber A, Ezeamama A. Perceived safety of area of residence and exercise: a pan-European study. *American Journal of Epidemiology*. 2006 Jun 1;163(11):1012-7.
23. Florindo AA, Salvador EP, Reis RS, Guimarães VV. Percepção do ambiente e prática de atividade física em adultos residentes em região de baixo nível socioeconômico *Revista de Saúde Pública*. 2011;45(2):302-10.
24. Parra DC, Hoehner CM, Hallal PC, Ribeiro IC, Reis R, Brownson RC, et al. Perceived environmental correlates of physical activity for leisure and transportation in Curitiba, Brazil. *Prev Med*. 2011 Mar-Apr;52(3-4):234-8.
25. Hallal PC, Reis RS, Parra DC, Hoehner C, Brownson RC, Simoes EJ. Association between perceived environmental attributes and physical activity among adults in Recife, Brazil. *J Phys Act Health*. 2010 Jul;7 Suppl 2:S213-22.
26. Li F, Fisher KJ, Brownson RC, Bosworth M. Multilevel modelling of built environment characteristics related to neighbourhood walking activity in older adults. *J Epidemiol Community Health*. 2005 Jul;59(7):558-64.

Tabela 1 - Descrição da amostra e prevalências de atividade física segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e ambiental. Pelotas/RS, 2012.

Variáveis	N	%	Atividade física no lazer Prevalência (IC _{95%})	p	Atividade física no deslocamento Prevalência (IC _{95%})	p
Sexo				0,001*		0,053*
Masculino	1.203	41,1	13,0 (11,0 - 15,1)		49,6 (46,0 - 53,1)	
Feminino	1.724	58,9	8,7 (7,1 - 10,4)		53,2 (49,7 - 56,7)	
Cor da pele				0,144*		0,239*
Branca	2.416	82,5	10,9 (9,3 - 12,5)		51,2 (48,1 - 54,2)	
Não branca	511	17,5	8,6 (6,0 - 11,3)		54,3 (48,8 - 59,8)	
Idade (anos)				0,176*		0,001**
20-29	612	20,9	10,7 (7,7 - 13,7)		58,6 (53,7 - 63,4)	
30-39	540	18,5	7,5 (5,2 - 9,8)		49,0 (44,3 - 53,7)	
40-49	595	20,3	10,9 (8,1 - 13,7)		52,0 (47,0 - 56,9)	
50-59	514	17,6	12,5 (9,4 - 15,6)		52,8 (47,7 - 57,8)	
60 ou mais	666	22,7	10,8 (7,8 - 13,8)		46,4 (41,7 - 51,1)	
Escolaridade (anos de estudo)				0,001**		0,494*
0 a 4	526	18,0	5,2 (3,0 - 7,4)		50,0 (45,3 - 54,7)	
5 a 8	817	27,9	9,1 (6,7 - 11,6)		50,0 (45,6 - 54,5)	
9 a 12	908	31,1	11,3 (9,0 - 13,5)		53,0 (49,1 - 56,9)	
13 ou mais	673	23,0	15,1 (11,9 - 18,3)		53,4 (48,1 - 58,6)	
Renda familiar per capita (em quintis)				0,001*		0,001**
1º - Até R\$ 344,10	572	20,2	10,0 (6,9 - 13,0)		57,6 (51,8 - 63,5)	
2º - R\$ 344,11 a 580,50	562	19,8	7,1 (4,4 - 9,7)		51,3 (46,2 - 56,4)	
3º - R\$ 580,51 a 807,33	566	20,0	11,1 (8,2 - 14,0)		53,0 (48,2 - 57,7)	
4º - R\$ 807,34 a 1440,27	566	20,0	8,6 (6,3 - 10,8)		51,0 (45,2 - 56,8)	
5º - R\$ 1440,28 a 20.000,00	566	20,0	15,5 (11,8 - 19,2)		46,3 (40,8 - 51,9)	
Área da cidade de Pelotas				0,001*		0,001*
Três Vendas	720	24,6	7,8 (5,9 - 9,7)		41,5 (36,0 - 47,0)	
Fragata	747	25,5	10,0 (7,2 - 12,8)		53,0 (47,6 - 58,5)	
Centro	560	19,1	15,0 (11,5 - 18,5)		60,8 (55,0 - 66,5)	
Areal	498	17,0	6,0 (3,5 - 8,5)		45,9 (39,0 - 52,7)	
Laranjal	134	4,6	18,8 (6,9 - 30,7)		50,4 (43,1 - 57,6)	
São Gonçalo	268	9,2	13,6 (10,0 - 17,3)		67,8 (60,5 - 75,1)	
Total	2.874	100	10,5 (9,0 - 12,0)		51,7 (48,7 - 54,7)	

* Teste qui-quadrado de heterogeneidade.

** Teste qui-quadrado de tendência linear.

Tabela 2 - Prevalência de insegurança contra crimes segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e do ambiente. Pelotas/RS, 2012.

Variáveis	Insegurança		(IC _{95%})	p
	N	%		
Sexo				0,001*
Masculino	510	43,7	(40,0 - 47,5)	
Feminino	967	58,3	(54,7 - 61,9)	
Cor da pele				0,153*
Branca	1.203	51,6	(48,3 - 54,9)	
Não branca	274	55,6	(49,6 - 61,5)	
Idade (anos)				0,147*
20-29	298	49,8	(44,7 - 54,8)	
30-39	299	56,6	(51,5 - 61,8)	
40-49	302	52,8	(47,7 - 57,9)	
50-59	248	49,2	(43,7 - 54,7)	
60 ou mais	330	53,1	(48,1 - 58,0)	
Escolaridade (anos de estudo)				0,001**
0 a 4	274	55,9	(50,6 - 61,2)	
5 a 8	429	54,4	(49,7 - 59,0)	
9 a 12	469	53,5	(49,2 - 57,8)	
13 ou mais	304	45,7	(40,7 - 50,6)	
Renda familiar per capita (em quintís)				0,004**
1° - Até a R\$ 344,10	319	57,3	(51,7 - 62,9)	
2° - R\$ 344,11 a 580,50	285	52,5	(46,3 - 58,7)	
3° - R\$ 580,51 a 807,33	296	54,1	(47,9 - 60,3)	
4° - R\$ 807,34 a 1440,27	264	49,1	(43,5 - 54,7)	
5° - R\$ 1440,28 a 20.000,00	272	49,3	(43,3 - 55,2)	
Área da cidade de Pelotas				0,148*
Três Vendas	352	50,7	(43,3 - 58,1)	
Fragata	338	47,3	(40,8 - 53,9)	
Centro	328	59,9	(55,5 - 64,2)	
Areal	244	51,3	(43,6 - 58,9)	
Laranjal	66	50,4	(41,9 - 58,9)	
São Gonçalo	149	56,9	(44,1 - 69,7)	
Total	1.477	52,3	(49,0 - 55,6)	

* Teste qui-quadrado de heterogeneidade.

** Teste qui-quadrado de tendência linear

Tabela 3 - Descrição da amostra e prevalências de atividade física conforme as variáveis de insegurança contra crimes. Pelotas/RS, 2012.

Variáveis	N	%	Atividade física no lazer Prevalência (IC _{95%})	<i>p</i>	Atividade física no deslocamento Prevalência (IC _{95%})	<i>p</i>
Crime leve				0,118*		0,622*
Nunca	1.169	40,8	9,0 (7,0 - 11,0)		50,9 (47,1 - 54,6)	
Às vezes ou poucas vezes	1.327	46,2	11,6 (9,7 - 13,6)		52,7 (49,1 - 56,3)	
Muitas vezes ou quase sempre	372	13,0	11,1 (7,6 - 14,7)		50,9 (45,3 - 56,6)	
Crime grave				0,313*		0,567*
Nunca	1.311	45,6	11,3 (9,2 - 13,4)		52,6 (49,0 - 56,2)	
Às vezes ou poucas vezes	1.271	44,2	10,2 (8,2 - 12,2)		50,6 (47,0 - 54,2)	
Muitas vezes ou quase sempre	291	10,2	8,3 (4,9 - 11,6)		52,8 (46,0 - 59,5)	
Compra e venda de drogas				0,401*		0,663*
Nunca	1.704	59,4	10,8 (8,9 - 12,7)		51,0 (47,5 - 54,4)	
Às vezes ou poucas vezes	449	15,6	11,6 (8,6 - 14,6)		52,6 (47,2 - 57,9)	
Muitas vezes ou quase sempre	717	25,0	9,1 (6,5 - 11,7)		53,0 (48,2 - 57,8)	
Segurança para a prática de atividade física durante o dia				0,731*		0,611*
Nunca	182	6,4	8,8 (4,6 - 13,1)		48,4 (41,2 - 55,5)	
Às vezes ou poucas vezes	412	14,4	10,4 (7,6 - 13,3)		51,5 (45,5 - 57,4)	
Muitas vezes ou quase sempre	2.270	79,2	10,6 (9,0 - 12,2)		52,1 (49,0 - 55,3)	
Segurança para a prática de atividade física durante a noite				0,521*		0,193*
Nunca	972	34,2	9,7 (7,4 - 11,9)		54,6 (50,6 - 58,5)	
Às vezes ou poucas vezes	813	28,6	11,2 (9,1 - 13,3)		50,4 (45,6 - 55,2)	
Muitas vezes ou quase sempre	1.057	37,2	10,7 (8,7 - 12,8)		50,8 (46,9 - 54,7)	
Insegurança contra crimes				0,173*		0,207*
Não	1.348	47,7	11,3 (9,4 - 13,2)		50,5 (46,7 - 54,4)	
Sim	1.477	52,3	9,6 (7,8 - 11,5)		53,3 (49,7 - 56,9)	

* Teste qui-quadrado de heterogeneidade.

Tabela 4 - Associação da atividade física no lazer e no deslocamento com a insegurança contra crimes. Pelotas/RS, 2012.

Atividade física de lazer				
Variável	Análise bruta		Análise ajustada[†]	
	Razão de prevalência (IC_{95%})	<i>p</i>	Razão de prevalência (IC_{95%})	<i>p</i>
Insegurança contra crimes				
Não	1,00	0,173*	1,00	0,834 ^{&}
Sim	0,85 (0,68 - 1,07)		0,97 (0,76 - 1,24)	
Atividade física de deslocamento				
Variável	Análise bruta		Análise ajustada[†]	
	Razão de prevalência (IC_{95%})	<i>p</i>	Razão de prevalência (IC_{95%})	<i>p</i>
Insegurança contra crimes				
Não	1,00	0,207*	1,00	0,424 ^{&}
Sim	1,05 (0,97 - 1,15)		1,03 (0,95 - 1,12)	

* Teste qui-quadrado de heterogeneidade.

& Teste Wald de heterogeneidade.

[†] Ajuste para sexo, cor da pele, idade, escolaridade, renda e local de residência.

Tabela 5 - Associação entre atividade física de lazer e insegurança contra crimes, restrita aos indivíduos que relataram praticar estas atividades próximas à vizinhança. Pelotas/RS, 2012.

Atividade física de lazer				
Variável	Análise bruta		Análise ajustada[†]	
	Razão de prevalência (IC_{95%})	<i>p</i>	Razão de prevalência (IC_{95%})	<i>p</i>
Insegurança contra crimes				
Não	1,00	0,711*	1,00	0,478 ^{&}
Sim	1,02 (0,90 - 1,17)		1,05 (0,92 - 1,19)	

* Teste qui-quadrado de heterogeneidade.

& Teste Wald de heterogeneidade.

[†] Ajuste para sexo, cor da pele, idade, escolaridade, renda e local de residência.

4. Anexos
(Dissertação de mestrado - Márcio de Almeida Mendes)

ANEXO I

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE COMO SE “DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO”. CONSIDERE APENAS AS ATIVIDADES QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.	
<p>A55) DESDE<dia da semana passada>EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) CAMINHOU OU USOU A BICICLETA PARA IR DE UM LUGAR A OUTRO, COMO IR PARA O TRABALHO, ESCOLA, OU OUTROS LUGARES?</p> <p>(0) nenhum → <i>pule para a questão A57</i>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) IGN</p>	<p style="text-align: right;"><i>DESLDIAS</i> __</p>
<p>A56) <i>Se caminha ou usa a bicicleta:</i> NESSES DIAS, QUANTO TEMPO NO TOTAL O(A) SR.(A) CAMINHOU OU USOU A BICICLETA POR DIA?</p> <p>__ horas __ minutos</p> <p>(8) NSA (9) IGN</p>	<p style="text-align: right;"><i>DESLTEMPOH</i> __ __</p> <p style="text-align: right;"><i>DESLTEMPOM</i> __ __</p>
AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO OU LAZER. CONSIDERE APENAS AS ATIVIDADES QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.	
<p>A57) DESDE<dia da semana passada>EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) CAMINHOU, CORREU OU ANDOU DE BICICLETA NO SEU TEMPO LIVRE?</p> <p>(0) nenhum → <i>leia a próxima instrução e depois pule para a questão A60</i>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) IGN</p>	<p style="text-align: right;"><i>LAZDIAS</i> __</p>
<p>A58) <i>Se caminha, corre ou anda de bicicleta:</i> NOS DIAS EM QUE O(A) SR.(A) CAMINHOU, CORREU OU ANDOU DE BICICLETA NO SEU TEMPO LIVRE, QUANTO TEMPO NO TOTAL DURARAM ESSAS ATIVIDADES POR DIA?</p> <p>__ horas __ minutos</p> <p>(8) NSA (9) IGN</p>	<p style="text-align: right;"><i>LAZTEMH</i> __ __</p> <p style="text-align: right;"><i>LAZTEMM</i> __ __</p>
NAS PRÓXIMAS PERGUNTAS, SEMPRE QUE EU DISSER “PERTO DA SUA CASA”, ME REFIRO A SUA VIZINHANÇA, LUGARES PARA OS QUAIS O(A) SR.(A) CONSEGUE IR CAMINHANDO EM MENOS DE 15 MINUTOS.	
<p>A59) A MAIORIA DAS ATIVIDADES QUE O(A) SR.(A) FAZ NO SEU TEMPO LIVRE, POR LAZER, SÃO PERTO DA SUA CASA?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p style="text-align: right;"><i>LAZLOCAL</i> __</p>
<p><i>Da questão A60 até a questão A64 ler opções e fornecer o cartão III de resposta ao entrevistado.</i></p>	
<p>A60) PERTO DA SUA CASA, QUANTAS VEZES ACONTECEM PEQUENOS CRIMES COMO, POR EXEMPLO, PICAÇÃO DE MUROS E CASAS, DESTRUIÇÃO DE TELEFONES PÚBLICOS, OU PEQUENOS FURTOS COMO ROUBO DE BICICLETAS, ROUBO DE BOTIJÕES DE GÁS, ROUBO DE LÂMPADAS DAS CASAS? <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p style="text-align: right;"><i>CRIMLEV</i> __</p>

<p>A61) PERTO DA SUA CASA, ACONTECEM CRIMES MAIORES COMO, POR EXEMPLO, ASSALTOS À MÃO ARMADA, ARROMBAMENTOS, AGRESSÕES? <i>Ler opções.</i> (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes(2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p><i>CRIMGRAV__</i></p>
<p>A62) PERTO DA SUA CASA, ACONTECE COMPRA E VENDA DE DROGAS? <i>Ler opções.</i> (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes(2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p><i>VENDADROG__</i></p>
<p>A63) DURANTE O DIA, PERTO DE SUA CASA, O(A) SR.(A) SE SENTE SEGURO(A) PARA CAMINHAR, ANDAR DE BICICLETA OU PRATICAR ESPORTES? <i>Ler opções.</i> (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes(2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p><i>SEGURDIA __</i></p>
<p>A64) DURANTE A NOITE, PERTO DE SUA CASA, O(A) SR.(A) SE SENTE SEGURO(A) PARA CAMINHAR, ANDAR DE BICICLETA OU PRATICAR ESPORTES? <i>Ler opções.</i> (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes(2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p><i>SEGURNOITE __</i></p>

ANEXO 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 77/11

Pelotas, 01 de dezembro de 2011.

Ilma.Sra.
Maria Cecília Formoso Assunção

Projeto: Diagnóstico de saúde em adolescentes, adultos e idosos da cidade de Pelotas, RS, 2012.

Prozeta Pesquisadora:

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFFEL



<p>A11) COMO O(A) SR.(A) CONSIDERA SUA SAÚDE? <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN</p>	<p>AUTOSAU __</p>
<p>A12) O(A) SR.(A) SABE SEU PESO (MESMO QUE SEJA VALOR APROXIMADO)? <i>Só aceita ≥ 20 Kg e ≤ 250kg.</i></p> <p>__ __ __ KG __ __ __ GRAMAS (999) Não sabe/Não quis informar</p>	<p>PESOK __ __ __</p> <p>PESOG __ __ __</p>
<p>A13) QUANTO TEMPO FAZ QUE O(A) SR.(A) SE PESOU PELA ÚLTIMA VEZ?</p> <p>(1) menos de 1 semana (2) entre 1 semana e 1 mês (3) entre 1 mês e 3 meses (4) entre 3 e 6 meses (5) 6 ou mais meses (6) nunca se pesou (9) não lembra</p>	<p>TEMPESO __</p>
<p>A14) O(A) SR.(A) SABE SUA ALTURA? <i>Só aceita $\geq 1,20$cm e $< 2,40$cm.</i></p> <p>__ __ __ cm (999) Não sabe/Não quis informar</p>	<p>ALTURA __ __ __</p>
AS PRÓXIMAS PERGUNTAS REFEREM-SE A TODO TIPO DE TRABALHO REMUNERADO	
<p>A15) O(A) SR.(A) TRABALHOU ALGUMA VEZ NA VIDA?</p> <p>(0) Não, nunca → <i>Pule para a instrução anterior à questão A22</i> (1) Trabalhou, mas não está trabalhando (2) Sim, está trabalhando → <i>Pule para a questão A18</i> (9) IGN → <i>Pule para a instrução anterior à questão A22</i></p> <p>A16) <i>Se já trabalhou mas não está trabalhando.</i> QUAL A SUA SITUAÇÃO EM RELAÇÃO A TRABALHO? <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Desempregado (2) Aposentado (3) Encostado (4) Outro _____ (8) NSA (9) IGN</p> <p>A17) HÁ QUANTO TEMPO NÃO ESTÁ TRABALHANDO? __ __ anos __ __ meses</p> <p>A18) <i>Se está trabalhando ou já trabalhou.</i> SE ESTÁ TRABALHANDO OU JÁ TRABALHOU QUAL É/FOI A SUA OCUPAÇÃO PRINCIPAL?</p> <p>Ocupação: _____</p> <p><i>(No caso de ter mais de uma ocupação será considerado ocupação principal a que tiver maior carga horária, no caso de ter a mesma carga horária será considerada a que exercer a mais tempo; se tiver o mesmo tempo será considerada a de maior renda.)</i></p>	<p>A15 __</p> <p>A16 __</p> <p>A17 __ __ ANOS A17 __ __ MESES</p>

<p>A19) QUANTO TEMPO TRABALHA(OU) NESTA OCUPAÇÃO? ___ anos ___ meses</p> <p>A20) NESTE TRABALHO É/ERA: <i>Ler opções.</i> (1) Empregado (2) Conta própria (3) Empregador (4) Outro _____</p> <p>A21) QUAL O LOCAL EM QUE TRABALHA(OU)? (<i>Supermercado, construtora, fábrica de conserva, padaria, granja, prefeitura, escola, etc.</i>) _____</p>	<p>A19 ___ ANOS A19 ___ MESES</p> <p>A20 ___</p>
AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE FUMO	
<p>A22) O(A) SR.(A) FUMA OU JÁ FUMOU? (0) Não, nunca fumou → <i>Pule para a questão A32</i> (1) Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) → <i>Pule para a questão A24</i> (2) Já fumou, mas parou de fumar → <i>responda até a questão A26 e pule para a questão A32</i></p> <p>A23) HÁ QUANTO TEMPO PAROU DE FUMAR? ___ anos ___ meses (88) NSA (99) IGN</p> <p>A24) HÁ QUANTO TEMPO O(A) SR.(A) FUMA? (OU FUMOU DURANTE QUANTO TEMPO)? ___ anos ___ meses (88) NSA (99) IGN</p> <p>A25) QUANTOS CIGARROS O(A) SR.(A) FUMA (OU FUMAVA) POR DIA? ___ cigarros (88) NSA (99) IGN</p> <p>A26) COM QUE IDADE O(A) SR.(A) COMEÇOU A FUMAR? ___ anos (88) NSA (99) IGN</p>	<p>AFUMO ___</p> <p>ATPAFUA ___ ATPAFUM ___</p> <p>PFANOS ___ PFMESES ___</p> <p>TFUMANOS ___ TFUMESSES ___</p> <p>ACIGDIA ___</p> <p>FUMIDAD ___</p>
<p>A27) QUANTO TEMPO APÓS ACORDAR O(A) SR.(A) FUMA O SEU PRIMEIRO CIGARRO? (3) Dentro de 5 minutos (2) Entre 6 e 30 minutos (1) Entre 31 e 60 minutos (0) Após 60 minutos (8) NSA (9) IGN</p> <p>A28) O(A) SR.(A) ACHA DIFÍCIL NÃO FUMAR EM LOCAIS ONDE O FUMO É PROIBIDO (COMO IGREJAS, BIBLIOTECA, ETC.)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p>A29) QUAL O CIGARRO DO DIA QUE LHE TRAZ MAIS SATISFAÇÃO (OU O CIGARRO QUE MAIS DETESTARIA DEIXAR DE FUMAR)? <i>Se necessário, ler opções.</i> (1) O primeiro da manhã (0) Outros (8) NSA (9) IGN</p>	<p>FTFUMO ___</p> <p>FPPFUMO ___</p> <p>FQUAL ___</p>

<p>A30)O(A) SR.(A) FUMA MAIS FREQUENTEMENTE PELA MANHÃ (OU NAS PRIMEIRAS HORAS DO DIA) QUE NO RESTO DO DIA?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>FMANH __</p>
<p>A31)O(A) SR.(A) FUMA MESMO QUANDO ESTÁ TÃO DOENTE QUE PRECISA FICAR DE CAMA A MAIOR PARTE DO TEMPO?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>FDOEN __</p>
<p>AS PERGUNTAS QUE FAREI AGORA SÃO SOBRE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS</p>	
<p>A32) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, O(A) SR.(A) TOMOU ALGUMA BEBIDA DE ÁLCOOL?</p> <p>(0) Não →Pule para a questão A37 (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ALCOOL __</p>
<p>A33) ALGUMA VEZ O(A) SR.(A) SENTIU QUE DEVERIA DIMINUIR A QUANTIDADE DE BEBIDA ALCOÓLICA OU PARAR DE BEBER?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>DIMALCOOL __</p>
<p>A34) AS PESSOAS O(A) ABORRECEM PORQUE CRITICAM O SEU MODO DE TOMAR BEBIDA ALCOÓLICA?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>ABORALC__</p>
<p>A35) O(A) SR.(A) SE SENTE CHATEADO(A) CONSIGO MESMO(A) PELA MANEIRA COMO COSTUMA TOMAR BEBIDAS ALCOÓLICAS?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>CHATALCOOL __</p>
<p>A36) O(A) SR.(A) COSTUMA TOMAR BEBIDAS ALCOÓLICAS PELA MANHÃ PARA DIMINUIR O NERVOSISMO OU RESSACA?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>MANHAALCOOL __</p>
<p><i>Se o entrevistado estiver acamado, for cadeirante ou deficiente mental marque a opção "(1)Sim":</i></p> <p>(0) Não (1) Sim → Pule para a questão A65</p>	<p>ACAMADO __</p>
<p>AGORA FALAREMOS SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS.</p>	
<p>A37)DESDE<dia da semana passada>QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) CAMINHOU POR MAIS DE 10 MINUTOS SEGUIDOS? PENSE NAS CAMINHADAS NO TRABALHO, EM CASA, COMO FORMA DE TRANSPORTE PARA IR DE UM LUGAR AO OUTRO, POR LAZER, POR PRAZER OU COMO FORMA DE EXERCÍCIO QUE DURARAM MAIS DE 10 MINUTOS SEGUIDOS.</p> <p>(0) nenhum →pule para a questão A40(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) IGN</p>	<p>CAMDIA __</p>
<p>A38)NOS DIAS EM QUE O (A) SR.(A) CAMINHOU, QUANTO TEMPO, NO TOTAL, O(A) SR.(A) CAMINHOU POR DIA?</p> <p>__ horas __ minutos p/ dia (88) NSA</p>	<p>MINCAHORAS__ __</p> <p>MINCAMINUTOS__ __</p>

<p>A39) A QUE PASSO FORAM ESTAS CAMINHADAS? (1) com um passo que fez respirar muito mais forte que o normal (3) com um passo que fez respirar um pouco mais forte que o normal (5) com um passo que não provocou grande mudança da sua respiração (8) NSA (9) IGN</p>	<p>PASSO __</p>
AGORA PENSE EM OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS FORA A CAMINHADA.	
<p>A40) DESDE<dia da semana passada>QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “FORTES”, QUE LHE FIZERAM SUAR MUITO OU AUMENTAR MUITO SUA RESPIRAÇÃO E SEUS BATIMENTOS DO CORAÇÃO,POR MAIS DE “10 MINUTOS SEGUIDOS”? POR EXEMPLO: CORRER, FAZER GINÁSTICA, PEDALAR RÁPIDO EM BICICLETA, FAZER SERVIÇOS DOMÉSTICOS PESADOS EM CASA, NO PÁTIO OU JARDIM, TRANSPORTAR OBJETOS PESADOS, JOGAR FUTEBOL COMPETITIVO, ETC.</p> <p>(0) nenhum →<i>pule para a questão A42</i>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (8) NSA (9) IGN</p>	<p>FORDIA __</p>
<p>A41) NOS DIAS EM QUE O (A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “FORTES”, QUANTO TEMPO, NO TOTAL, O(A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “FORTES” POR DIA?</p> <p>__ __ horas __ __ minutos p/ dia (88) NSA</p>	<p>FORTEHORAS __ __ FORTEMINUTOS __ __</p>
<p>A42) DESDE<dia da semana passada>QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “MÉDIAS”, QUE FIZERAM O(A) SR.(A) SUAR UM POUCO OU AUMENTAR UM POUCO SUA RESPIRAÇÃO E SEUS BATIMENTOS DO CORAÇÃO,POR MAIS DE “10 MINUTOS SEGUIDOS”?POR EXEMPLO: PEDALAR EM RITMO MÉDIO, NADAR, DANÇAR, PRATICAR ESPORTES SÓ POR DIVERSÃO, FAZER SERVIÇOS DOMÉSTICOS LEVES, EM CASA OU NO PÁTIO, COMO VARRER, ASPIRAR, ETC.</p> <p>(0) nenhum →<i>pule para a questão A44</i>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (8) NSA (9) IGN</p>	<p>MEDIA __</p>
<p>A43) NOS DIAS EM QUE O(A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “MÉDIAS”, QUANTO TEMPO, NO TOTAL, O(A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “MÉDIAS” POR DIA?</p> <p>__ __ horas __ __ minutos p/ dia (88) NSA</p>	<p>MEDTEHORAS __ __ MEDMIN __ __</p>
<p>A44) QUANTO TEMPO POR DIA O(A) SR.(A) FICA SENTADO(A) EM UM DIA DE SEMANA NORMAL?</p> <p>__ __ horas __ __ minutos p/ dia (88) NSA</p>	<p>HSENTA __ __ MSENTA __ __</p>
AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE SÓ NAS ATIVIDADES QUE FAZ NOS DIAS DE SEMANA, SEM CONTAR SÁBADO E DOMINGO.	
<p>A45) O(A) SR.(A) ASSISTE TELEVISÃO TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS? (0) Não →<i>Pule para a questão A47</i> (1) Sim (8) NSA (9)IGN</p>	<p>GI __</p>

<p>A46) EM UM DIA DE SEMANA NORMAL, QUANTO TEMPO POR DIA O(A) SR.(A) ASSISTE TELEVISÃO? ___ horas ___ minutos por dia ___ minutos por dia</p>	<p>G2H ___ G2M ___</p>
<p>A47) O(A) SR.(A) USA COMPUTADOR NA SUA CASA? (0) Não →Pule para a questão A49 (1) Sim (8) NSA (9)IGN</p>	<p>G3__</p>
<p>A48) EM UM DIA DE SEMANA NORMAL, QUANTO TEMPO POR DIA O(A) SR.(A) USA COMPUTADOR NA SUA CASA? ___ horas ___ minutos por dia ___ minutos por dia</p>	<p>G4H ___ G4M ___</p>
<p>A49) O(A) SR.(A) TRABALHA FORA DE CASA? (0) Não →Pule para a questão A51 (1) Sim (8) NSA (9)IGN</p>	<p>G5__</p>
<p>A50) EM UM DIA DE SEMANA NORMAL, QUANTO TEMPO POR DIA O(A) SR.(A) FICA SENTADO NO SEU TRABALHO? ___ horas ___ minutos por dia ___ minutos por dia</p>	<p>G6H ___ G6M ___</p>
<p>A51) O(A) SR.(A) ESTUDA EM COLÉGIO, CURSO TÉCNICO, FACULDADE OU OUTRO CURSO? (0) Não →Pule para a questão A53 (1) Sim (8) NSA (9)IGN</p>	<p>G7__</p>
<p>A52) EM UM DIA DE SEMANA NORMAL, QUANTO TEMPO POR DIA O(A) SR.(A) FICA SENTADO NO SEU COLÉGIO, CURSO TÉCNICO, FACULDADE OU OUTRO CURSO? ___ horas ___ minutos por dia ___ minutos por dia</p>	<p>G8H ___ G8M ___</p>
<p>A53) O(A) SR.(A) ANDA DE CARRO, ÔNIBUS OU MOTO TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS? (0) Não →Pule para a questão A55 (1) Sim (8) NSA (9)IGN</p>	<p>G9__</p>
<p>A54) EM UM DIA DE SEMANA NORMAL, QUANTO TEMPO POR DIA O(A) SR.(A) FICA SENTADO NO CARRO, ÔNIBUS OU MOTO? ___ horas ___ minutos por dia ___ minutos por dia</p>	<p>G10H ___ G10M ___</p>
<p>AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE COMO SE “DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO”. CONSIDERE APENAS AS ATIVIDADES QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</p>	
<p>A55) DESDE<dia da semana passada>EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) CAMINHOU OU USOU A BICICLETA PARA IR DE UM LUGAR A OUTRO, COMO IR PARA O TRABALHO, ESCOLA, OU OUTROS LUGARES? (0) nenhum →pule para a questão A57(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) IGN</p>	<p>DESLDIAS ___</p>
<p>A56) Se caminha ou usa a bicicleta: NESSES DIAS, QUANTO TEMPO NO TOTAL O(A) SR.(A) CAMINHOU OU USOU A BICICLETA POR DIA? ___ horas ___ minutos (8) NSA (9) IGN</p>	<p>DESLTEMPOH ___ DESLTEMPOM ___</p>
<p>AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO OU LAZER. CONSIDERE APENAS AS ATIVIDADES QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</p>	

<p>A57) DESDE<dia da semana passada>EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) CAMINHOU, CORREU OU ANDOU DE BICICLETA NO SEU TEMPO LIVRE? (0) nenhum →leia a próxima instrução e depois pule para a questão A60 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) IGN</p>	<p>LAZDIAS __</p>
<p>A58) <i>Se caminha, corre ou anda de bicicleta:</i>NOS DIAS EM QUE O(A) SR.(A) CAMINHOU, CORREU OU ANDOU DE BICICLETA NO SEU TEMPO LIVRE, QUANTO TEMPO NO TOTAL DURARAM ESSAS ATIVIDADES POR DIA? __ horas __ minutos (8) NSA (9) IGN</p>	<p>LAZTEMH __ __ LAZTEMM__ __</p>
<p>NAS PRÓXIMAS PERGUNTAS, SEMPRE QUE EU DISSER “PERTO DA SUA CASA”, ME REFIRO A SUA VIZINHANÇA, LUGARES PARA OS QUAIS O(A) SR.(A) CONSEGUE IR CAMINHANDO EM MENOS DE 15 MINUTOS.</p>	
<p>A59) A MAIORIA DAS ATIVIDADES QUE O(A) SR.(A) FAZ NO SEU TEMPO LIVRE, POR LAZER, SÃO PERTO DA SUA CASA? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>LAZLOCAL __</p>
<p><i>Da questão A60 até a questão A64 ler opções e fornecer o cartão III de resposta ao entrevistado.</i></p>	
<p>A60) PERTO DA SUA CASA, QUANTAS VEZES ACONTECEM PEQUENOS CRIMES COMO, POR EXEMPLO, PICHACÃO DE MUROS E CASAS, DESTRUIÇÃO DE TELEFONES PÚBLICOS, OU PEQUENOS FURTOS COMO ROUBO DE BICICLETAS, ROUBO DE BOTIJÕES DE GÁS, ROUBO DE LÂMPADAS DAS CASAS? <i>Ler opções.</i> (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p>CRIMLEV __</p>
<p>A61) PERTO DA SUA CASA, ACONTECEM CRIMES MAIORES COMO, POR EXEMPLO, ASSALTOS À MÃO ARMADA, ARROMBAMENTOS, AGRESSÕES? <i>Ler opções.</i> (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p>CRIMGRAV__</p>
<p>A62) PERTO DA SUA CASA, ACONTECE COMPRA E VENDA DE DROGAS? <i>Ler opções.</i> (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p>VENDADROG__</p>
<p>A63) DURANTE O DIA, PERTO DE SUA CASA, O(A) SR.(A) SE SENTE SEGURO(A) PARA CAMINHAR, ANDAR DE BICICLETA OU PRATICAR ESPORTES? <i>Ler opções.</i> (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p>SEGURDIA __</p>
<p>A64) DURANTE A NOITE, PERTO DE SUA CASA, O(A) SR.(A) SE SENTE SEGURO(A) PARA CAMINHAR, ANDAR DE BICICLETA OU PRATICAR ESPORTES? <i>Ler opções.</i> (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre (9) Não sei</p>	<p>SEGURNOITE __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA SAÚDE</p>	
<p>ALGUM MÉDICO OU PROFISSIONAL DA SAÚDE JÁ DISSER QUE O(A) SR.(A) TEM: A65) HIPERTENSÃO (PRESSÃO ALTA)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>HAS __</p>

<p>A66) DIABETES? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>DIAB __</p>
<p>A67) DOENÇA DO CORAÇÃO? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>COR __</p>
FALANDO UM POUCO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.	
ALGUM MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE JÁ DISSE QUE O(A) SENHOR(A) TEM:	
<p>A68) ASMA OU BRONQUITE ASMÁTICA? (0) não (1) sim (99)IGN A69) BRONQUITE? (0) não (1) sim (99)IGN A70) ENFISEMA? (0) não (1) sim (99)IGN</p> <p><i>Se não para todas as doenças, pule para a questão A78.</i></p>	<p>ASMA __ __ BRONQ __ __ ENFIS __ __</p>
<p>A71) DESDE<mês>DO ANO PASSADO, O(A) SR.(A) TEVE CRISES OU SINTOMAS DESTA(S) DOENÇA(S), COMO CHIADO NO PEITO, TOSSE OU FALTA DE AR? (1) sim (0) não (99) IGN</p>	<p>PSINT __ __</p>
DESDE<mês>DO ANO PASSADO, O(A) SR.(A) USOU ALGUM REMÉDIO POR INALAÇÃO, COMO:	
<p>A72) NEBULIZAÇÃO? (0) não (1) sim (99) IGN</p> <p>A73) “BOMBINHA”, CÁPSULAS DE PÓ OU INALADOR DE PÓ SECO? (0) não (1) sim →Pule para a questão A76 (99) IGN →Pule para a questão A78</p>	<p>NEBUL __ __ INALAD __ __</p>
<p>A74) POR QUAL MOTIVO O(A) SR.(A) NÃO USOU ESTE TIPO DE REMÉDIO?<i>Não ler as alternativas. Após a resposta ir para a questão A78. Caso responda "outro motivo" anotar em A75.</i> (1) não recebi orientação médica. (2) falta do remédio na rede pública ou não pôde comprar. (3) medo de o remédio fazer mal para o coração, dar tremedeira ou de algum outro efeito colateral. (4) não precisei usar. (5) acho difícil usar este tipo de remédio. (6) Outro. →Pule para a questão A75</p> <p>A75) Qual? _____ <i>Pule para a questão 78.</i></p>	<p>PMOTIV __</p>

<p>A76) QUAL O NOME DO REMÉDIO, OU DOS REMÉDIOS, QUE O(A) SR.(A) UTILIZA OU UTILIZOU NO ÚLTIMO ANO PARA INALAR/ASPIRAR? <i>Solicitar a embalagem do medicamento ou, se não estiver disponível, auxiliar mostrando catálogo.</i></p> <p>Remédio 1: _____</p> <p>Remédio 2: _____</p> <p>Remédio 3: _____</p> <p>Remédio 4: _____</p> <p>Remédio 5: _____</p> <p><i>Caso responda essa questão, leia a frase abaixo.</i></p>	
<p>EM OUTRO MOMENTO SERÃO SOLICITADOS MAIS DETALHES SOBRE COMO O(A) SENHOR (A) USA ESTE TIPO DE REMÉDIO.</p>	
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUALQUER REMÉDIO QUE O (A) SR.(A) TENHA USADO NOS ÚLTIMOS 15 DIAS. PODE SER REMÉDIO PARA DOR DE CABEÇA, PRESSÃO ALTA, PÍLULA OU QUALQUER OUTRO REMÉDIO QUE USE SEMPRE OU SÓ DE VEZ EM QUANDO</p>	
<p>A78) NOS ÚLTIMOS 15 DIAS, O(A) SR.(A) USOU ALGUM REMÉDIO?</p> <p>(0) Não → <i>Pule para a questão A111</i></p> <p>(1) Sim</p> <p>(99) IGN → <i>Pule para a questão A111</i></p>	<p>USO __ __</p>
<p>A79) QUAIS OS NOMES DOS REMÉDIOS QUE O (A) SR.(A) USOU? <i>Entre cada remédio citado pergunte: “usou mais algum remédio”?</i></p> <p>A79.1) Remédio 1: _____</p> <p>A79.2) Remédio 2: _____</p> <p>A79.3) Remédio 3: _____</p> <p>A79.4) Remédio 4: _____</p> <p>A79.5) Remédio 5: _____</p> <p>A79.6) Remédio 6: _____</p> <p>A79.7) Remédio 7: _____</p> <p>A79.8) Remédio 8: _____</p> <p>A79.9) Remédio 9: _____</p> <p>A79.10) Remédio 10: _____</p> <p>A79.11) Remédio 11: _____</p> <p>A79.12) Remédio 12: _____</p> <p>A79.13) Remédio 13: _____</p> <p>A79.14) Remédio 14: _____</p> <p>A79.15) Remédio 15: _____</p> <p style="text-align: center;">A79.16) Número total de medicamentos usados = __ __</p>	<p>TOT __ __</p>
<p>A80) O (A) SR.(A) PODERIA MOSTRAR AS RECEITAS “E” AS CAIXAS OU EMBALAGENS DOS REMÉDIOS CITADOS?</p> <p>Nome do Remédio 1: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado?</p> <p>_____</p> <p><i>Sobre o <remédio 1>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A81</i></p> <p>(1) ambas</p> <p>(2) só a receita → <i>Pule para questão A81</i></p> <p>(3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p>	<p>CXI __</p>

<p>Genérico remédio1: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A81) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A82) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>GEN1</i>__</p> <p><i>IND1</i>__</p> <p><i>FOR1</i>__</p>
<p>Nome do Remédio 2: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 2>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A83</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A83</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 2: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A83) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A84) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>CX2</i>__</p> <p><i>GEN2</i>__</p> <p><i>IND2</i>__</p> <p><i>FOR2</i>__</p>
<p>Nome do Remédio 3: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p>	<p><i>CX3</i>__</p>

<p><i>Sobre o <Remédio 3>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A85</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A85</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 3: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A85) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A86) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>GEN3__</i></p> <p><i>IND3__</i></p> <p><i>FOR3__</i></p>
<p>Nome do Remédio 4: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 4>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A87</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A87</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 4: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A87) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A88) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>CX4__</i></p> <p><i>GEN4__</i></p> <p><i>IND4__</i></p> <p><i>FOR4__</i></p>
<p>Nome do Remédio 5: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p>	<p><i>CX5__</i></p>

<p><i>Sobre o <Remédio 5>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada →Pule para questão A89 (1) ambas (2) só a receita →Pule para questão A89 (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 5: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A89) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A90) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>GEN5__</p> <p>IND5__</p> <p>FOR5__</p>
<p>Nome do Remédio 6: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado?</p> <p>_____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 6>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada →Pule para questão A91 (1) ambas (2) só a receita →Pule para questão A91 (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 6: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A91) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A92) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX6__</p> <p>GEN6__</p> <p>IND6__</p> <p>FOR6__</p>

<p>Nome do Remédio 7: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado?</p> <p>_____</p> <p><i>Sobre o <remédio 7>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada →Pule para questão A93 (1) ambas (2) só a receita →Pule para questão A93 (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 7: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A93) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A94) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX7__</p> <p>GEN7__</p> <p>IND7__</p> <p>FOR7__</p>
<p>Nome do Remédio 8: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado?</p> <p>_____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 8>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada →Pule para questão A95 (1) ambas (2) só a receita →Pule para questão A95 (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 8: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A95) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p>	<p>CX8__</p> <p>GEN8__</p> <p>IND8__</p>

<p>A96) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>FOR8__</p>
<p>Nome do Remédio 9: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 9>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A97</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A97</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 9: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A97) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A98) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX9__</p> <p>GEN9__</p> <p>IND9__</p> <p>FOR9__</p>
<p>Nome do Remédio 10: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 10>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A99</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A99</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 10: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A99) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p>	<p>CX10__</p> <p>GEN10__</p> <p>IND10__</p>

<p>A100) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>FOR10__</p>
<p>Nome do Remédio 11: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 11>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada →Pule para questão A101 (1) ambas (2) só a receita →Pule para questão A101 (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 11: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A101) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A102) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX11__</p> <p>GEN11__</p> <p>IND11__</p> <p>FOR11__</p>
<p>Nome do Remédio 12: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 12>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada →Pule para questão A103 (1) ambas (2) só a receita →Pule para questão A103 (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 12: (0) não (1) sim (8) NSA</p>	<p>CX12__</p> <p>GEN12__</p>

<p>A103) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A104) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>IND12__</p> <p>FOR12__</p>
<p>Nome do Remédio 13: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 13>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada →Pule para questão A105 (1) ambas (2) só a receita →Pule para questão A105 (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 13: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A105) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A106) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX13__</p> <p>GEN13__</p> <p>IND13__</p> <p>FOR13__</p>
<p>Nome do Remédio 14: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 14>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada →Pule para questão A107 (1) ambas (2) só a receita →Pule para questão a107 (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p>	<p>CX14__</p>

<p>Genérico remédio 14: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A107) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A108) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>GEN14__</i></p> <p><i>IND14__</i></p> <p><i>FOR14__</i></p>
<p>Nome do Remédio 15: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 15>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada →Pule para questão A109 (1) ambas (2) só a receita →Pule para questão A109 (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 15: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A109) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A110) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>CX15__</i></p> <p><i>GEN15__</i></p> <p><i>IND15__</i></p> <p><i>FOR15__</i></p>
<p>A111) O(A) SR.(A) MESMO(A) COMPROU ALGUM REMÉDIO NOS ÚLTIMOS 15 DIAS COM RECEITA MÉDICA, PARA O(A) SENHOR(A) OU PARA OUTRA PESSOA? (0) não →Pule para a questão A113 (1) sim (99) IGN → Pule para a questão A113</p>	<p><i>COMP__</i></p>

<p>A112) RESPONDA AGORA EM RELAÇÃO A ÚLTIMA COMPRA DE REMÉDIO COM RECEITA. <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Comprou o remédio que estava na receita (2) Trocou por um remédio genérico (3) Mandou fazer o remédio em uma farmácia de manipulação (4) Trocou por um remédio mais barato (nem genérico e nem manipulado) (5) Outro _____ (8) Nunca compra remédios (9) IGN</p>	<p><i>ULT</i> __</p>
<p>A113) ENTÃO, RESPONDA EM RELAÇÃO AO QUE O SENHOR(A) COSTUMA FAZER QUANDO COMPRA REMÉDIOS COM RECEITA. <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Compra sempre o remédio que está na receita (2) Troca por um remédio mais barato, mas só se for um genérico (3) Troca por um remédio mais barato só se for manipulado (4) Troca por qualquer remédio que for mais barato (5) Outro _____ (8) Nunca compra remédios (9) IGN</p>	<p><i>GERAL</i> __</p>
<p>A114) O REMÉDIO GENÉRICO EM RELAÇÃO AO DE MARCA MAIS CONHECIDA, TEM PREÇO:</p> <p>(1) maior (2) menor (3) igual(9) não sei</p>	<p><i>PRECO</i> __</p>
<p>A115) O REMÉDIO GENÉRICO EM RELAÇÃO AO DE MARCA MAIS CONHECIDA, TEM QUALIDADE:</p> <p>(1) melhor (2) pior (3) igual (9) não sei</p>	<p><i>QUALI</i> __</p>
<p>A116) O QUE OS REMÉDIOS GENÉRICOS POSSUEM NAS CAIXAS PARA QUE AS PESSOAS SAIBAM QUE É UM GENÉRICO? <i>Não ler as opções.</i></p> <p>A letra G (0) não (1) sim A lei dos genéricos (0) não (1) sim A palavra genérico (0) não (1) sim</p>	<p><i>GCX</i> __ <i>LEI</i> __ <i>DIZGE</i> __</p>
<p>A117) QUANDO O(A) SR(A) VAI À FARMÁCIA COMPRAR UM REMÉDIO, COSTUMA PERGUNTAR SE TEM O GENÉRICO DELE?</p> <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p>	<p><i>TEMGE</i>__</p>
<p>A118) O(A) SR.(A) PREFERE COMPRAR O REMÉDIO GENÉRICO?</p> <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p>	<p><i>PREFGE</i> __</p>
<p>A119) NA ÚLTIMA VEZ QUE O SR.(A) NÃO COMPROU UM REMÉDIO GENÉRICO, QUE MOTIVO FEZ COM QUE O (A) SR.(A) COMPRASSE OUTRO TIPO DE MEDICAMENTO: <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) não tinha o genérico na farmácia (1) o genérico era mais caro (2) o médico não quer que compre o genérico (3) não gosta de comprar genérico (4) não me ofereceram o genérico e eu não perguntei se tinha (5) não existe genérico para o remédio que eu precisava (6) outro _____</p>	<p><i>MOTGE</i> __</p>
<p>A120) IMAGINE QUE O MÉDICO LHE RECEITOU ESTE REMÉDIO. <i>Mostrar o remédio receitado.</i> NA FARMÁCIA, O BALCONISTA LHE OFERECERAM COMO ALTERNATIVA UM REMÉDIO MAIS BARATO.</p>	

<p>A120.1) <i>Mostrar o remédio 1. ESTE REMÉDIO(1)É UM GENÉRICO, OU NÃO?</i> (0) não (1) sim (9) não sei</p> <p>A120.2) <i>Mostrar o remédio 2. ESTE REMÉDIO(2)É UM GENÉRICO, OU NÃO?</i> (0) não (1) sim (9) não sei</p>	<p>TGEN1 __</p> <p>TGEN2 __</p>
AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O (A) SR (A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.	
<p>A121) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE POUCO INTERESSE OU POUCO PRAZER EM FAZER AS COISAS?<i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AA NE __</p>
<p>A122) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) SE SENTIU PARA BAIXO, DEPRIMIDO (A) OU SEM PERSPECTIVA?<i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AH UD __</p>
<p>A123) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE DIFICULDADE PARA PEGAR NO SONO OU PERMANECER DORMINDO OU DORMIU MAIS DO QUE DE COSTUME?<i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AS ON __</p>
<p>A124) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) SE SENTIU CANSADO (A) OU COM POUCA ENERGIA? <i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AC AN __</p>
<p>A125) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE FALTA DE APETITE OU COMEU DEMAIS? <i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AA PE __</p>
<p>A126) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) SE SENTIU MAL CONSIGO MESMO (A) OU ACHOU QUE É UM FRACASSO OU QUE DECEPCIONOU SUA FAMÍLIA OU A VOCÊ MESMO (A)?<i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AF RA __</p>
<p>A127) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE DIFICULDADE PARA SE CONCENTRAR NAS COISAS (COMO LER O JORNAL OU VER TELEVISÃO)?<i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AC ON __</p>

<p>A128) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE LENTIDÃO PARA SE MOVIMENTAR OU FALAR (A PONTO DAS OUTRAS PESSOAS PERCEBEREM), OU AO CONTRÁRIO, ESTEVE TÃO AGITADO (A) QUE VOCÊ FICAVA ANDANDO DE UM LADO PARA O OUTRO MAIS DO QUE DE COSTUME? <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>ALEN__</p>
<p>A129) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) PENSOU EM SE FERIR DE ALGUMA MANEIRA OU QUE SERIA MELHOR ESTAR MORTO(A)? <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>ASUI__</p>
<p>A130) CONSIDERANDO AS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, OS SINTOMAS ANTERIORES LHE CAUSARAM ALGUM TIPO DE DIFICULDADE PARA TRABALHAR OU ESTUDAR OU TOMAR CONTA DAS COISAS EM CASA OU PARA SE RELACIONAR COM AS PESSOAS. <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) nenhuma dificuldade (1) pouca dificuldade (2) muita dificuldade (3) extrema dificuldade</p>	<p>ADIF__</p>
<p>A131) DESDE <dia do mês passado> O(A) SR.(A) USOU ALGUM REMÉDIO PARA A DEPRESSÃO, PARA OS NERVOS OU ALGUM REMÉDIO PARA DORMIR, TODOS OS DIAS OU NA MAIORIA DOS DIAS? <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) não → <i>Pule para questão A133</i> (1) sim, todos os dias (2) sim, na maioria dos dias (99) IGN → <i>Pule para questão A133</i></p>	<p>AREMT__ __</p>
<p>A132) O(A) SR.(A) PODERIA MOSTRAR A RECEITA OU A EMBALAGEM DESTES REMÉDIO?</p> <p>(0) não → <i>Pule para questão A132.2</i> (1) sim</p>	<p>AREMT2__</p>
<p>A132.1) <i>Se sim.</i> Anotar o nome do(s) medicamento(s):</p> <p>_____</p> <p><i>Após anotar o nome do(s) medicamento(s) pule para a questão A133</i></p>	
<p>A132.2) POR QUAL MOTIVO NÃO PODE MOSTRAR A RECEITA OU EMBALAGEM DO REMÉDIO?</p> <p>(1) não tem a receita/embalagem (2) não quer mostrar a receita/embalagem (3) não é possível ler a receita/embalagem (99) IGN</p>	<p>AREMT4__ __</p>
<p>A133) DESDE O <dia a três meses atrás>, O(A) SR.(A) CONSULTOU COM ALGUM PSICÓLOGO OU PSIQUIATRA?</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>APSI__</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	

<p>A134) O(A) SR.(A) TEM OU TEVE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE DESDE<dia domês passado>? (0) Não →Pule para a questão A136 (1) Sim. Qual? _____ (9) IGN →Pule para a questão A136</p>	<p>BPROB __</p>																				
<p>A135) O(A) SR.(A) CONSIDERA QUE SEU PROBLEMA DE SAÚDE:Ler opções. (0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou/resolveu (9) IGN</p>	<p>BACPROB __</p>																				
<p>CONSIDERE COMO SERVIÇOS DE SAÚDE OS POSTOS DE SAÚDE, AMBULATÓRIOS, PRONTO SOCORRO, PRONTO ATENDIMENTOS, CONSULTÓRIOS, CAPS E HOSPITAIS.</p>																					
<p>A136) DESDE <dia do mês passado>, O(A) SR.(A) FOI ATENDIDO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE? Ler opções. (0) Não →Pule para a questão A139 (1) Sim, em um serviço de saúde (2) Sim, em dois serviços de saúde (3) Sim, em mais de dois serviços de saúde (9) IGN →Pule para a questão A139</p>	<p>BUTIL __</p>																				
<p>A137) QUAL FOI O ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE QUE O SR.(A) FOI ATENDIDO DESDE <dia domês passado>? Ler opções.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>(0)</td><td>Posto de saúde</td></tr> <tr><td>(1)</td><td>Pronto Socorro Municipal</td></tr> <tr><td>(2)</td><td>Pronto-Atendimento</td></tr> <tr><td>(3)</td><td>Ambulatório das Faculdades/Hospital</td></tr> <tr><td>(4)</td><td>Centro de especialidades</td></tr> <tr><td>(5)</td><td>Consultório</td></tr> <tr><td>(6)</td><td>CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)</td></tr> <tr><td>(7)</td><td>Internou no hospital</td></tr> <tr><td>(8)</td><td>Serviço de saúde de outra cidade</td></tr> <tr><td>(9)</td><td>IGN</td></tr> </table>	(0)	Posto de saúde	(1)	Pronto Socorro Municipal	(2)	Pronto-Atendimento	(3)	Ambulatório das Faculdades/Hospital	(4)	Centro de especialidades	(5)	Consultório	(6)	CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)	(7)	Internou no hospital	(8)	Serviço de saúde de outra cidade	(9)	IGN	<p>BLOCAL__</p>
(0)	Posto de saúde																				
(1)	Pronto Socorro Municipal																				
(2)	Pronto-Atendimento																				
(3)	Ambulatório das Faculdades/Hospital																				
(4)	Centro de especialidades																				
(5)	Consultório																				
(6)	CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)																				
(7)	Internou no hospital																				
(8)	Serviço de saúde de outra cidade																				
(9)	IGN																				
<p>A138) O ATENDIMENTO, NESSE ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZADO, FOI POR ALGUM CONVÊNIO, PARTICULAR OU PELO SUS?Ler opções. (0) Particular (1) Por algum convênio (2) Por algum convênio, com pagamento extra (3) SUS (4) SUS, com pagamento extra (9) IGN →Pule para a questão A144</p>	<p>BFINAN __</p>																				

<p>A139) MESMO NÃO TENDO UTILIZADO, O(A) SR.(A) PRECISOU DE ATENDIMENTO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE DESDE <dia do mês passado>?</p> <p>(0) Não →Pule para a questão A149 (1) Sim (9) IGN →Pule para a questão A149</p>	<p>BPREC __</p>
<p>A140) O(A) SR.(A) BUSCOU ATENDIMENTO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE DESDE <dia domês passado>?</p> <p>(0) Não (1) Sim →Pule para a questão A142 (9) IGN</p>	<p>BBUSC __</p>
<p>A141) POR QUE O(A) SR.(A) NÃO BUSCOU ATENDIMENTO DESDE <dia domês passado>?Ler opções.</p> <p>(1) Dificuldade de conseguir ficha ou agendamento pelo SUS (2) Não tinha como ir marcar o atendimento (3) Não podia pagar (4) Tinha compromisso com a família (5) Tinha compromisso no trabalho (6) Porque melhorou (9) IGN</p> <p>→Pule para a questão A149</p>	<p>BNBUSC __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR DO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE O SR (A) PROCUROU</p>	
<p>A142) ONDE O(A) SR.(A) BUSCOU ATENDIMENTO DESDE <dia do mês passado> E NÃO CONSEGUIU?</p> <p>(0) Posto de saúde (1) Pronto Socorro Municipal (2) Pronto-Atendimentos (3) Ambulatório das Faculdades/Hospital (4) Centro de especialidades (5) Consultórios (6) CAPS (7) Hospital (8) Serviço de saúde de outra cidade (9) IGN</p>	<p>BNCONS __</p>
<p>A143) POR QUE O(A) SR.(A) NÃO CONSEGUIU ATENDIMENTO NESSE SERVIÇO DE SAÚDE?Ler opções</p> <p>(0) Não tinha Médico (1) Não tinha Enfermeiro (2) Não tinha ficha (3) Estava fechado no momento que você procurou (4) Não podia pagar (9) IGN</p> <p>→Pule para a questão A149</p>	<p>BNATEN __</p>

AGORA VAMOS FALAR DO MOTIVO DO ATENDIMENTO NESSE ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZADO.	
<p>A144) POR QUAL MOTIVO O(A) SR.(A) UTILIZOU O SERVIÇO DE SAÚDE DESDE <dia domês passado>?</p> <p>(1) Por algum problema de saúde Qual? _____</p> <p>(2) Fazer uma revisão (check-up)</p> <p>(3) Tomar medicações (inalações, curativo)</p> <p>(4) Realizar fisioterapia</p> <p>(5) Pegar remédios</p> <p>(6) Pedir/pegar/levar exames</p> <p>(7) Pedir receita ou atestado</p> <p>(8) Consulta de pré-natal</p> <p>(9) Fazer exames preventivos (pré-câncer, da próstata)</p> <p>(99) IGN</p>	BPQUTIL __ __
<p>A145) POR QUE O(A) SR.(A) ESCOLHEU O <nome do serviço de saúde>? Ler opções.</p> <p>(0) Era o mais próximo da sua casa</p> <p>(1) Serviço de saúde que você geralmente vai quando necessita.</p> <p>(2) Profissional de saúde que você geralmente procura quando necessita</p> <p>(3) Facilidade para conseguir o atendimento</p> <p>(4) Fica aberto no horário que você pode ir</p> <p>(5) Não precisa pagar</p> <p>(6) Foi encaminhado(a) (encaminhamento)</p> <p>(9) IGN</p>	BESCSS __
<p>A146) QUANTO DIAS O(A) SR.(A) DEMOROU PARA CONSEGUIR O ATENDIMENTO NO <nome do serviço de saúde>?</p> <p>__ __ __ dias (999) IGN</p>	BDIAS __ __ __
<p>A147) DESDE QUE CHEGOU NO SERVIÇO, QUANTO TEMPO VOCÊ FICOU ESPERANDO ATÉ SER ATENDIDO?</p> <p>__ __ horas e/ou __ __ minutos (99) IGN</p>	HORAS __ __ MINUTOS __ __
<p>A148) QUAL SUA OPINIÃO GERAL SOBRE O ATENDIMENTO QUE RECEBEU? Ler opções.</p> <p>(0) Péssimo</p> <p>(1) Ruim</p> <p>(2) Regular</p> <p>(3) Bom</p> <p>(4) Ótimo</p> <p>(9) IGN</p>	BOPIN __
Antes de seguir, tenha em mãos o catálogo com fotos de alimentos. AGORA VOU PERGUNTAR AO (A) SENHOR (A) SOBRE O CONSUMO DE ALGUNS TIPOS DE ALIMENTOS “NA ÚLTIMA SEMANA”.	
<p>A149) DESDE <dia da semana passada> ATÉ HOJE, O(A) SR.(A) COMEU BOLACHA DOCEOU PÃO?</p> <p>(0) Não → Pule para a questão A151</p> <p>(1) Sim</p> <p>(9) Não sabe/não lembra → Pule para a questão A151</p>	BDPAO __

<p>A150) Indique as fotos a partir da aba 1. APONTE QUE ALIMENTOS COMEU “NESSA ÚLTIMA SEMANA”: Digite 00 para nenhum,88 para NSA e 99 para não sabe/não lembra.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 25px; margin: 10px auto;"></div>	<p>P11 __ P12 __ P13 __ P14 __ P15 __</p>
<p>A151) DESDE<dia da semana passada>ATÉ HOJE, O(A) SR.(A) TOMOU LEITE OU LEITE COM SABOR DE CHOCOLATE, MORANGO OU OUTRO SABOR ? (0) Não →Pule para a questão A153 (1) Sim (9) Não sabe/não lembra →Pule para a questão A153</p>	<p>LEITE__</p>
<p>A152) Indique as fotos a partir da aba 2.APONTE QUE BEBIDAS TOMOU “NESSA ÚLTIMA SEMANA”: Digite 00 para nenhum,88 para NSA e 99 para não sabe/não lembra.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 25px; margin: 10px auto;"></div>	<p>P21 __ P22 __ P23 __ P24 __ P25 __</p>
<p>A153) DESDE<dia da semana passada>ATÉ HOJE, O(A) SR.(A) TOMOU SUCO? (0) Não →Pule para a questão A155 (1) Sim (9) Não sabe/não lembra →Pule para a questão A155</p>	<p>SUCO__</p>
<p>A154) Indique as fotos a partir da aba 3. APONTE QUE SUCOS TOMOU “NESSA ÚLTIMA SEMANA”: Digite 00 para nenhum,88 para NSA e 99 para não sabe/não lembra.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 25px; margin: 10px auto;"></div>	<p>P31 __ P32 __ P33 __ P34 __ P35 __</p>
<p>A155) DESDE<dia da semana passada>ATÉ HOJE, O(A) SR.(A) TOMOU IOGURTE? (0) Não →Pule para a questão A157 (1) Sim (9) Não sabe/não lembra →Pule para a questão A157</p>	<p>IOGUR__</p>
<p>A156) Indique as fotos a partir da aba 4.APONTE QUE IOGURTES TOMOU “NESSA ÚLTIMA SEMANA”: Digite 00 para nenhum,88 para NSA e 99 para não sabe/não lembra.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 25px; margin: 10px auto;"></div>	<p>P41 __ P42 __ P43 __ P44 __ P45 __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE ONDE O(A) SR.(A) COSTUMA ALMOÇAR E JANTAR.</p>	
<p>A157) TEM ALGUM DIA DA SEMANA EM QUE O(A) SR.(A) NORMALMENTE “ALMOÇA” FORA DE CASA? (0) Não →Pule para questão A159 (1) Sim (9) Não sabe/não lembra →Pule para questão A159</p>	<p>ALMFORA__</p>

<p>A158) <i>Se sim, QUAIS?</i> Segunda (0) não (1) sim Terça (0) não (1) sim Quarta (0) não (1) sim Quinta (0) não (1) sim Sexta (0) não (1) sim Sábado (0) não (1) sim Domingo (0) não (1) sim</p>	<p><i>AFSEG</i> __ <i>AFTERCA</i> __ <i>AFQUARTA</i> __ <i>AFQUINTA</i> __ <i>AFSEXTA</i> __ <i>AFSAB</i> __ <i>AFDOM</i> __</p>
<p>A159) TEM ALGUM DIA DA SEMANA EM QUE O(A) SR.(A) NORMALMENTE “JANTA” FORA DE CASA? (0) Não → <i>Pule para questão A161</i> (1) Sim (9) Não sabe/não lembra → <i>Pule para questão A161</i></p>	<p><i>JANFORA</i> __</p>
<p>A160) <i>Se sim, QUAIS?</i> Segunda (0) não (1) sim Terça (0) não (1) sim Quarta (0) não (1) sim Quinta (0) não (1) sim Sexta (0) não (1) sim Sábado (0) não (1) sim Domingo (0) não (1) sim</p>	<p><i>JFSEG</i> __ <i>JFTERCA</i> __ <i>JFQUARTA</i> __ <i>JFQUINTA</i> __ <i>JFSEXTA</i> __ <i>JFSAB</i> __ <i>JFDOM</i> __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE ONDE O(A) SR(A) ALMOÇOU E JANTOU NA ÚLTIMA SEMANA, DESDE <DIA DA SEMANA>.</p>	
<p>A161) CONSIDERANDO ESTA ÚLTIMA SEMANA, DESDE<dia da semana passada>,EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) ALMOÇOU FORA DE CASA? (0) Nenhum (1) 1 dia (2) 2 dias (3) 3 dias (4) 4 dias (5) 5 dias (6) 6 dias (7) 7 dias (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p><i>DIASAF</i> __</p>
<p>A162) CONSIDERANDO ESTA ÚLTIMA SEMANA, DESDE<dia da semana passada>,EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) JANTOU FORA DE CASA? (0) Nenhum (1) 1 dia (2) 2 dias (3) 3 dias (4) 4 dias (5) 5 dias (6) 6 dias (7) 7 dias (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p><i>DIASJF</i> __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE ONDE O (A) SR (A) ALMOÇOU E JANTOU ONTEM E ANTEONTEM.</p>	

<p>A163) ONTEM, O(A) SR.(A) “ALMOÇOU” EM CASA OU FORA DE CASA?</p> <p>(1) Em casa (2) Fora de casa → <i>Pule para questão A165</i> (9) Não sabe/Não lembra → <i>Pule para questão A166</i></p>	<p><i>ONTEMACFC</i> __</p>
<p>A164) <i>Se em casa, COMEU:</i> <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Comida feita em casa (2) Marmita/ Vianda (3) Lanche feito em casa (4) Congelados (5) Lanches comprados prontos para o consumo (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p><i>ONTEMAC</i>__</p>
<p>A165) <i>Se fora de casa, COMEU EM:</i> <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Restaurante por quilo (2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias (4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p><i>ONTEMAFC</i> __</p>
<p>A166) ONTEM, O(A) SR.(A) “JANTOU” EM CASA OU FORA DE CASA?</p> <p>(1) Em casa (2) Fora de casa → <i>Pule para questão A168</i> (9) Não sabe/Não lembra → <i>Pule para questão A169</i></p>	<p><i>ONTEMJCFC</i> __</p>
<p>A167) <i>Se em casa, COMEU:</i> <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Comida feita em casa (2) Marmita/ Vianda (3) Lanche feito em casa (4) Congelados (5) Lanches comprados prontos para o consumo (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p><i>ONTEMJC</i> __</p>
<p>A168) <i>Se fora de casa, COMEU EM:</i> <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Restaurante por quilo (2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias (4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p><i>ONTEMJFC</i> __</p>
<p>A169) ANTEONTEM,<dia da semana>,O(A) SR.(A) “ALMOÇOU” EM CASA OU FORA DE CASA?</p> <p>(1) Em casa (2) Fora de casa → <i>Pule para questão A171</i> (9) Não sabe/Não lembra → <i>Pule para questão A172</i></p>	<p><i>ANTEACFC</i> __</p>
<p>A170) <i>Se em casa, COMEU:</i> <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Comida feita em casa (2) Marmita/ Vianda (3) Lanche feito em casa (4) Congelados (5) Lanches comprados prontos para o consumo (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p><i>ANTEJC</i> __</p>

<p>A171) <i>Se fora de casa, COMEU EM:</i> <i>Ler opções.</i> (1) Restaurante por quilo (2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias (4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p>ANTEJFC __</p>
<p>A172) ANTEONTEM, <dia da semana>, O(A) SR.(A) “JANTOU” EM CASA OU FORA DE CASA? (1) Em casa (2) Fora de casa → <i>Pule para a questão 174</i> (9) Não sabe/Não lembra → <i>Pule para a questão 175</i></p>	<p>ANTEJCFC__</p>
<p>A173) <i>Se em casa, COMEU:</i> <i>Ler opções.</i> (1) Comida feita em casa (2) Marmita/ Vianda (3) Lanche feito em casa (4) Congelados (5) Lanches comprados prontos para o consumo (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p>ANTEJC2__</p>
<p>A174) <i>Se fora de casa, COMEU EM:</i> <i>Ler opções.</i> (1) Restaurante por quilo (2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias (4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p>ANTJFC__</p>
<p>MARQUE A RESPOSTA QUE MELHOR REFLETE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NOS ÚLTIMOS 7 DIAS.</p>	
<p>A175) O(A) SR.(A) TEM SIDO CAPAZ DE RIR E ACHAR GRAÇA DAS COISAS. <i>Ler opções.</i> (1) Como o(a) sr.(a) sempre fez (2) Não tanto quanto antes (3) Sem dúvida, menos que antes (4) De jeito nenhum</p>	<p>ED11__</p>
<p>A176) O(A) SR.(A) TEM PENSADO NO FUTURO COM ALEGRIA. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, como de costume (2) Um pouco menos que de costume (3) Muito menos que de costume (4) Praticamente não</p>	<p>ED12__</p>
<p>A177) O(A) SR.(A) TEM SE CULPADO SEM RAZÃO QUANDO AS COISAS DÃO ERRADO. <i>Ler opções.</i> (1) Não, de jeito nenhum (2) Raramente (3) Sim, às vezes (4) Sim, muito freqüentemente</p>	<p>ED13__</p>
<p>A178) O(A) SR.(A) TEM FICADO ANSIOSO(A) OU PREOCUPADO(A) SEM UMA BOA RAZÃO. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, muito seguido (2) Sim, às vezes (3) De vez em quando (4) Não, de jeito nenhum</p>	<p>ED14__</p>

<p>A179) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO ASSUSTADO(A) OU EM PÂNICO SEM UM BOM MOTIVO. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, muito seguido (2) Sim, às vezes (3) De vez em quando (4) Não, de jeito nenhum</p>	<p>EDI5__</p>
<p>A180) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO SOBRECARGADO(A) PELAS TAREFAS E ACONTECIMENTOS DO SEU DIA-A-DIA. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, na maioria das vezes o(a) sr.(a) não consegue lidar bem com eles (2) Sim, algumas vezes o(a) sr.(a) não consegue lidar bem como antes (3) Não, na maioria das vezes o(a) sr.(a) consegue lidar bem com eles (4) Não, o(a) sr.(a) consegue lidar com eles tão bem quanto antes</p>	<p>EDI6__</p>
<p>A181) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO TÃO INFELIZ QUE TEM TIDO DIFICULDADE DE DORMIR. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Raramente (4) Não, nenhuma vez</p>	<p>EDI7__</p>
<p>A182) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO TRISTE OU MUITO MAL. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, muitas vezes (3) Raramente (4) Não, de jeito nenhum</p>	<p>EDI8__</p>
<p>A183) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO TÃO TRISTE QUE TEM CHORADO. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, a maior parte do tempo (2) Sim, muitas vezes (3) Só de vez em quando (4) Não, nunca</p>	<p>EDI9__</p>
<p>A184) O(A) SR.(A) TEM PENSADO EM FAZER ALGUMA COISA CONTRA SI MESMO(A). <i>Ler opções.</i> (1) Sim, muitas vezes (2) Às vezes (3) Raramente (4) Nunca</p>	<p>EDI10__</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE USO DE MOTOCICLETA.</p>	
<p><i>Somente serão aplicadas a indivíduos menores de 60 anos.</i></p>	
<p>A185) O(A) SR.(A) ANDA DE MOTO ATUALMENTE? <i>Ler opções.</i> (1) Sim, como condutor (2) Sim, como carona (3) Não → <i>Pule para questão A191</i></p>	<p>AMOTO__</p>
<p>A186) PARA QUE FINALIDADE USA A MOTO? <i>Ler opções.</i> Deslocamento para o trabalho ou estudo (0)não (1)sim Lazer (0)não (1)sim Levar e trazer filhos ou familiares a escola ou trabalho (0)não (1)sim Trabalho (motoboy, moto táxi) (0)não (1)sim Outro trabalho que exija moto (0)não (1)sim</p>	<p>AMDESLOC __ AMLAZ __ AMFAM __ AMBOY __ AMTRAB __</p>

<p>A187) O(A) SR.(A) USA NORMALMENTE A MOTO QUANDO?<i>Ler opções.</i> (1) Só durante a semana (2) Só nos fins de semana (3) Os dois</p>	<p>AMUSO __</p>
<p>A188) QUANTO A CINTA DO TEU CAPACETE, O(A) SR.(A): <i>Ler opções.</i> (1) Mantém afivelada e pronta para colocar, sem precisar abrir (2) Afivela a presilha cada vez que vai sair de moto (3) Usa a cinta sem prender</p>	<p>AMCINTA __</p>
<p>A189) NOS DIAS EM QUE MAIS USA A MOTO, QUANTAS HORAS POR DIA O(A) SR.(A) USA? __ __ horas __ __ minutos por dia</p>	<p>AMHR __ __ AMMIN __ __</p>
<p>A190) PARA O(A) SR.(A) O RISCO DE SE ACIDENTAR DE MOTO EM PELOTAS É:<i>Ler opções.</i> (1) Muito alto (2) Alto (3) Médio (5) Muito baixo (4) Baixo</p>	<p>AMRISCO __</p>
<p>A191) NOS ÚLTIMOS 12 MESES O(A) SR.(A) SOFREU ALGUM ACIDENTE DE MOTO, SE SIM, QUANTAS VEZES? (1) Sim, uma vez (2) Sim, duas vezes (3) Sim, três vezes (4) Não → <i>Encerre o questionário</i></p>	<p>AMACID __</p>
<p>A192) QUAL A LESÃO MAIS GRAVE QUE O(A) SR.(A) TEVE NESTE(S) ACIDENTE(S)? (1) Fratura (2) Escoriações (arranhões) (3) Lacerações (cortes) (4) Outra, qual? _____</p>	<p>AMLESAO __</p>
<p>A193) QUAL O LOCAL EM QUE ACONTECEU A LESÃO MAIS GRAVE? (1) Braços (2) Pernas (3) Cabeça (4) Face/dentes (5) Tronco (6) Outro, qual? _____</p>	<p>AMGRAVE __</p>
<p>A194) NO ÚLTIMO ANO, O(A) SR.(A) ESTEVE HOSPITALIZADO QUANTOS DIAS POR CAUSA DOS ACIDENTES DE MOTO? __ __ __ dias</p>	<p>AMHOSP __ __ __</p>
<p>A195) NO ÚLTIMO ANO, O(A) SR.(A) FALTOU AO TRABALHO QUANTOS DIAS POR CAUSA DOS ACIDENTES DE MOTO? __ __ __ dias</p>	<p>AMTRACD __ __ __</p>
<p>QUAL O NÚMERO DO SEU CELULAR: (53)_____</p>	
<p>EM OUTRO MOMENTO VOCÊ PODERÁ SER CONTATADO PARA RESPONDER MAIS ALGUMAS PERGUNTAS.</p>	

BLOCO B: DOMICILIAR				ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO		
<i># Este bloco deve ser aplicado a <u>apenas 1 morador do domicílio</u>, de preferência, o(a) dono(a) da casa.</i>						
Número do setor ____ ____ ____				BSET ____ ____		
Número da família ____ ____				BFAM ____ ____		
Número da pessoa ____ ____				BPES ____ ____		
Entrevistadora: ____ ____				BENT ____ ____		
B1) O(A) SR.(A) POSSUI TELEFONE NESTE DOMICÍLIO? (0) Não → <i>Pule para a questão B3</i> (1) Sim				BFONE __		
B2) QUAL O NÚMERO? (____) ____ - ____ ____ → <i>Pule para a questão B5</i>				BFONENUM (____) ____ ____ - ____		
B3) EXISTE ALGUM OUTRO NÚMERO DE TELEFONE OU CELULAR PARA QUE POSSAMOS ENTRAR EM CONTATO COM O(A) SR.(A)? (0) Não → <i>Pule para a questão B5</i> (1) Sim				BCEL		
B4) QUAL O NÚMERO? (____) ____ - ____ ____				BCELNUM (____) ____ ____ - ____		
AGORA VOU LHE PERGUNTAR ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE A SUA FAMÍLIA.						
B5) QUEM É O CHEFE DE SUA FAMÍLIA? _____						
B6) QUAL A ESCOLARIDADE DO CHEFE DA FAMÍLIA? (1) Nenhuma ou até 3ª série (primário incompleto) (2) 4ª série (primário completo) ou 1º grau (ginásial) incompleto (3) 1º grau (ginásial) completo ou 2º grau (colegial) incompleto (4) 2º grau (colegial) completo ou nível superior incompleto (5) Nível superior completo (9) IGN				ESCCHEF __		
B7) QUANTAS PESSOAS MORAM NESTE DOMICÍLIO? <i>Verifique a definição de morador no manual. Digite o número de moradores.</i> ____ pessoas				NMOR ____		
AGORA GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) ME DISSESSE TODAS AS PESSOAS QUE MORAM AQUI, UMA DE CADA VEZ, E ME DIGA TAMBÉM O SEXO E A IDADE DELAS.						
B8) QUEM MORA NA CASA? ME DIGA O NOME COMPLETO DE CADA MORADOR COMEÇANDO PELO(A) SR.(A):	B9) QUAL O SEXO DELE(A)? <i>Perguntar somente em caso de dúvida.</i>	B10) QUAL A IDADE DO(A) <nome>? (00 para <1 ano).	<i>Se o morador tiver idade entre 18 e 19 anos ou 29 e 30 anos.</i> B11) <nome> NASCEU EM PELOTAS?	B12) QUAL O NOME DA MÃE DO(A) <nome>?	B13) <nome> TEM CELULAR?	B14) QUAL O NÚMERO?
1 (respondente) _____ _____	1 (1) Feminino (0) Masculino	1 ____ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	1 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	1 (____) ____ ____

SEXO1 __ IDADE1 __ __ NASCPEL1 __ CEL1 __ NUMCEL1 (__ __)						
2 _____ _____	2 (1) Feminino (0) Masculino	2 __ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	2 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	2 (__ __) _____
SEXO2 __ IDAD2 __ __ NASCPEL2 __ CEL2 __ NUMCEL2 (__ __)						
3 _____ _____	3 (1) Feminino (0) Masculino	3 __ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	3 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	3 (__ __) _____
SEXO3 __ IDAD3 __ __ NASCPEL3 __ CEL3 __ NUMCEL3 (__ __)						
4 _____ _____	4 (1) Feminino (0) Masculino	4 __ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	4 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	4 (__ __) _____
SEXO4 __ IDAD4 __ __ NASCPEL4 __ CEL4 __ NUMCEL4 (__ __)						
5 _____ _____	5 (1) Feminino (0) Masculino	5 __ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	5 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	5 (__ __) _____
SEXO5 __ IDAD5 __ __ NASCPEL5 __ CEL5 __ NUMCEL5 (__ __)						
6 _____ _____	6 (1) Feminino (0) Masculino	6 __ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	6 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	6 (__ __) _____
SEXO6 __ IDAD6 __ __ NASCPEL6 __ CEL6 __ NUMCEL6 (__ __)						
7 _____ _____	7 (1) Feminino (0) Masculino	7 __ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	7 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	7 (__ __) _____
SEXO7 __ IDAD7 __ __ NASCPEL7 __ CEL7 __ NUMCEL7 (__ __)						
8 _____ _____	8 (1) Feminino (0) Masculino	8 __ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	8 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	8 (__ __) _____
SEXO8 __ IDAD8 __ __ NASCPEL8 __ CEL8 __ NUMCEL8 (__ __)						
9 _____ _____	9 (1) Feminino (0) Masculino	9 __ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	9 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	9 (__ __) _____
SEXO9 __ IDAD9 __ __ NASCPEL9 __ CEL9 __ NUMCEL9 (__ __)						
10 _____ _____	10 (1) Feminino (0) Masculino	10 __ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	10 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule</i> <i>para B15</i>	10 (__ __) _____
SEXO10 __ IDAD10 __ __ NASCPEL10 __ CEL10 __ NUMCEL10 (__ __)						

**AGORA FAREI PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA.
LEMBRO, MAIS UMA VEZ, QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SÃO CONFIDENCIAIS.
PORTANTO, FIQUE TRANQUIL(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.**

SOBRE APARELHOS QUE O(A) SR.(A) TEM EM CASA. NA SUA CASA O(A) SR.(A) TEM:

B15) ASPIRADOR DE PÓ?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BASP</i> ____				
B16) MÁQUINA DE LAVAR ROUPA? (<i>não considerar tanquinho</i>)	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BLAV</i> ____				
B17) VIDEOCASSETE OU DVD?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BDVD</i> ____				
B18) GELADEIRA?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BGELA</i> ____				
B19) FREEZER OU GELADEIRA DUPLEX?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BFREE</i> ____				
B20) FORNO DE MICROONDAS?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BMOND</i> ____				
B21) MICROCOMPUTADOR?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BCPU</i> ____				
B22) TELEFONE FIXO? (<i>convencional</i>)	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BTELSN</i> ____				
NA SUA CASA, O(A) SR.(A) TEM...? QUANTOS?								
B23) RÁDIO	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BRAD</i> ____	
B24) TELEVISÃO PRETO E BRANCO	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BTVPB</i> ____	
B25) TELEVISÃO COLORIDA	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BTVCOL</i> ____	
B26) AUTOMÓVEL (<i>somente de uso particular</i>)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BAUTO</i> ____	
B27) APARELHO DE AR CONDICIONADO (<i>se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos</i>)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BARCON</i> ____	
B28) NA SUA CASA, TRABALHA EMPREGADA OU EMPREGADO DOMÉSTICO MENSALISTA? SE SIM, QUANTOS? (0) Não (1) Um (2) Dois ou mais (99) IGN							<i>BEMPR</i> ____	
B29) QUANTAS PEÇAS SÃO USADAS PARA DORMIR? ____ peças (99) IGN							<i>BDORME</i> ____	
B30) QUANTOS BANHEIROS EXISTEM NA CASA? <i>Considere somente os que têm vaso.</i> ____ banheiros (99) IGN							<i>BANHO</i> ____	
B31) NO MÊS PASSADO QUANTO GANHARAM AS PESSOAS QUE MORAM AQUI, INCLUINDO TRABALHO E APOSENTADORIA? <i>Se a pessoa não possui renda, preencha 00000.</i>								
B32) Pessoa 1: R\$ _____ por mês							<i>BRF1</i> _____	
B33) Pessoa 2: R\$ _____ por mês							<i>BRF2</i> _____	
B34) Pessoa 3: R\$ _____ por mês							<i>BRF3</i> _____	
B35) Pessoa 4: R\$ _____ por mês							<i>BRF4</i> _____	
B36) Pessoa 5: R\$ _____ por mês (00000) Não possui renda (88888) NSA (99999) IGN							<i>BRF5</i> _____	
B37) A FAMÍLIA TEM OUTRA FONTE DE RENDA, POR EXEMPLO, ALUGUEL, PENSÃO OU OUTRA “QUE NÃO FOI CITADA ACIMA”? (0) Não → <i>Pule para a questão B39</i> (1) Sim (8) NSA (9) IGN								<i>BREOU</i> ____

<p>B38) QUANTO? R\$ _____ por mês</p>	<p>BRE _____</p>
<p>B39) NO ÚLTIMO ANO, O(A) SR.(A) OU ALGUÉM DA FAMÍLIA DEIXOU DE COMPRAR ALGO IMPORTANTE PARA O SEU DIA A DIA, PRECISOU FAZER OU FEZ ALGUM EMPRÉSTIMO, OU TEVE QUE VENDER ALGO PARA PAGAR GASTOS COM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE? (0) Não → <i>Pule para a questão B59</i> (1) Sim (99) IGN</p>	<p>GVEND __</p>
<p>B40) QUE TIPO DE PROBLEMA OCASIONOU ESSE GASTO? <i>Ler opções.</i> B41) Remédios (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN B42) Consulta médica (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN B43) Exame de laboratório ou imagem (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN B44) Internação clínica (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN B45) Cirurgia (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN B46) Outro problema. → <i>Se não, pule para B48.</i> (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN</p>	<p>GREM __ GCON __ GEXAME __ GINT __ GCIR __ GOUTRO __</p>
<p>B47) QUAL? _____</p>	
<p>B48) COMO FOI QUE A FAMÍLIA LIDOU COM ESSE GASTO? <i>Ler opções.</i> B49) Deixou de comprar alimento (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN B50) Deixou de pagar contas (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN B51) Fez empréstimo de amigo ou familiar (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN B52) Fez empréstimo de banco ou financeira (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN B53) Vendeu algum bem (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN</p>	<p>GLIDALIM __ GLIDCONT __ GLIDEMPRESAF __ GLIDEMPRESBF __ GLIDVEND __</p>
<p>B54) ALGUM OUTRO GASTO? (0) não → <i>Pule para a questão B58</i> (1) sim (88) NSA (99) IGN</p>	<p>GLIDOUTRO __</p>
<p>B55) QUAL GASTO? _____</p>	
<p>B56) ALGUM OUTRO GASTO? (0) não → <i>Pule para a questão B58</i> (1) sim (88) NSA (99) IGN</p>	<p>GLIDOUTRO2 __</p>
<p>B57) QUAL GASTO? _____</p>	
<p>B58) ESSES GASTOS MENCIONADOS ACONTECERAM NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? (0) Não (1) Sim (88) NSA (99) IGN</p>	<p>GMES __</p>
AGORA VAMOS FALAR SOBRE A PRESENÇA DE ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO NA SUA CASA	
<p>B59) TEM CACHORRO OU GATO AQUI NA SUA CASA? (0) Não → <i>Pule para a questão B69</i> (1) Sim (99) IGN</p>	<p>BANIMAL __ __</p>

B60) QUANTOS CACHORROS? <i>Anote 00 se nenhum cachorro.</i> ___ __ cachorros	BCAO ___ __
B61) QUANTOS GATOS? <i>Anote 00 se nenhum gato.</i> ___ __ gatos	BGATO ___ __
B62) DESTES ANIMAIS, QUANTOS NÃO PODEM MAIS TER FILHOTES PORQUE FORAM CASTRADOS? <i>Anote 00 se nenhum animal é castrado ou se não souber responder.</i> ___ __	BCASTRA ___ __
B63) DESDE <últimos 12 meses> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS FORAM VACINADOS CONTRA A RAIVA? <i>Anote 00 se nenhum foi vacinado ou se não souber responder.</i> ___ __	BRAIVA ___ __
B64) DESDE <últimos 12 meses> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS FORAM LEVADOS PARA CONSULTAR COM VETERINÁRIO PELO MENOS UMA VEZ? <i>Anote 00 se nenhum foi ao veterinário nos últimos 12 meses ou se não sabe responder.</i> ___ __	BVETERINARIO ___ __
B65) DESDE <últimos seis meses> PRA CÁ, VOCÊS USARAM ALGUM PRODUTO NO ANIMAL, OU AQUI NA CASA, PARA COMBATER PULGAS OU CARRAPATOS? (00) Não, nenhum. (01) Sim, nos animais. (02) Sim, no domicílio. (03) Sim, nos animais e na casa. (88) NSA (99) IGN	BECTO ___ __
B66) DESDE <últimos seis mês> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS RECEBERAM ALGUM REMÉDIO CONTRA VERMES? <i>Anote 00 se nenhum recebeu ou se não sabe responder.</i> ___ __	BENDO ___ __
B67) QUANTOS DESTES ANIMAIS COSTUMAM SAIR DE CASA SOZINHO OU SÃO LEVADOS PARA PASSEAR SEM COLEIRA? <i>Anote 00 se nenhum animal sai de casa sozinho ou passeia sem coleira, ou se não sabe responder.</i> ___ __	BACESSO ___ __
B68) <i>Esta pergunta deve ser feita somente em caso de domicílio com cão. NESSAS OCASIÕES EM QUE O(S) ANIMAL(IS) SAI(EM) PRA PASSEAR E FAZ(EM) COCÔ NA RUA, A PESSOA QUE ESTÁ COM ELE... Ler opções.</i> (01) Não recolhe o cocô. (02) Às vezes recolhe. (03) Sempre recolhe. (04) O animal não sai para passear. (88) NSA (99) IGN	BFEZES ___ __
AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE ALIMENTOS QUE VOCES PODEM TER TIDO EM CASA NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, OU SEJA, DESDE <DIA DO MÊS PASSADO>. SOMENTE NESSE PERÍODO.	
B69) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA FRUTAS <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	BDFRUTA ___
B70) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA REFRIGERANTES <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	BDREFRI ___

<p>B71) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA EMBUTIDOS, COMO MORTADELA, SALAME, SALSICHA, LINGUIÇA OU PRESUNTO <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDEMBUT</i> ____</p>
<p>B72) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA ALIMENTOS CONGELADOS, COMO BATATA FRITA, PIZZA, NUGGETS <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDCONG</i> ____</p>
<p>B73) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA SALGADINHOS DE PACOTE DO TIPO CHIPS, COMO BATATA PALHA, RUFFLES, CHEETOS, FANDANGOS, PASTELINA, FRITEX <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDCHIPS</i> ____</p>
<p>B74) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA CHOCOLATES, BALAS OU DOCES <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDDOCE</i> ____</p>
<p>B75) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA LEGUMES E VERDURAS, COMO ALFACE, TOMATE, CENOURA, COUVE OU OUTROS <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDLV</i> ____</p>
<p>B76) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA PÃO INTEGRAL, ARROZ INTEGRAL OU AVEIA <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDINTEG</i> ____</p>
<p>B77) ONDE, NORMALMENTE, O(A) SR.(A) COMPRA FRUTAS? (1) Na feira livre, perto de casa (2) Na feira livre, longe de casa (3) Na fruteira, perto de casa (4) Na fruteira, longe de casa (5) No armazém / mercadinho, perto de casa (6) No armazém / mercadinho, longe de casa (7) No supermercado / hipermercado, perto de casa (8) No supermercado / hipermercado, longe de casa (88) NSA</p>	<p><i>BLOCFRUT</i> ____</p>
<p>B78) ONDE, NORMALMENTE, O(A) SR.(A) COMPRA LEGUMES E VERDURAS? (1) Na feira livre, perto de casa (2) Na feira livre, longe de casa (3) Na fruteira, perto de casa (4) Na fruteira, longe de casa (5) No armazém / mercadinho, perto de casa (6) No armazém / mercadinho, longe de casa (7) No supermercado / hipermercado / atacado, perto de casa (8) No supermercado / hipermercado / atacado, longe de casa (88) NSA</p>	<p><i>BLOCLV</i> ____</p>
<p>B79) ONDE, NORMALMENTE, O(A) SR.(A) COMPRA OS OUTROS ALIMENTOS? (1) No armazém / mercadinho, perto de casa (2) No armazém / mercadinho, longe de casa (3) No supermercado / hipermercado / atacado, perto de casa (4) No supermercado / hipermercado / atacado, longe de casa (88) NSA</p>	<p><i>BLOCALIM</i> ____</p>

ANEXO 4

Manual de instruções das questões referentes a presente dissertação de mestrado - ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E PERCEPÇÃO DE INSEGURANÇA CONTRA CRIMES EM ADULTOS: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS. EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE COMO SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO. PODE SER A IDA E VINDA DO TRABALHO, ESCOLA OU QUANDO O(A) SR.(A) VAI FAZER COMPRAS. CONSIDERE APENAS AS ATIVIDADES QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. CONSIDERE APENAS AS ATIVIDADES QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS

INSTRUÇÃO 1. AS QUESTÕES “A55” E “A56” REFEREM-SE ÀS ATIVIDADES FÍSICAS QUE O(A) ENTREVISTADO(A) FEZ NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, “UNICAMENTE POR DESLOCAMENTO DE UM LUGAR AO OUTRO (PODE SER A IDA E VINDA DO TRABALHO, ESCOLA OU QUANDO O(A) ENTREVISTADO(A) VAI FAZER COMPRAS). NÃO CONSIDERE AS CAMINHADAS E USO DA BICICLETA PARA PRÁTICAS REALIZADAS COMO ATIVIDADES DE LAZER.

As perguntas “A55” e “A56” se referem ao período de 7 dias antes da entrevista. Portanto, antes de ler a pergunta para o(a) entrevistado(a), pense em que dia da semana você está. Por exemplo, se a entrevista for realizada em uma quinta-feira, o período iniciaria na quinta-feira da semana anterior, ou seja, 7 dias antes. Deste modo, a pergunta “A55” seria feita da seguinte forma: Desde <quinta-feira da semana passada> em quantos dias o(a) Sr(a) caminhou ou usou a bicicleta para ir de um lugar a outro, tipo ir para o trabalho, escola, ou outros lugares?

A55) **DESDE <DIA DA SEMANA PASSADA> EM QUANTOS DIAS O(A)**

SR.(A) CAMINHOU OU USOU A BICICLETA PARA IR DE UM LUGAR A OUTRO, COMO IR PARA O TRABALHO, ESCOLA, OU OUTROS LUGARES?

(0) nenhum → *pule para a questão A57(1)* (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

(9) IGN

Pelo fato de que a introdução à pergunta é grande, a pessoa pode se desligar da pergunta. Se você perceber necessidade, repita a pergunta. Após a resposta, se o(a) entrevistado(a) não especificar o motivo da caminhada, lembre-o de que somente serão consideradas as caminhadas e uso da bicicleta com objetivo de deslocamento de um lugar ao outro (ida e vinda do trabalho, escola ou quando o(a) entrevistado(a) vai fazer compras). CAMINHADAS E USO DE BICICLETA COMO ATIVIDADES DE LAZER NÃO SERÃO CONSIDERADAS.

As caminhadas que durarem menos de 10 minutos não devem ser contadas. Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele realizou caminhadas, considere o menor número referido. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) disser: talvez 3 ou 4 dias. Neste caso, considere como resposta 3 dias.

Selecione “0-Nenhum” quando a resposta for “Nenhum”. Caso o(a) entrevistado(a) não saiba responder, selecione a “9-Ign”. A seleção da alternativa deve ser feita de acordo com o número de dias que o(a) entrevistado(a) caminha por mais de 10 minutos seguidos.

Se a resposta for “0-Nenhum” ou “9-Ign”, automaticamente a questão “A56” será pulada.

A56) Se caminha ou usa a bicicleta: NESSES DIAS, QUANTO TEMPO NO TOTAL O(A) SR.(A) CAMINHOU OU USOU A BICICLETA POR DIA?

____ + ____ + ____ + ____ + ____ = ____ minutos p/ dia

(8) NSA

(9) IGN

Nesta pergunta queremos saber o tempo (EM MINUTOS) que o indivíduo gastou, nos dias citados anteriormente, para realizar as atividades através de

caminhadas e uso da bicicleta como meio de deslocamento. Se o(a) entrevistado(a) responder: em média faço 30 minutos, considere, neste caso, o tempo de 30 minutos. Digite: 30. Se o(a) entrevistado(a) responder: caminho uns 30 ou 40 minutos. Neste caso, considere o menor tempo referido. Digite: 30. Se o(a) entrevistado(a) relatar que caminhou e/ou usou a bicicleta por 20 minutos na quarta-feira e 40 minutos no sábado, você deve fazer uma média, somando o tempo gasto com caminhada e/ou uso da bicicleta em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo realizou estas atividades ($20+40/2 = 30$ minutos). Para este cálculo, utilize o seu diário de anotações e a calculadora. Veja o exemplo:

Outro exemplo: Para o arredondamento, sempre ignore os números depois da vírgula.

$_30_ + _30_ + _25_ + _60_ + _/ + _/ + _/ = _145_ \div _4_ \text{ (dias)} = 36,25 = _36_ \text{ minutos}$

$_20_ + _40_ + _/ + _/ + _/ + _/ + _/ = _60_ \div _2_ \text{ (dias)} = _30_ \text{ minutos}$

USE A CALCULADORA PARA EVITAR ERROS.

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO OU LAZER. CONSIDERE TAMBÉM APENAS AS ATIVIDADES QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.

INSTRUÇÃO 2. AS QUESTÕES “A57” E “A58” REFEREM-SE ÀS ATIVIDADES FÍSICAS QUE O(A) ENTREVISTADO(A) FEZ NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, “UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO OU LAZER”. NÃO CONSIDERE AS CAMINHADAS PARA IR OU VOLTAR DO TRABALHO.

Assim como as perguntas “A55” e “A56”, as questões “A57” e “A58” se referem ao período de 7 dias antes da entrevista. Portanto, antes de ler a pergunta para o(a) entrevistado(a), pense em que dia da semana você está. Por exemplo, se a entrevista for realizada em uma quinta-feira, o período iniciaria na quinta-feira da semana anterior, ou seja, 7 dias antes. Deste modo, a pergunta seria feita

da seguinte forma: Desde <*quinta-feira da semana passada*> em quantos dias o(a) Sr(a) caminhou, correu e/ou andou de bicicleta no seu tempo livre?

A57) DESDE <dia da semana passada> EM QUANTOS DIAS O(A) SR(A) CAMINHOU, CORREU E/OU ANDOU DE BICICLETA NO SEU TEMPO LIVRE?

(0) nenhum → *pule para a questão A60* (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

(9) IGN

Da mesma forma que na pergunta “A55”, na pergunta “A57” há uma introdução que antecede à pergunta, devido a esta introdução a pessoa pode se desligar da pergunta. Se você perceber necessidade, repita a pergunta. Após a resposta, se o(a) entrevistado(a) não especificar o motivo da caminhada, lembre-o de que somente serão consideradas as atividades de caminhada, corrida e uso de bicicleta realizadas por recreação, esporte, exercício ou lazer. CAMINHADAS, CORRIDAS E USO DE BICICLETA COMO MEIO DE TRANSPORTE PARA O TRABALHO NÃO SERÃO CONSIDERADAS. Caminhadas, corridas ou uso de bicicleta para levar ou buscar os filhos na escola, ir para a aula ou qualquer motivo que não seja por recreação, esporte, exercício ou lazer, também não devem ser consideradas. Entretanto, se após qualquer resposta o(a) entrevistado(a) insistir que determinada atividade (caminhada, corrida ou uso de bicicleta) que ele realizou foi realizada por recreação, esporte, exercício ou lazer, considere sua resposta, de acordo com a percepção do(a) entrevistado(a).

As caminhadas, corridas e pedaladas que durarem menos de 10 minutos não devem ser contadas. Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele realizou caminhadas, corridas e/ou pedaladas considere o menor número referido. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) disser: *talvez 3 ou 4 dias*. Neste caso, considere como resposta 3 dias.

Selecione “0-Nenhum” quando a resposta for “Nenhum”. Caso o(a) entrevistado(a) não saiba responder, selecione a “(9) IGN”. A seleção da alternativa deve ser feita de acordo com o número de dias que o(a) entrevistado(a) caminha, corre e/ou usa a bicicleta por mais de 10 minutos seguidos.

Se a resposta for “0-Nenhum” ou “9-Ign”, automaticamente a questão “A58” será pulada.

A58) *Se caminha, corre e/ou anda de bicicleta:* **NOS DIAS EM QUE O(A) SR.(A) CAMINHOU, CORREU E/OU ANDOU DE BICICLETA NO SEU TEMPO LIVRE, QUANTO TEMPO NO TOTAL DURARAM ESSAS ATIVIDADES POR DIA?**

____ + ____ + ____ + ____ + ____ = ____ minutos p/ dia

(8) NSA

(9) IGN

Nesta pergunta queremos saber o tempo (EM MINUTOS) que o indivíduo gastou, nos dias citados anteriormente, para realizar as caminhadas, corridas e/ou pedaladas. Se o(a) entrevistado(a) responder: *em média faço 30 minutos*, considere, neste caso, o tempo de 30 minutos. Se o(a) entrevistado(a) responder: *caminho, corro e/ou uso a bicicleta uns 30 ou 40 minutos*. Neste caso, considere o menor tempo referido. Se o(a) entrevistado(a) relatar que caminhou, correu e/ou usou a bicicleta por 20 minutos na quarta-feira e 40 minutos no sábado, você deve fazer uma média, somando o tempo gasto com caminhada, corrida e/ou uso da bicicleta em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo realizou as atividades ($20+40/2 = 30$ minutos). Para este cálculo, utilize o seu diário de anotações e a calculadora (para evitar erros nas contas).

NAS PRÓXIMAS PERGUNTAS, SEMPRE QUE EU DISSER ‘PERTO DA SUA CASA’, ME REFIRO A SUA VIZINHANÇA, LUGARES PARA OS QUAIS O(A) SR.(A) CONSEGUE IR CAMINHANDO EM MENOS DE 15 MINUTOS.

A59) *Se respondeu na questão A58 que faz pelo menos um dia de alguma atividade de lazer:* **A MAIORIA DAS ATIVIDADES QUE O(A) SR.(A) FAZ NO SEU TEMPO LIVRE, POR LAZER, SÃO PERTO DA SUA CASA?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta questão objetiva obter a informação sobre o local onde o(a) entrevistado(a) pratica a maioria das suas atividades de lazer relatadas na

questão “A57”, se perto ou não de sua casa. Antes da aplicação desta pergunta, a questão será introduzida da seguinte forma: NAS PRÓXIMAS PERGUNTAS, SEMPRE QUE EU DISSER ‘PERTO DA SUA CASA’, ME REFIRO A SUA VIZINHANÇA, LUGARES PARA OS QUAIS O(A) SR.(A) CONSEGUE IR CAMINHANDO EM MENOS DE 15 MINUTOS.

Em caso de o entrevistado não ter feito a maioria das atividades de lazer nem perto e nem longe de sua casa, relatando ter realizado igualmente parte das atividades de lazer perto e longe de sua casa, marque a opção “(9) IGN” no questionário. Se por algum outro motivo, o(a) entrevistado não decidir pelas opções de resposta “(0) Não” e “(1) Sim”, marque a opção “(9) IGN”.

Nas questões A60, A61, A62, A63 e A64 ler opções e fornecer o cartão III de resposta ao entrevistado.

A60) PERTO DA SUA CASA, QUANTAS VEZES ACONTECEM PEQUENOS CRIMES COMO, POR EXEMPLO, PICHAÇÃO DE MUROS E CASAS, DESTRUIÇÃO DE TELEFONES PÚBLICOS, OU PEQUENOS FURTOS COMO ROUBO DE BICICLETAS, ROUBO DE BOTIJÕES DE GÁS, ROUBO DE LÂMPADAS DAS CASAS?

(0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre
(9) Não sei

A61) PERTO DA SUA CASA, ACONTECEM CRIMES MAIORES COMO, POR EXEMPLO, ASSALTOS À MÃO ARMADA, ARROMBAMENTOS, AGRESSÕES?

(0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre
(9) Não sei

A62) PERTO DA SUA CASA, ACONTECEM COMPRA E VENDA DE DROGAS?

(0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre
(9) Não sei

A63) DURANTE O DIA, PERTO DE SUA CASA, O(A) SR.(A) SE SENTE SEGURO(A) PARA CAMINHAR, ANDAR DE BICICLETA OU PRATICAR ESPORTES?

- (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre
(9) Não sei

A64) DURANTE A NOITE, PERTO DE SUA CASA, O(A) SR.(A) SE SENTE SEGURO(A) PARA CAMINHAR, ANDAR DE BICICLETA OU PRATICAR ESPORTES?

- (0) Nunca (1) Às vezes / poucas vezes (2) Muitas vezes/ quase sempre
(9) Não sei

As perguntas, “A60”, “A61”, “A62”, “A63” e “A64”, referem-se à percepção de segurança contra crimes na vizinhança no último ano (*12 MESES ANTERIORES À ENTREVISTA*). Não há uma definição objetiva sobre a diferenciação entre as opções de resposta (“nunca, “às vezes / poucas vezes” e “muitas vezes / quase sempre”), ficando a critério da percepção subjetiva do(a) entrevistado(a) decidir qual das opções é mais adequada a sua realidade. No entanto, em caso de o(a) entrevistado(a) apresentar dificuldade para optar por uma das três opções de resposta, necessitando de uma definição objetiva do que representa “nunca ou quase nunca”, “às vezes” e “geralmente”, o entrevistador não marcará nenhuma das opções de resposta e deverá perguntar ao(à) entrevistado(a) se o evento referido na questão acontece frequentemente. Caso ele responda que sim, esta resposta corresponderá à alternativa “muitas vezes / quase sempre”, e se responder que o evento acontece mas não se dá frequentemente, acontecendo de vez em quando, esta resposta irá corresponder a opção de resposta “às vezes / poucas vezes”.

ANEXO 5



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



CARTA DE APRESENTAÇÃO

Pelotas, janeiro de 2012.

Prezado(a) Sr.(a),

Estamos realizando uma pesquisa sobre a saúde da população de Pelotas. Sua casa está entre uma das aproximadamente 1500 que farão parte desta pesquisa, cujos resultados possibilitarão conhecer aspectos importantes sobre a população da cidade e, assim, propor medidas para promoção da saúde.

O(A) Sr.(a) está recebendo a visita de um dos mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Ele(a) irá conversar com o(a) Sr.(a) sobre os detalhes desta pesquisa e poderá responder a qualquer pergunta que o(a) Sr.(a) queira fazer.

Após, nos meses de fevereiro, março e abril, o(a) Sr.(a) receberá a visita de uma de nossas entrevistadoras, devidamente treinada para esta função e portando as nossas credenciais (crachá de identificação e carta de apresentação), que lhe fará perguntas relacionadas à sua saúde.

Temos a preocupação de realizar nossa pesquisa sem provocar transtornos para o(a) Sr.(a). Portanto, caso não possa responder às perguntas no momento em que a entrevistadora vier lhe visitar, pedimos que nos informe um horário mais adequado. É muito importante que o(a) Sr.(a) participe, pois sua residência não poderá ser substituída por outra e sua colaboração ao responder as perguntas é essencial para nosso estudo.

Os dados coletados serão sigilosos e analisados com auxílio de computadores. Em hipótese nenhuma as pessoas que responderem ao questionário terão seus nomes, endereços ou telefones divulgados. Caso o(a) Sr.(a) se sinta desconfortável com alguma pergunta ou com a entrevista, não é obrigado(a) a respondê-la. Se quiser, poderá entrar em contato com a equipe de professores que coordenam o estudo pelo telefone ou no endereço abaixo, das 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00h.

Desde já agradecemos sua colaboração,

Elaine Tomasi

Maria Cecília F. Assunção

Helen Gonçalves

Professoras responsáveis pela coordenação geral do estudo.

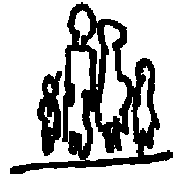
Rua Marechal Deodoro, N° 1160 - 3° piso - CEP 96020-220- Pelotas/RS

Fone/Fax: (053) 32841334

ANEXO 7



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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, professores e mestrandos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidar o(a) Sr(a) para participar, como voluntário, desta pesquisa sobre as condições de saúde da população de Pelotas, respondendo perguntas sobre alguns temas, entre outros: hábitos alimentares, prática de atividades físicas, serviços de saúde, utilização de medicamentos genéricos e medicamentos para doenças respiratórias.

Todas as informações serão coletadas através de um questionário e de figuras, sem risco para a sua saúde e a saúde da sua comunidade. Suas respostas terão caráter sigiloso, identificadas por um número, guardadas com segurança e utilizadas exclusivamente para fins de análise científica. Somente terão acesso a elas os pesquisadores envolvidos neste estudo. Com a finalidade exclusiva de controle de qualidade, o(a) Sr(a). poderá receber um telefonema para responder novamente a poucas perguntas. Os resultados das análises realizadas neste estudo poderão ser acessados por meio de publicações científicas, nos jornais locais e no *web site* oficial do Centro de Pesquisas Epidemiológicas: <http://www.epidemioufpel.org.br>.

Em alguns casos, como aqueles que utilizam motocicleta para deslocamento e os que utilizam bombinha ou outro tipo de inalador como medicamento respiratório, ocorrerá novo contato por telefone ou receberá uma segunda visita para responder questões adicionais. Em ambos os casos, as novas perguntas objetivam complementar as informações já coletadas.

Caso concorde em participar do estudo, solicitamos a gentileza de assinar o termo em duas vias: uma delas é sua e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa, o(a) Sr(a). não será penalizado(a) de forma alguma, podendo, inclusive, deixar de responder a qualquer pergunta durante a entrevista. Para outros esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone 32841300, ramal 334, onde deverão ser contatados os mestrandos responsáveis e as coordenadoras abaixo. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas pode também ser contatado pelo telefone 32844900 ramal 312.

Prof^a. Elaine Tomasi

Prof^a. Helen Gonçalves

Prof^a. Maria Cecília Formoso Assunção

Eu, _____ fui esclarecido(a) sobre a pesquisa para avaliar as condições de saúde da população de adultos e idosos da cidade de Pelotas em 2012 e concordo que os dados fornecidos sejam utilizados na realização da mesma.

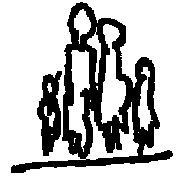
Pelotas, ____ de _____ de 2012.

Assinatura: _____.

Rua Marechal Deodoro, nº 1160 - 3º piso - CEP 96020-220- Pelotas/RS. Fone/Fax: (053) 32841300



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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Jovens)

Nós, professores e mestrandos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidá-lo para participar, como voluntário, desta pesquisa sobre as condições de saúde da população de Pelotas, respondendo a perguntas sobre alguns temas, entre outros: hábitos alimentares, prática de atividades físicas, serviços de saúde, utilização de medicamentos genéricos e medicamentos para doenças respiratórias.

Todas as informações serão coletadas através de um questionário e de figuras, sem risco para a sua saúde ou a saúde da sua comunidade. Suas respostas serão mantidas em segredo e guardadas em segurança, identificadas apenas por um número e sem citação do seu nome. Elas serão utilizadas exclusivamente para fins de análise científica e somente terão acesso a elas os pesquisadores envolvidos neste estudo. Por causa do nosso controle de qualidade, você poderá receber um telefonema para responder novamente a poucas perguntas. Os resultados das análises realizadas neste estudo poderão ser acessadas por meio de publicações científicas, nos jornais locais e no *web site oficial* do Centro de Pesquisas Epidemiológicas: <http://www.epidemia-ufpel.org.br>.

Em alguns casos, como aqueles que utilizam motocicleta para deslocamento e os que utilizam bombinha ou outro tipo de inalador como medicamento respiratório, ocorrerá novo contato por telefone ou receberá uma segunda visita. Em ambos os casos, as novas perguntas objetivam complementar as informações já coletadas.

Você deve participar se quiser e poderá deixar de responder a qualquer pergunta durante a entrevista. Se você e seu responsável concordam em participar do estudo, solicitamos a assinatura do termo em duas vias: uma delas é de vocês e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis. Para outros esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone 32841300, ramal 334, onde deverão ser contatados os mestrandos responsáveis e as coordenadoras abaixo. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas pode também ser contatado pelo telefone 32844900 ramal 312.

Prof^ª. Elaine Tomasi

Prof^ª. Helen Gonçalves

Prof^ª. Maria Cecília Formoso Assunção

Eu, _____, afirmo ter sido esclarecido(a) sobre a pesquisa para avaliar as condições de saúde da população de adolescentes da cidade de Pelotas. Desta forma, na qualidade de responsável, autorizo a participação de _____ no estudo, concordando que os dados fornecidos pela entrevista sejam utilizados na realização do mesmo.

Pelotas, ____ de _____ de 2012.

Assinatura: _____.

5. Comunicado à imprensa
(Dissertação de mestrado - Márcio de Almeida Mendes)

Atividade física e percepção de insegurança em relação aos crimes na cidade de Pelotas

Diversos estudos têm sido feitos para revelar o perfil das pessoas que tem pouco ou nenhum envolvimento com atividades físicas. Sabe-se que a inatividade física é mais comum entre as mulheres, os mais velhos, os de menor condição socioeconômica.

Mas além destes aspectos individuais, começam a ser questionadas as características do ambiente em que as pessoas vivem, como a infra-estrutura urbana e a segurança para a prática de tais atividades.

Este estudo procurou conhecer como os adultos pelotenses percebem a segurança do ambiente em que vivem e se esta visão interfere na prática de atividades físicas ao ar livre.

A pesquisa foi realizada pelo educador físico Márcio de Almeida Mendes, com orientação da Prof. Dra. Elaine Tomasi e co-orientação do Prof. Me. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva. Através do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), foram entrevistados 2.927 adultos, com pelo menos 20 anos de idade, nos seus domicílios, em diversos bairros da cidade, entre os meses de fevereiro a julho de 2012.

Foi considerado ativo todo adulto que atingiu a quantidade mínima de 150 minutos de atividades físicas nos últimos sete dias antecedentes à entrevista. A percepção de segurança foi avaliada através de perguntas sobre a ocorrência de crimes de pouca e muita gravidade, bem como sobre segurança para prática de atividades físicas perto da residência.

Nesta pesquisa, a prática de atividade física no lazer ficou em 11% e no deslocamento foi de 24%. Mais de metade dos entrevistados sente-se inseguros perto de suas residências (52%). Apesar de que as mulheres, os mais velhos e os mais pobres sentiram-se mais inseguros, esta proporção foi alta em todos os bairros, faixas etárias, níveis de renda e escolaridade, tendo variado de 44% a 60%. Os moradores do Centro e das áreas próximas ao Canal São Gonçalo foram os que relataram maior insegurança na vizinhança.

Os dados da pesquisa revelaram que a percepção de segurança no ambiente não foi responsável pelos baixos índices de atividade física, mas os autores chamam a atenção para os altos índices de insegurança que atingem os cidadãos de nossa cidade, sem distinção de sexo, idade, condição econômica e bairro.

Independente da percepção de segurança contra crimes não ter apresentado um efeito importante sobre a prática de atividades físicas no lazer e no deslocamento, investimentos em segurança pública, bem como em melhoria da infra-estrutura urbana, são necessários no sentido de estimular uma interação mais saudável dos indivíduos com seus ambientes de convívio, promovendo o bem estar e a qualidade de vida da população em suas vizinhanças.