



**PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**

**UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA POR ADULTOS E IDOSOS EM UM  
MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

**MANOELA MACIEL OLIZ**

**2017**



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**



**UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA POR ADULTOS E IDOSOS EM UM  
MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

**MANOELA MACIEL OLIZ  
Mestranda**

**ALAN GOULARTE KNUTH  
Orientador**

**RIO GRANDE, RS, MAIO DE 2017**

**MANOELA MACIEL OLIZ**

**UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA POR ADULTOS E IDOSOS EM UM  
MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

**Dissertação de mestrado apresentada como requisito  
parcial para obtenção do título de mestre junto ao  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública  
da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal do Rio Grande.**

**Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth**

**RIO GRANDE, RS, MAIO DE 2017**

**MANOELA MACIEL OLIZ**

**UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA POR ADULTOS E IDOSOS EM UM  
MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**

**Banca examinadora:**

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth:  
Orientador (Presidente)

Prof. Dr. Inácio Crochemore Monhsam da Silva:  
Examinador externo – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Rodrigo Dalke Meucci  
Examinador interno

Prof. Dr. Raul Mendonça Sassi  
Examinador suplente

**RIO GRANDE, RS, MAIO DE 2017**

## **Agradecimentos**

Os dois anos de mestrado foram, para mim, uma fusão de sentimentos. Eu não seria capaz de concluí-los sem a ajuda de algumas pessoas. Por isso, venho através deste texto, agradecer primeiramente a minha mãe (in memoriam), que mostrou-me minha capacidade de realizar tudo aquilo que eu gostaria.

Aos meus irmãos (Lizi, Bina e Dudu), sou grata por serem meus pilares de sustentação em todos os momentos. À “Família Buscapé”, que estarão torcendo por mim a cada conquista. Aos meus amigos dos escoteiros (irmãos de coração), que tenho certeza de que o aperto de mão, após esta conquista, será com a mão “canhota”. Um agradecimento imenso aos professores e aos amigos/irmãos da ESEF/UFPEL, que me mostraram caminhos e que os levo sempre comigo. Às minhas amigas Annelice, Suzana e Jana que acompanharam e torceram muito nesta jornada, vivenciando sentimentos parecidos.

Gratidão especial a todas aquelas 1300 pessoas que abriram suas casas para nos aceitar e contribuir para realização deste trabalho. Aos colegas do mestrado de saúde pública e ao pessoal do consórcio que fizeram tudo isso acontecer, dividindo sentimentos, angústias e algumas risadas. À Monica pela hospedagem em Sua residência; à Karla, por me surpreender e me ajudar sempre; ao Zé pelas caronas; à Jojo pela alegria; à Michele pela elegância; à Mariane por me fazer companhia; à Fran por estudar muito; à Marina pela parceria na estatística; à Beth por me divertir sempre.

Aos professores do mestrado, que tive o prazer de ser aluna. Em especial ao professor Samuel, que coordenou o consórcio com sua impecável ética de trabalho. Ao Alan que sempre foi competente e me ensinou muito sobre ser um professor em sala de aula, além é claro da orientação. Por último, mas não menos importante, à pessoa que me acompanhou nesta jornada, fortalecendo-me diariamente, entendendo minhas ausências, fazendo parte desta conquista: Diogo.

A todos, meu eterno muito obrigado!

## LISTA DE SIGLAS

|             |   |
|-------------|---|
| <b>DCNT</b> | <b>Doenças Crônicas Não Transmissíveis</b>        |
| <b>ESF</b>  | <b>Estratégia Saúde da Família</b>                |
| <b>NASF</b> | <b>Núcleo de Apoio a Saúde da Família</b>         |
| <b>OMS</b>  | <b>Organização Mundial da Saúde</b>               |
| <b>PNAD</b> | <b>Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios</b> |
| <b>PSF</b>  | <b>Programa Saúde da Família</b>                  |
| <b>PNPS</b> | <b>Política Nacional de Promoção a Saúde</b>      |
| <b>SUS</b>  | <b>Sistema Único de Saúde</b>                     |
| <b>UBS</b>  | <b>Unidade Básica de Saúde</b>                    |

## UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA POR ADULTOS E IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

### Resumo

**Objetivo:** Este estudo descrever a utilização dos serviços de educação física nos últimos três meses, e apresentar características de quem não utilizou tais serviços, além disso, descreve o conhecimento da população sobre a oferta de serviços de educação física nas políticas públicas de saúde. **População Alvo:** adultos e idosos **Delineamento:** estudo transversal, realizado em 2016 em Rio Grande/RS contou com 1300 pessoas na amostra. **Processo amostral:** foi realizada em duplo estágio e os dados foram coletados por meio de questionário, onde a principal variável de estudo foi a partir da questão: “Desde <três meses atrás> o(a) Sr. (a) realizou aula com algum professor de Educação Física?”. Também foi pesquisado o local de utilização, se foi pago ou gratuito, frequência e tempo de utilização, além dos motivos. Já entre os que não utilizaram o serviço de educação física foi verificado o motivo, último local de uso e onde buscaria tal serviço. Por fim, foi descrito o conhecimento sobre a educação física nas políticas públicas de saúde. **Resultados:** Um total de 16,1% (IC95% 13,0:19,3) dos entrevistados utilizou os serviços de educação física nos últimos três meses. Destes, 78% o fizeram nos serviços privados, com predomínio de utilização nas academias de ginástica (73,2%). Já para os que não utilizaram o serviço, a falta de tempo foi o principal motivo (31,1%), e para 37,7% dos indivíduos a escola foi o último contato com o professor de educação física. Indivíduos do quintil mais rico e de maior escolaridade tiveram maior proporção de utilização destes serviços (29,4% contra 7,0% e 33,8% contra 3,2% respectivamente). Um total de 18,8% da população nunca utilizou o serviço de educação física. O conhecimento sobre a oferta de educação física nas políticas públicas de saúde foi de 15,4% para UBSF e 13,9% no Hospital Universitário. **Conclusões:** Com isso é possível afirmar que há uma baixa utilização dos serviços de educação física na população adulta e idosa e tal serviço está predominantemente disponível em âmbito privado, mais presente em grupos abastados, contribuindo para uma ausência de democratização na utilização de tal serviço. **Descritores:** Utilização, serviços de saúde, educação física e treinamento, atividade motora, epidemiologia dos serviços de saúde

## UTILIZATION OF PHYSICAL EDUCATION SERVICES BY ADULTS AND ELDERLY PEOPLE IN A SOUTHERN BRAZIL CITY: POPULATION BASED STUDY

### Abstract

**Aim:** This study aims to describe the use of sport or physical education services for **Target Population:** adults and elderly in the last three months, as well as to present the characteristics of participants who did not use this type of services. **Design:** The cross-sectional study, developed in 2016 in Rio Grande, Brazil, included a sample of 1300 people. **Sampling:** The sample was double-staged. The data was gathered from a survey created by the researchers with closed questions. **Outcome:** Only 16,1% (IC95% 13,0:19,3) of the sample used the service of sports or physical education in the last three months. Among the ones who used the service, 78% used private services, with a predominance of use of fitness centers (73,2%). For those who did not use any service, the lack of time was pointed as the main reason (31,1%). Furthermore, 37,7% of these participants said that the last contact with a professor of physical education was during school. Participants of the last quintile (richer) and with more schooling (12 years or more) are more likely to use the service compared to their first quintile peers and with less schooling (0 to 4 years of studies). Lastly, 18,8% of the study sample has never used this kind of services. **Conclusion** There is a low engagement between the participants and sport or physical education services. Moreover, these services are linked predominantly to private environments, indicating an inequality.

**Keywords:** Utilization, Health Services, Physical Education and Training, Motor Activity, Health Services Epidemiology



## CONTEÚDOS DO VOLUME

|           |                                       |            |
|-----------|---------------------------------------|------------|
| <b>1.</b> | <b>Projeto</b>                        | <b>13</b>  |
| <b>2.</b> | <b>Relatório do Trabalho de Campo</b> | <b>43</b>  |
| <b>3.</b> | <b>Normas da Revista</b>              | <b>65</b>  |
| <b>4.</b> | <b>Artigo</b>                         | <b>74</b>  |
| <b>5.</b> | <b>Nota à Imprensa</b>                | <b>101</b> |
| <b>6.</b> | <b>Anexo</b>                          | <b>104</b> |
| <b>7.</b> | <b>Apêndices</b>                      | <b>125</b> |

## LISTA DE TABELAS E FIGURAS

### LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1- Cálculo de tamanho amostral .....   | 28 |
| Tabela 2- Variáveis de interesse .....  | 29 |
| Tabela 3 - Descrição dos alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa Saúde da População Riograndina 2015/2016. Rio Grande/RS. 2017. ....                                | 44 |
| Tabela 4 - Gastos finais do consórcio de pesquisa “Saúde da População Riograndina 2015/2016”. Rio Grande/RS. 2016.....  | 59 |
| Tabela 5- Descrição amostral das variáveis sócio-demográficas e comportamentais em adultos e idosos e entre os que utilizaram os serviços de Educação Física. Rio Grande, RS, 2016..... | 93 |

### LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Gráfico com os totais de questionários por semana, considerando os preenchidos pelas entrevistadoras que desistiram. ....   | 54 |
| Figura 2 - Gráfico com os totais de questionários por semana.....  | 55 |
| Figura 3 Utilização dos serviços de Educação Física em adultos e idosos. Rio Grande, RS, 2016. ....                                    | 95 |
| Figure 4 Caracterização da amostra da não utilização de serviços de educação física. Rio Grande, 2016.....                             | 96 |
| Figure 5 Fluxograma das perguntas utilizadas para o questionário de utilização dos serviços de educação física, Rio Grande, 2016. .... | 97 |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>1.1 Revisão de Literatura .....</b>                                 | <b>16</b> |
| <b>1.2 Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde.....</b>              | <b>16</b> |
| <b>1.3 Educação Física e Saúde .....</b>                               | <b>19</b> |
| <b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>  | <b>23</b> |
| <b>3 OBJETIVOS.....</b>  | <b>25</b> |
| <b>3.1 Objetivo Geral.....</b>   | <b>25</b> |
| <b>3.2 Objetivos Específicos.....</b>                                  | <b>25</b> |
| <b>4 HIPÓTESES.....</b>  | <b>26</b> |
| <b>5 METODOLOGIA .....</b>   | <b>27</b> |
| <b>5.1 População Alvo .....</b>  | <b>27</b> |
| <b>5.2 Critérios de elegibilidade .....</b>                            | <b>27</b> |
| <b>5.3 Cálculo de Tamanho Amostral .....</b>                           | <b>27</b> |
| <b>5.4 Amostragem.....</b>   | <b>28</b> |
| <b>5.5 Variáveis de Interesse .....</b>                                | <b>28</b> |
| <b>5.6 Instrumento .....</b>   | <b>31</b> |
| <b>5.7 Estudo Piloto e Treinamento das Entrevistadoras .....</b>       | <b>31</b> |
| <b>5.8 Logística .....</b>   | <b>32</b> |
| <b>5.9 Controle de Qualidade .....</b>                                 | <b>32</b> |
| <b>5.10 Processamento e Análise de Dados.....</b>                      | <b>32</b> |
| <b>5.11 Limitações do Estudo .....</b>                                 | <b>33</b> |
| <b>5.12 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>                                       | <b>34</b> |
| <b>5.13 Relação Risco-Benefício .....</b>                              | <b>34</b> |
| <b>5.14 Responsabilidades dos Pesquisadores e da Instituição .....</b> | <b>34</b> |

|  |      |
|--|------|
| 5.15 Critérios para Suspender ou Encerrar a Pesquisa ..... | 35   |
| 5.16 Infraestrutura dos Locais de Pesquisa .....           | 35   |
| 5.17 Monitoramento da Segurança dos Dados .....            | 35   |
| 6.0 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....                        | 35   |
| 7 CRONOGRAMA.....  | 37   |
| 8 ORÇAMENTO.....   | 35   |
| 9 REFERÊNCIAS.....   | 39   |
| 10 RELATÓRIO DE CAMPO .....                                | 42   |
| 11 NORMAS DE REVISTA .....                                 | 65   |
| 11.1 ARTIGO.....   | 74   |
| 11.2 NOTA À IMPRENSA.....                                  | 103  |
| 12. ANEXOS.....  | 105  |
| 12.1 ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO .....                          | 106  |
| 13 APÊNDICES .....   | 1265 |
| 13.1 APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO .....             | 126  |
| 13.2 APÊNDICE 2 – LOGO .....                               | 129  |

## **PROJETO**

## 1 INTRODUÇÃO

É comum na epidemiologia, ao buscarmos artigos relacionados ao acesso à saúde, localizarmos a avaliação de alguns profissionais de saúde, como médicos, odontólogos, enfermeiros, em espaços e programas especialmente da atenção básica em saúde. Estes estudos são frequentes no Sistema de Único de Saúde (SUS), de forma a avaliar a efetividade dos serviços com a população, especialmente com o intuito de conseguir suprir a demanda, no caso do SUS. Sendo utilizado como conceito de uso o contato direto e indireto aos serviços de saúde, o processo é resultante do comportamento do indivíduo em procurar primeiramente o serviço e do trabalhador em atendê-lo e dar sequência quando necessária a essa troca (Costa FFD *et al.*, 2012).

Com as transições epidemiológicas, foram indispensáveis mudanças na estratégia de cuidados em saúde na população brasileira e percebeu-se a importância da participação de outros profissionais na ampliação do processo saúde-doença, dentre eles o trabalhador de educação física, focado na promoção da saúde. Também tem sido frequentes estudos sobre prevenção e recuperação de doentes, especialmente na lógica das doenças crônico-degenerativas. Evidenciada em 2007, a Educação Física foi inserida no Nível de Atenção Básica com a prática de atividade física, constituindo-se um meio mais barato de atenuar fator de risco de DCNT. Isto se torna possível por meio de uma descentralização da saúde do indivíduo, não considerando um modelo unicamente biomédico ou tratando, na maior parte das vezes, a centralidade dos sintomas, mas sim outros fatores que determinam o processo saúde-adoecimento no Brasil (Brasil, 2010; Scabar TG *et al.*, 2012).

A PNPS foi criada com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade aos riscos à saúde. Fazem parte dela, além das práticas corporais/atividades físicas, mais sete ações: divulgação e implementação da PNPS, que abrange a criação de espaços de discussão e formação, bem como mobilizações nacionais; desenvolvimento sustentável; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; e, alimentação saudável (Brasil, 2010).

O contato da população com os serviços de educação física pode variar significativamente. Exemplificando, temos a possibilidade de contato com o serviço de

educação física desde o espaço escolar nas aulas de educação física, nos serviços públicos de saúde, esporte, lazer, políticas sociais, no setor privado com serviços de academia, clubes, hotéis, SPAS, treinamentos personalizados, em grupos, no sistema S, ginástica laboral, entre outras possibilidades. Assim, os serviços de educação física estão em diversos setores da sociedade.

A utilização do serviço de saúde é uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde relacionado à oferta do serviço e ao consumo do mesmo. Podemos avaliar os serviços na qualidade, nas desigualdades, e com isso torna-se possível identificar prioridades para atenção à saúde a fim de minimizar as iniquidades (Travassos C; Martins M, 2004; Nunes BP, 2012).

Na cidade de Rio Grande, localizada ao sul do Rio Grande do Sul, a inserção do serviço de Educação Física na rede do SUS está sendo ampliada. Este processo se dá por meio dos mais diversos programas e projetos, tais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), iniciativas da Universidade Federal do Rio Grande e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), residências multiprofissionais, academias para terceira idade e também projetos da prefeitura para a terceira idade, portadores de hipertensão e diabetes (Vida Ativa). Somam-se a isso as intervenções profissionais da educação física em outros espaços públicos, como o lazer e a assistência social, além de todo o funcionamento do setor privado.

Diante deste cenário, pouco se sabe sobre a utilização da população do serviço de EF, já que historicamente este contato se limitou às escolas, em uma faixa-etária bem delimitada. Com a ampliação do conceito de saúde, descentralização dos serviços de saúde e também expansão dos cuidados em saúde nos setores privados, quais seriam os locais de utilização deste serviço e em que condições este encontro se concretiza?

## **1.1 Revisão de Literatura**

A pesquisa de artigos dessa revisão de literatura foi realizada em bancos de dados nacionais e internacionais de acordo com as temáticas centrais do projeto. Por se tratar de um assunto sobre o qual não há artigos que abranjam o tema específico “utilização do serviço de educação física”, buscou-se a análise das referências bibliográficas dos artigos selecionados.

A revisão divide-se em duas partes: contextualização sobre acesso e utilização dos serviços de saúde com foco em educação física e saúde.

## **1.2 Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde**

Em primeiro lugar, cabe mencionar que existem referenciais importantes a respeito dos serviços de saúde, especialmente quando se considera a ideia de avaliar um serviço específico que fora disponibilizado. Nesse cenário de avaliação de serviços de saúde, como intervenções, ações, programas, tem-se nos modelos de Habitch e Donabedian um amparo teórico substancial. O modelo de Habitch discute indicadores de oferta, utilização, cobertura e impacto de uma dada intervenção. Já Donabedian identifica indicadores de estrutura, processo e resultado. O Guia Carmen estabelece que “não há conflitos entre os modelos”, mas ressalta uma importante diferença: o referencial de Habitch tem uma aplicação mais voltada à saúde pública (população alvo é o grupo a ser atingido pela intervenção) e o modelo de Donabedian se aplica para a avaliação de serviços (população alvo é a usuária do serviço) (Brasil, 2007).

É muito interessante exercitar cada um destes tipos de indicadores e modelos, conhecê-los, debatê-los, entretanto, também é relevante abordar que o presente projeto de pesquisa não avaliará um serviço específico ou uma intervenção isolada. Considerando que se pretende avaliar a utilização de aulas de educação física em qualquer tipo de serviço público ou privado, não se realizará uma avaliação formal de tais serviços, mas uma descrição das características de tal utilização e também dos indivíduos que o utilizaram.

Nesse sentido, o trabalho de Nunes BP (2012), apoiado no referencial de Travassos C e Martins M (2004), dá um aporte importante para a caracterização do



tema em estudo, sobretudo no âmbito da utilização de serviços de saúde, aqui em especial o serviço de educação física, que encontramos no formato de aulas para contemplar os mais diversos cenários em que trabalhadores de educação física podem estar em contato com a população. O que para um o estudo de avaliação de serviços médicos seriam as consultas médicas, em diferentes serviços, para outro o estudo sobre a utilização dos serviços de educação física seriam as aulas em diferentes locais, públicos ou privados. Portanto, a descrição da utilização de serviços de educação física pode contemplar tanto aulas em uma academia particular de ginástica, treinamento personalizado aluno-professor, intervenções nos serviços públicos de saúde, lazer, educacional, recuperação física em uma clínica especializada em doentes crônicos, aula de educação física na escola, etc. Enfim, considerando que o serviço em questão, contato com trabalhadores de educação física, está nos mais diversos setores da sociedade.

Diante deste contexto, e conforme os referenciais que visitamos, é possível diagnosticar diferenças entre os conceitos de acesso, utilização e qualidade do serviço utilizado. Por exemplo, percebe-se uma diferenciação no seguinte aspecto: existem diferentes formas de caracterizar acesso, os autores variam em relação ao enfoque do conceito (características dos indivíduos, da oferta, de ambos ou ainda na relação entre as pessoas e a oferta), contudo, podemos compreender acesso como uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde associadas à oferta. Por isso, adotamos a ideia de acesso relacionado com a oferta, acesso definido pela procura de serviços de saúde e, conseqüentemente, obtenção ou não de atendimento (Nunes BP, 2012).

Já a utilização é o contato direto com os profissionais, ou seja, o uso do serviço. É a interação do comportamento do indivíduo que procura um serviço e do trabalhador que o atende a partir de serviços como: reabilitação, diagnóstico, entre outros. Da mesma forma, a qualidade dos serviços pode ser considerada o resultado que se tem com a utilização e o acesso, pois a equidade social na utilização dos serviços, a falta de acesso e o tempo para atendimento recebido podem ser considerados indicadores da qualidade dos serviços de saúde (Travassos C; Martins M, 2004; Nunes BP, 2012).

Para Andersen e colaboradores, a utilização do serviço de saúde acontece de acordo com a necessidade do indivíduo e o uso dos serviços dependente de

determinantes individuais. O mesmo autor agrupa os fatores em predisponentes, fatores capacitantes e necessidade de saúde. Este é o modelo teórico mais utilizado para demonstrar o que afeta o acesso e a utilização dos serviços (Andersen RM, 1995).

Segundo tal modelo, os fatores predisponentes são as variáveis demográficas (sexo, cor da pele, estado civil) e culturais; já os fatores capacitantes incluem o serviço e sua disponibilidade (preço, profissionais, localização do serviço) e, sendo o fator mais proximal, os determinantes biológicos (doença, tratamento) que, segundo o autor, é a necessidade do serviço (Andersen RM, 1995).

Em uma revisão sistemática, realizada por Mendoza-Sassi e Béria, em 2001, evidenciou-se a utilização dos serviços de saúde por mulheres em idade fértil, crianças e pessoas idosas, além de pessoas com menor escolaridade e renda. Os autores também identificaram maior utilização associada com maior necessidade, contudo, tal evidência depende dos serviços de saúde, pois grupos menos favorecidos podem ter um serviço insuficiente (Sassi RM; Béria JU, 2001).

Dadas as características de utilização ao serviço de saúde geral, há na literatura diversos artigos a respeito do acesso a médicos, odontólogos, enfermeiros, além de acesso a programas e políticas como ESF, NASF, farmácia popular, entre outros. Com a mudança e ampliação do conceito de saúde, mais precisamente da ampliação deste conceito, a saúde tornou-se não apenas a ausência de doença ou o tratamento ligado apenas à centralidade dos sintomas, mas uma tentativa de inserir profissionais que possam intervir nos determinantes dessas doenças, tais como: fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais e tantos outros profissionais. Por conseguinte, será cada vez mais comum ver na literatura artigos referentes à utilização do serviço desses trabalhadores.

Com todas as mudanças que ocorreram nos últimos anos (a entrada da profissão, em 1997, na área da saúde; mais espaços de atuação; a divisão da mesma em Licenciatura e Bacharelado), o serviço de educação física torna-se uma nova perspectiva de intervir na área da saúde e como qualquer outra profissão há a necessidade de saber mais a respeito da sua utilização.

Na procura de estudos sobre utilização de serviços, encontramos um estudo de base populacional, com participação de 2.051 pessoas, realizado em um município do estado de Santa Catarina, sobre a utilização do serviço de fisioterapia ao longo da vida,

onde predominaram mais homens, maior renda e escolaridade e maior atendimento a medida do aumento da idade (Moreto LC, 2009).

Em outro estudo de base populacional, realizado em Pelotas/RS, cidade vizinha a do estudo proposto neste projeto, a utilização do serviço de fisioterapia em toda a vida foi de 30,2% e em 5% da população no último ano. Mulheres, idosos e pessoas com maior nível socioeconômico predominaram no uso deste serviço, ademais o SUS respondeu por 66% dos usuários, os planos de saúde ou convênios por 25% e consultas particulares por 9% (Siqueira FV *et al.*, 2005). Apesar dos estudos de utilização da fisioterapia, profissão muito próxima da educação física, não foram encontrados estudos com a utilização do serviço de educação física.

### **1.3 Educação Física e Saúde**

A relação da atividade física com a saúde é antiga. O primeiro a pensar nas questões de prevenção de doença, através da alimentação saudável, foi Hipócrates que, em um dos seus livros, chamado “Corpus Hippocratium”, deu enfoque ao tema. Com o passar do tempo, surgiram muitos outros participantes que atuaram na criação da história da educação física como saúde, dentre os quais Galeano, considerado o primeiro fisiologista do exercício, Paracelsus, por quem foi escrita a primeira monografia sobre doenças ocupacionais com ênfase na alimentação e atividade física, entre outros que confirmavam essas teorias (Paffenbarger RSJ *et al.*, 2001; Florindo AA; Hallal PC, 2011).

Com o passar dos anos e as mudanças na vida das pessoas, ocorreu, no final do século XIX e início do século XX, uma transição epidemiológica que muda a forma de pensar o processo saúde-doença. Após 1950 houve a ligação efetiva da atividade física e da saúde pública, devido à relação de baixos níveis de atividade física com doenças cardiovasculares. Foi nessa mesma época que surgiu o estudo de Morris, o mais conhecido na área e que traz consigo o marco da atividade física e saúde. O autor analisou epidemiologicamente trabalhadores sedentários e risco cardiovascular (Florindo AA; Hallal PC, 2011).

Esse estudo estimulou vários outros novos epidemiologistas da atividade física na intenção de fazer crescer o exercício como saúde. Com isso, a atividade física foi se consagrando como um importante meio de prevenção de doenças crônicas não

transmissíveis e, conseqüentemente, também foi reconhecida a importância deste trabalhador para a área da saúde pública (Florindo AA; Hallal PC, 2011).

A partir dos anos 2000, a atividade física ganha força na OMS. No Brasil, alguns artigos sobre epidemiologia da atividade física já haviam sido escritos em 1990. Diversos artigos sobre a área em diferentes aspectos ocasionaram mudanças também na formação desse profissional, portanto, atividade física e saúde passam a fazer parte do cotidiano da saúde coletiva brasileira (Hallal PC *et al.*, 2007; Ramires VV *et al.*, 2014).

Cabe ressaltar que a profissão educação física só se torna da área da saúde em 1997 – até então era relacionada, principalmente, com as aulas nas escolas como componente curricular, tanto do ensino fundamental, quanto do ensino médio. Dessa forma, a área cresceu não só no meio acadêmico, mas tornou-se mais ampla e com desafios de se consolidar na área da saúde (1).

Outra mudança importante ocorrida na área e intervindo no serviço de educação física se deu em 2004 com a divisão do curso em Licenciatura e Bacharelado. Licenciatura: em que o trabalhador deverá estar qualificado para docência do componente curricular na educação básica seguindo a legislação do CNE. E Bacharelado: em que o trabalhador fará sua formação fora do ambiente escolar, como academias, clubes, entre outros (Brasil, 2002, 2004).

O serviço de educação física escolar foi durante muito tempo a ligação com a área da Educação Física quase que restritamente. Após muitas reformas na própria ideia de Educação Física, tornou-se uma disciplina complexa que deve, ao mesmo tempo, trabalhar as suas próprias especificidades e se inter-relacionar com os outros componentes curriculares, seguindo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), documento oficial do Ministério da Educação publicado em 1997, e também a LDB (Lei, 9394/1996), que garante o serviço de Educação Física em todos os níveis escolares (Brasil, 1997).

O Setor público é mais um espaço de conquista do profissional da área de educação física que vem atuando em diversos setores, como: lazer, esporte, saúde e também no eixo social. Neste eixo político, a prioridade dada pelo Ministério da Saúde à área é considerada inédita no mundo. Por exemplo, a inserção da área na Política Nacional de Promoção a Saúde e o Plano de Enfretamento das Doenças e Agravos Não

Transmissíveis é um exemplo das políticas públicas no Brasil para o conhecimento da população sobre atividade física e saúde. No entanto, a simples existência dos documentos não garante sucesso (Malta DC; Silva JB, 2012; Hallal PC, 2014).

Há diversos programas em que o trabalhador de educação física está inserido, como o programa Academia da Cidade, criado em 2011 pelo MS, com espaços com boa infraestrutura, equipamentos e trabalhadores da área, com o objetivo de contribuir para promover a saúde. A inserção da área também acontece a partir da Estratégia de Saúde da Família, criada em 2008, assim como nas Residências Multiprofissionais, criadas em 2005, com os mais diferentes enfoques: saúde mental, saúde do idoso, cardiometabólicas, ESF, entre outros espalhados por todo o país (Brasil, 2011).

Além do setor público, encontramos o serviço de educação física em outros espaços como nas academias, no trabalho de *personal*, na ginástica laboral, nos hotéis, SPA, entre outros. Igualmente, temos os espaços públicos e privados como no sistema S (Sesi, Sesc, Senai, entre outros). Com todas as mudanças já citadas, acreditamos que houve um aumento significativo das possibilidades de serviço na área. Sendo assim, cabe ressaltar que o presente estudo utiliza o termo trabalhador e não professor, instrutor ou qualquer outro, na procura da utilização do serviço sem entrar especificamente na licenciatura ou bacharelado.

Com a dificuldade de encontrar artigos sobre a utilização dos serviços de Educação Física, foi feita a busca por serviços específicos e identificamos um estudo feito em Pelotas que verificou a participação em academias de ginástica entre adultos no momento da pesquisa (atual) e no último ano (passada), que obtiveram uma prevalência atual de 7,8% (IC<sub>95%</sub> 6,2-9,6) e passada de 31,1% (IC<sub>95%</sub> 29,2-35,1). Considerando que a maioria dos frequentadores faz há mais de seis meses (três vezes na semana) e os motivos mais prevalentes para a procura foram: emagrecimento, prazer por exercícios e preparação física. Sendo o nível econômico associado positivamente com a prática em academias e a idade esteve associada inversamente a prática passada (Cozzensa MDS *et al.*, 2008).

Outros estudos sobre o trabalho da Educação Física no NASF, experiências no programa academia da saúde, foram observados, entretanto, não foi encontrado estudo sobre a utilização do serviço da educação física com base populacional.



## 2 JUSTIFICATIVA

A educação física cresceu muito em todas as suas interfaces: o lazer, a educação, o treinamento físico e a saúde. Na área de saúde, o crescimento tomou uma proporção muito grande, visto que há diversos trabalhadores em diferentes contextos, públicos e privados.

Um dos exemplos do quão grande se torna uma das áreas da educação física, especificamente a epidemiologia da atividade física, foi o conjunto de artigos publicado em 2012, fornecendo conhecimento nos últimos anos sobre a relação entre atividade física e saúde da população mundial. A série mostra que um terço da população adulta não atinge as recomendações de 150 minutos por semana de atividade física, fazendo com que a inatividade física chegasse ao patamar de pandemia. Por esse motivo, virou uma das prioridades, tanto da Organização Mundial de Saúde, quanto do Ministério da Saúde no Brasil (Hallal PC *et al.*, 2012; Hallal PC, 2014).

Mas não é só na epidemiologia da atividade física que cresce essa profissão na área da saúde. É também nas políticas públicas, nos locais privados, na preocupação da educação física escolar ao trabalhar as questões de saúde, entre outras.

O trabalhador de educação física atua em diferentes espaços, desde o escolar, o treinamento, o lazer, até a saúde. Contudo, este trabalhador não trata apenas de atletas, performances e estética do corpo. A passagem do puramente estético para a educação em saúde, a mudança dessa estética como consequência do processo motor e não como fim e a intervenção do trabalhador direcionada ao maior grau de saúde populacional, transformaram a educação física em um curso voltado também à saúde (Toscano JJDO, 2001).

Ademais, a educação física é um serviço prestado ao setor saúde, que em sua maioria se diferencia das demais profissões de saúde, já que o indivíduo não recebe atendimento somente quando está doente. Há um discurso preventivo e de promoção de saúde a todo o momento e em diversos contextos, além da recuperação nos casos das doenças já instaladas, especialmente as crônico-degenerativas.

Comumente encontrado no campo da saúde estudos que demonstram a avaliação dos serviços de saúde, e aqui considerando a educação física um serviço de saúde no contexto atual, identificamos a necessidade de conhecer a utilização deste serviço entre a população. Diversos inquéritos já avaliaram a utilização de serviços de saúde na odontologia, medicina e outras áreas, entretanto, este será o primeiro estudo epidemiológico a preocupar-se com os serviços de educação física especificamente.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Caracterizar a utilização de serviços de educação física, no formato de aulas, na população adulta e idosa de Rio Grande, RS, bem como a descrição dos que não utilizaram estes serviços.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

*Aos que utilizaram:*

- Caracterizar o percentual de indivíduos que relataram ter aula de educação física nos últimos três meses;
- Descrever tais indivíduos com relação ao sexo, idade e nível socioeconômico;

*Sobre as características da utilização:*

- Verificar o motivo da procura pelos serviços de educação física;
- Caracterizar os serviços em termos de tempo de uso, tipo de local, público ou privado, vinculado ou não à rede local de saúde;

*Aos que não utilizaram:*

*Aos que procuraram:*

- Caracterizar se houve procura por serviços de educação física;
- Verificar os motivos da não procura dos serviços de educação física;

*Aos que não procuraram:*

- Identificar o último lugar de utilização;
- Identificar a percepção sobre os lugares em que se pode utilizar o serviço de educação física;

*Para Ambos:*

- Descrever o conhecimento da população sobre a presença do serviço de educação física na rede local de saúde;
- Testar a associação entre a utilização do serviço de educação física e os níveis de atividade física.

#### 4 HIPÓTESES

- A prevalência de utilização do serviço de educação física nos últimos três meses será em torno de 20%.
- Os motivos mais recorrentes na utilização desta procura serão o emagrecimento e a recomendação profissional.
- O predomínio da utilização será em academias privadas.
- Haverá maior prevalência de mulheres relatando utilização do serviço de educação física.
- A maior utilização de serviços será entre os adultos.
- Quanto maior o nível socioeconômico, maior será o relato do contato da população com o serviço nos espaços privados.
- Na utilização do serviço em lugares públicos, prevalecerá nível socioeconômico mais baixo.
- A utilização do serviço da educação física estará associada às pessoas mais ativas, ou seja, acreditamos que quanto mais utilização mais ativas as pessoas serão.
- Prevalência do motivo de não utilização do serviço será a falta de tempo.
- Quando perguntado sobre a última vez em que se teve utilização deste serviço, a resposta será em academias de ginástica ou aulas de educação física na escola.
- O local de encontro desse serviço será em sua maior prevalência em academias.
- A prevalência da população ao identificar locais de oferta de serviços de educação física na rede pública será de 5%.

## **5 METODOLOGIA**

O presente estudo faz parte de um estudo transversal de base populacional intitulado “Saúde da população Riograndina”, a ser conduzido por alunos e professores da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Este consórcio trata-se de uma pesquisa que tem a finalidade de investigar diversos aspectos que caracterizam o perfil de saúde da população de adultos e idosos residentes na área urbana do município de Rio Grande/RS. Por meio deste estudo mais amplo, pretende-se obter informações sobre características sociodemográficas, morbidades, estado nutricional, doenças respiratórias crônicas, acesso e utilização de serviços de saúde, qualidade de vida, consumo de alimentos, insegurança alimentar, aconselhamento nutricional, prática de atividade física, características do ambiente físico, utilização ao trabalho de educação física e local para práticas desportivas, saúde bucal, depressão e estresse percebido desta população.

### **5.1 População Alvo**

A população alvo será compreendida por adultos da cidade do Rio Grande, RS, que possui aproximadamente 200 mil habitantes (72,8 habitantes por km<sup>2</sup>), com renda per capita de 45.088,30 reais (IBGE, 2012), dos quais 51,8% são mulheres, 96,0% residem na zona urbana e está dividida em 320 setores censitários (IBGE, 2011).

### **5.2 Critérios de elegibilidade**

Para participar do estudo, os indivíduos deverão morar na zona urbana do município de Rio Grande, ter 18 anos ou mais e estar residindo no seu local de moradia, no período da coleta de dados, por pelo menos um ano. Serão excluídos do estudo os indivíduos institucionalizados em asilos, hospitais e presídios e aqueles com incapacidade física e/ou mental para responder ao questionário.

### **5.3 Cálculo de Tamanho Amostral**

O tamanho da amostra foi realizado por meio de prevalência do desfecho de 20%, variando 2,5 p.p., com significância de 5%, totalizando 982 indivíduos.

Para o cálculo da amostra, utilizou-se um poder de 80%, um erro alfa de 5% para exposições variando entre 10% e 60%, com razão de prevalência mínima de 1,5,

sendo precisos 810 indivíduos. Acrescentou-se ao tamanho da amostra 10% para possibilidades de perdas e recusas, 15% para controle de fatores de confusão e 50% devido ao tipo de delineamento (clusters), resultando em estimativa de 1418.

Tabela 1- Cálculo de tamanho amostral

| Variável<br>Exposição                | Grupo<br>Exposto | Proporção<br>do grupo<br>exposto | PDNE | RR         |            |            |            | N          | TOTAL |
|--------------------------------------|------------------|----------------------------------|------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|
|                                      |                  |                                  |      | 1,5        | 1,6        | 1,7        | 1,8        | (subtotal) |       |
| <b>Sexo</b>                          | Mulheres         | 50                               | 15   | 902        | <b>650</b> | 496        | 468        | 650        | 1138  |
| <b>Renda<br/>(quartil)</b>           | 1º quartil       | 25                               | 10   | 1867       | 1344       | 1023       | <b>810</b> | 551        | 1418  |
| <b>Escolaridade<br/>(cada grupo)</b> | 0- 4 anos        | 10                               | 23   | 1376       | 980        | <b>738</b> | 577        | 738        | 1292  |
| <b>Inatividade<br/>Física</b>        | Ativo            | 60                               | 10   | 1572       | 1140       | 872        | <b>695</b> | 695        | 1217  |
| <b>Idade</b>                         | 20 a 29<br>anos  | 18                               | 27   | <b>682</b> | 486        | 366        | 285        | 682        | 1194  |

#### 5.4 Amostragem

O processo de amostragem ocorrerá em duplo estágio, baseando-se nos dados do Censo Demográfico de 2010 (2). Inicialmente, todos os setores censitários residenciais do município de Rio Grande serão colocados em ordem crescente, conforme a renda média mensal do chefe da família. Proceder-se-á à seleção sistemática de 72 setores censitários, com probabilidade proporcional ao tamanho do setor. Para a seleção dos domicílios, será selecionada sistematicamente uma média de 10 domicílios por setor, com probabilidade proporcional ao tamanho (número de domicílios no setor), totalizando 720 domicílios. Como se estima haver, em média, 2,08 moradores com 18 anos ou mais por domicílio (IBGE, 2011), calcula-se incluir na amostra aproximadamente 1.500 indivíduos. Esse número comporta os objetivos traçados no projeto.

#### 5.5 Variáveis de Interesse

As variáveis do quadro abaixo serão coletadas através de um questionário e para algumas foram utilizados questionários difundidos como IPAQ para atividade

física. Entretanto, para o desfecho utilização ou não do serviço nos últimos três meses, foi confeccionado um questionário que será contextualizado no item a seguir.

Tabela 2- Variáveis de interesse

| <b>Desfecho:</b>  | <b>Tipo</b>           | <b>Formato da coleta</b>   | <b>Operacionalização</b>   |
|---|-----------------------|--|--|
| Utilização da aula de educação física nos últimos 3 meses | Categórica Dicotômica | Sim/Não  | Sim/Não  |
| <b>Variáveis:</b>   | <b>Tipo</b>           | <b>Formato da coleta</b>   | <b>Operacionalização</b>   |
| Idade   | Numérica discreta     | Anos Completos   | 18-29/30-39/40-49/50-59/60 ou mais   |
| Sexo  | Categórica Dicotômica | Masculino/Feminino   | Masculino/Feminino   |
| Renda   | Numérica Continua     | Renda em Reais do Último Mês   | Quartil  |
| Escolaridade  | Numérica discreta     | Anos Completos   | 0-4/5-8/9 ou mais  |
| Atividade Física  | Numérica discreta     | Minutos por semana   | ≥que 150min (ativo) / <que 150 min. (Inativo)  |
| Lugar da Aula   | Politômica Nominal    | Academia de ginástica, musculação, <i>personal trainer</i> / Escola, aula de educação física na escola / Posto de Saúde, NASF, Vida Ativa/ No hospital, clínica de recuperação/ Na FURG, outras IES/ Na rua, em uma praça/ Outro lugar | Academia de ginástica, musculação, <i>personal trainer</i> / Escola, aula de educação física na escola / Posto de Saúde, NASF, Vida Ativa/ No hospital, clínica de recuperação/ Na FURG, outras IES/ Na rua, em uma praça/ Outro lugar |
| Aula paga ou gratuita                                     | Categórica Dicotômica | Paga/De graça  | Paga/De graça  |
| Frequência Semanal  | Politômica Nominal    | 1 vez na semana/ 2 vez na semana/3 vez na semana/4 ou mais vezes por semana/   | 1 vez na semana/ 2 vez na semana/3 vez na semana/4 ou mais vezes por semana/   |
| Motivo da Procura   | Politômica Nominal    | Emagrecimento/Recomendação, Orientação Profissional/ Ganho de Massa muscular, Definição  | Emagrecimento/Recomendação, Orientação Profissional/ Ganho de Massa muscular,  |

|   |                       |  |  |
|---|-----------------------|--|--|
|   |                       | Muscular/Convívio Social/Saúde, Qualidade de vida, Bem Estar   | Definição Muscular/Convívio Social/Saúde, Qualidade de vida, Bem Estar   |
| Tempo de Utilização   | Numérica discreta     | Meses  | Até 3 meses/ 3 a 6 meses/ Mais de 6 meses  |
| Procura pelo Serviço  | Categórica Dicotômica | Sim/Não  | Sim/Não  |
| Motivo da não procura   | Politômica Nominal    | Não sei onde procurar/Ninguém disse que eu precisava/ Não preciso/ Falta de tempo/ Outro motivo  | Não sei onde procurar/Ninguém disse que eu precisava/ Não preciso/ Falta de tempo/ Outro motivo  |
| Último lugar de utilização  | Politômica Nominal    | Nunca fez/Academia de ginástica, musculação, <i>personal trainer</i> / Escola, aula de educação física na escola / Posto de Saúde, NASF, Vida Ativa/ No hospital, clínica de recuperação/ Na FURG, outras IES/ Na rua, em uma praça/ Outro lugar | Nunca fez/Academia de ginástica, musculação, <i>personal trainer</i> / Escola, aula de educação física na escola / Posto de Saúde, NASF, Vida Ativa/ No hospital, clínica de recuperação/ Na FURG, outras IES/ Na rua, em uma praça/ Outro lugar |
| Aula paga ou gratuita   | Categórica Dicotômica | Paga/De graça  | Paga/De graça  |
| Onde procurar o serviço   | Politômica Nominal    | Escola/ Academia/Posto de Saúde/Hospital/FURG/Sesi /Outro/Não lembra   | Escola/ Academia/Posto de Saúde/Hospital/FURG/Sesi/Outro/Não lembra  |
| Conhecimento sobre o serviço de educação física nos postos de Saúde | Categórica Dicotômica | Sim/Não  | Sim/Não  |
| Conhecimento sobre o serviço de educação física no hospital da FURG | Categórica Dicotômica | Sim/Não  | Sim/Não  |

|   |                       |         |         |
|---|-----------------------|---------|---------|
| Conhecimento de programa público em RG que tenha atividade física | Categórica Dicotômica | Sim/Não | Sim/Não |
|---|-----------------------|---------|---------|

## 5.6 Instrumento

O instrumento utilizado será um questionário composto por 13 blocos: Geral, Hábitos de Vida, Socioeconômico, Doenças Crônicas, Doenças Respiratórias, Serviços de Saúde, Qualidade de Vida, Saúde Mental, Consumo Alimentar, Atividade Física, Bairro e Saúde Bucal. O instrumento pertinente ao presente projeto está destacado no apêndice 1. O mesmo será aplicado no formato de entrevista face a face.

Para o instrumento deste projeto foi utilizado como base um estudo realizado em Pelotas sobre a utilização de academias de ginástica, já que não foram encontrados estudos anteriores que pudessem fornecer um instrumento de acordo com o objetivo deste estudo. Portanto, perante o estudo de Cozzensa e colaboradores, em 2008, foi desenvolvido o questionário proposto neste projeto, seguidamente foi testado por inúmeras vezes em diferentes grupos na cidade de Pelotas e, após reformulações necessárias, obtivemos o que consta no apêndice 1.

## 5.7 Estudo Piloto e Treinamento das Entrevistadoras

Será realizado um estudo piloto que terá como finalidade testar integralmente o instrumento, o manual de instruções, organizar o trabalho de campo e avaliar o desempenho dos entrevistadores e avaliadores diante de situações reais de entrevista, em um setor censitário não selecionado na amostragem.

Serão recrutadas nove entrevistadoras do sexo feminino, com pelo menos ensino médio completo, para a coleta de dados. Estas entrevistadoras serão treinadas e padronizadas para realizar o trabalho de campo. Cada uma delas será supervisionada por um pesquisador do estudo e ficará responsável pela execução das entrevistas em oito setores censitários selecionados na amostragem. Haverá reuniões semanais com a equipe de campo a fim de esclarecer eventuais dúvidas e proceder à entrega e recolhimento dos questionários.

## **5.8 Logística**

Os domicílios selecionados para o estudo serão visitados pelos supervisores da pesquisa antes da coleta de dados, com o intuito de verificar se o domicílio é residencial, se há pessoas habitando, inquirir sobre o número de moradores, informar acerca do estudo que será realizado e dos horários disponíveis para a entrevista.

Planeja-se que cada entrevistadora realize uma média de quatro entrevistas por dia. Considerando-se que elas trabalhem em seis dias da semana, isso resultará em 24 entrevistas por semana para cada entrevistadora. Como haverá nove entrevistadoras, isso resultará em 216 entrevistas por semana ou 864 entrevistas em um mês de trabalho, caso não haja contratempos. Portanto, calcula-se que serão necessárias seis semanas (cerca de 45 dias) para a finalização da coleta dos dados. Acrescenta-se a esse prazo mais duas semanas para procurar os indivíduos que não foram localizados e tentar reverter possíveis perdas, além de tentar reverter as recusas. Salienta-se que será considerado como perda o indivíduo que não for encontrado em pelo menos três situações, em dias e horários diferentes.

## **5.9 Controle de Qualidade**

Todos os questionários serão revisados atentamente pelos supervisores da pesquisa para verificar possíveis falhas na sua aplicação. Serão nove supervisores, um para cada entrevistador, que será responsável por revisar e codificar os questionários. Além disso, para o controle de qualidade, serão reentrevistados aleatoriamente, via telefone, 10% dos indivíduos incluídos na amostra. Se necessário, haverá retorno ao domicílio a fim de confirmar as informações. Os questionários conterão perguntas-chave para possibilitar a identificação de possíveis erros e/ou invenção das respostas. Essas reentrevistas serão feitas de 7 a 14 dias após a realização da entrevista pelos supervisores da pesquisa.

## **5.10 Processamento e Análise de Dados**

Os questionários, após serem revisados e codificados, serão digitados utilizando o programa *EpiData* 3.1, como checagem automática de amplitude e consistência dos dados. Serão realizadas duas digitações, por digitadores distintos, com o intuito de identificar possíveis erros de digitação e corrigir as informações necessárias.



Para a análise dos dados será utilizado o programa Stata 13.9. O nível de significância será de 5%. Inicialmente será feita uma descrição da amostra com a prevalência de quem realizou aula com professor de educação física nos últimos três meses, descrevendo as características deste lugar e das pessoas que as procuraram. Em um segundo momento será realizada análise multivariável para identificar a razão de prevalência entre o desfecho e as variáveis exploratórias, utilizando a regressão de Poisson com controle para possíveis fatores de confusão. Trata-se de um projeto que não tem como objetivo investigar fatores associados e determinar o que faz utilizar o serviço, mas sim descrever quem utiliza ou não o serviço e suas características.

### **5.11 Limitações do Estudo**

O questionário foi criado e não utilizaremos, portanto, um instrumento validado. Tememos que uma das limitações seja a confusão da pessoa ser ativo fisicamente e não ter contato com o trabalhador de educação física, visto que alguns dos nossos entrevistados serão ativos fisicamente, mas não terão acesso ao trabalhador. Outro ponto de limitação é a utilização de três meses atrás para o contato com o serviço, pois perderemos os que obtiveram este contato passado de três meses. Além disso, os dados de atividade física e utilização dos serviços de saúde serão coletados ao mesmo tempo podendo assim ocorrer causalidade reversa, comumente encontrada nos estudos transversais.

### **5.12 Aspectos Éticos**

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), conforme os preceitos da resolução 466/12. E só terá início após aprovação do mesmo no CEPAS. Os princípios éticos também serão resguardados para os entrevistados através dos seguintes itens: obtenção de consentimento informado por escrito; garantia do direito de não participação na pesquisa e sigilo acerca da identificação dos respondentes. Serão levados em conta, ademais, os seguintes aspectos éticos:

### **5.13 Relação Risco-Benefício**

A pesquisa envolve entrevistas domiciliares por meio de questionários previamente testados e padronizados. Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva aos participantes da pesquisa. Antes das entrevistas, os participantes serão informados sobre os procedimentos da pesquisa, tendo livre escolha para ler e assinar o termo de consentimento. As entrevistas serão realizadas apenas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 2).

Essa pesquisa representa risco mínimo para os participantes. O único risco é de desconforto durante a entrevista e, se este for detectado, o procedimento será encerrado imediatamente. O entrevistado, necessitando de auxílio, será encaminhado a Unidade Básica de Saúde mais próxima.

Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir para o mapeamento dos locais mais e menos propícios para a prática de atividades físicas, bem como nortear políticas públicas de promoção a estilos de vida mais saudáveis.

### **5.14 Responsabilidades dos Pesquisadores e da Instituição**

Os pesquisadores envolvidos assumem o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa. As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão usadas para atingir o objetivo previsto, sempre respeitando a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa. Em nenhuma hipótese serão divulgados dados de ordem pessoal, como nome, endereço e telefone dos

participantes.

### **5.15 Critérios para Suspender ou Encerrar a Pesquisa**

A pesquisa será encerrada caso não haja mais outros participantes selecionados além daqueles já entrevistados. Em caso de suspensão ou de encerramento da pesquisa é de responsabilidade dos pesquisadores comunicar o CEPAS-FURG e apresentar as justificativas que levaram à suspensão e/ou encerramento das atividades.

### **5.16 Infraestrutura dos Locais de Pesquisa**

As instituições envolvidas na pesquisa (Universidade Federal do Rio Grande – FURG – e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS) possuem a infraestrutura necessária para a realização dos procedimentos previstos nesta pesquisa, no que diz respeito à equipe técnica, laboratórios, salas de aula e demais equipamentos.

### **5.17 Monitoramento da Segurança dos Dados**

A validade dos questionários completados será verificada semanalmente e serão armazenados pelo período de cinco anos. Os dados referentes ao trabalho de campo ficarão arquivados em um computador, sob responsabilidade do responsável pelo estudo.

## **6 DIVULGAÇÕES DE RESULTADOS**

Os resultados desta pesquisa serão tornados públicos por meio de trabalhos apresentados em congressos e artigos publicados em periódicos científicos. Também está prevista a apresentação dos resultados para a imprensa local e para as coordenadorias afins da Prefeitura Municipal do Rio Grande e para todos os participantes por meio de um folder conforme apêndice 3.

## **7 ORÇAMENTO**

Planeja-se pagar R\$10,00 por entrevista realizada. Sendo assim, estimando-se uma amostra de 1.200 indivíduos, será necessário R\$ 12.000,00 para cobrir este custo.

Além disso, ainda há o dinheiro para as passagens de ônibus (calculado em torno de R\$ 4.000,00 – quatro por dia, durante seis dias da semana e por seis semanas, a R\$3,00 cada). Ainda haverá a despesa com os dois digitadores que farão a digitação dos questionários, prevista em R\$2.000,00 (R\$1.000,00 para cada). Sendo assim, estima-se que serão necessários R\$ 18.000,00 para arcar com as despesas do trabalho de campo.

A realização desta pesquisa contará com o apoio dos programas de pós-graduação em Saúde Pública e em Ciências da Saúde vinculados à faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande, que fornecerão cerca de R\$10.000,00 para a execução do trabalho de campo. Com este recurso, pretende-se pagar o trabalho das entrevistadoras. O processo de análise dos dados deste projeto e os gastos que excederem o orçamento disponível para este estudo (cerca de R\$8.000,00) serão arcados pelos alunos da pós-graduação que participam do consórcio de pesquisa.

## 8 CRONOGRAMA

| Atividades\                               | 2015 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 2016 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
|---|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|
|   | Mar  | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez | Jan | Fev | Mar  | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez |  |  |
| Revisão da literatura                     | ■    | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■    | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   |  |  |
| Construção do projeto                     |      |     |     |     |     | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Qualificação do projeto                   |      |     |     |     |     |     |     |     |     | ■   |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Envio ao comitê de ética                  |      |     |     |     |     |     |     |     |     | ■   |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Seleção e treinamento das entrevistadoras |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ■   | ■   |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Estudo piloto                             |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ■   | ■   |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Coleta de dados                           |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ■    | ■   | ■   | ■   |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Controle de qualidade                     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ■    | ■   | ■   | ■   |     |     |     |     |     |     |  |  |
| Digitação dos dados                       |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      | ■   | ■   | ■   | ■   |     |     |     |     |     |  |  |
| Verificação e limpeza do banco de dados   |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     | ■   | ■   | ■   | ■   |     |     |     |     |  |  |
| Análise e interpretação dos dados         |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   |     |     |  |  |
| Elaboração da Dissertação                 |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   | ■   |  |  |
| Finalização do Artigo                     |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     | ■   | ■   |     |  |  |
| Sustentação da Dissertação                |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |     |     |     | ■   |  |  |



## 9 REFERÊNCIAS

Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter? *Journal of Health and Social Behavior* 1995; 36.

Brasil. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília: MEC; 1996/1997.

Brasil. Resolução nº 218 de 06 de março de 1997. Brasília: CNS; 1997.

Brasil. Resolução nº 1, de 18 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação de professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Brasília: CNE/CP; 2002.

Brasil. Resolução nº 7 de 31 de março de 2004., Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Educação Física, em nível superior de graduação plena. Brasília: Conselho Nacional de Educação; 2004.

Brasil. Guia Metodológico de Avaliação e Definição de Indicadores Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Rede Carmen. Brasília: MDS; 2007.

Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3º volume. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brasil. Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil. Brasília: MS; 2011.

Costa FFD, Garcia LMT, Nahas MVA. Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2012; 17.

Cozzensa MDS, José RA, Azevedo MR, Hallal PC. Participação atual e passada em academias de ginástica entre adultos: Prevalencia e fatores associados. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde 2008; 13.

Florindo AA, Hallal PC. Epidemiologia da Atividade Física. São Paulo: Atheneu; 2011.

Hallal PC. Atividade Física no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. Caderno Saúde Pública 2014; 30.

Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. The Lancet 2012; 380.

Hallal PC, Dumith SDC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. Revista Saúde Pública 2007; 41(3).

IBGE. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011.

Malta DC, Silva JB. Policies to promote physical activity in Brazil. The Lancet 2012; 380.

Moretto LCLG, Boing AF, Arruda MP. Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages, Santa Catarina. Revista Brasileira de Fisioterapia 2009; 13.

Nunes BP. Acesso aos serviços de saúde em adolescentes e adultos na cidade de Pelotas-RS 2012. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia). Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2012.



Paffenbarger RSJ, Blair SN, Lee IM. A History of Physical activity, cardiovascular health and longevity: the scientific contributions of Jeremy N Morris, DSc, DPH, FRCP. *International Journal of Epidemiology* 2001; 30.

Ramires VV, Becker LA, Sadovsky ADI, Zago AM, Bielemann RM, Guerra PH. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física e comportamento sedentário no Brasil: atualização de uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2014; 19(5).

Sassi RM, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Caderno Saúde Pública* 2001; 17(4).

Scabar TG, Pelicioni AF, Pelicioni MCF. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Journal Health Science Institute* 2012; 30(4).

Siqueira FV, Facchini LA, Hallal PC. Epidemiology of physiotherapy utilization among adults and elderly. *Revista de Saúde Pública* 2005; 39(4).

Toscano JJDO. Academia de ginástica: um serviço de saúde latente. *Rev. Bras. Ciên. e Mov.* 2001; 9(1).

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Caderno Saúde Pública* 2004; 20.

## **10 RELATÓRIO DE CAMPO**

## INTRODUÇÃO

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FAMED-FURG) atualmente conta com dois Programas de Pós-Graduação: Ciências da Saúde (PPGCS) e Saúde Pública (PPGSP). Ambos oferecem o curso de mestrado, sendo que o PPGCS oferece, também, doutorado.

Em 2015, os Programas de Pós-Graduação uniram-se com o objetivo de criar uma única coleta de dados, prática conhecida como “consórcio de pesquisa”, sendo composto por alunos e orientadores que desenvolvem um trabalho de campo único, oriundo de projetos de pesquisa individuais. Essa prática proporciona a todos os participantes maiores oportunidades de novos conhecimentos e aprendizados, além do desenvolvimento da habilidade de trabalhar em grupo. Nesse sentido, a pesquisa “Saúde da População Riograndina” se deu por meio da criação de um consórcio de pesquisa coordenado por dois professores e composto por dez alunos dos programas de pós graduação da FAMED-FURG (BARROS, 2008; Hallal, 2009).

A concepção deste estudo ocorreu no mês de julho de 2015, quando houve a primeira reunião do grupo. O grupo era composto por alunos graduados nos seguintes cursos: nutrição, educação física, odontologia, psicologia e fisioterapia.

Primeiramente, houve a discussão dos temas escolhidos pelos alunos e seus orientadores, dentro de sua área de interesse. A relevância e a adequação do assunto, assim como a sua execução dentro do contexto do delineamento metodológico a ser realizado, foram discutidas durante as reuniões do grupo do consórcio. Os alunos trabalharam na elaboração de suas justificativas e nos objetivos de seus projetos. Os orientadores auxiliaram na redação e estruturação dos projetos de pesquisa individuais.

Após a elaboração dos projetos individuais, foi elaborado um projeto único: “Saúde da População Riograndina”. Este projeto contemplou os diferentes objetivos dos estudos de cada aluno envolvido, além de uma seção metodológica comum a todos os alunos (descritos na Tabela 3). A partir do instrumento de cada projeto, foi elaborado um instrumento único a ser usado no consórcio de pesquisa, contemplando os instrumentos individuais e mais algumas questões gerais de interesse coletivo. As discussões realizadas durante as reuniões tinham como meta

reunir esforços para a compatibilização da população alvo e de um tamanho amostral que atendesse a todos os interessados.

Tabela 3 - Descrição dos alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa Saúde da População Riograndina 2015/2016. Rio Grande/RS. 2017.

| <b>Pós-graduando (a)</b> | <b>Área de graduação</b> | <b>Tema de Pesquisa</b>  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| Andressa Kretschmer      | Nutrição                 | Prevalência e fatores associados à prática de atividade física   |
| Karla Machado            | Nutrição                 | Autopercepção de alimentação saudável                            |
| Leandro Pontes           | Odontologia              | Prevalência de bruxismo e associação com o estresse              |
| Manoela Oliz             | Educação física          | Utilização do serviço de Educação Física                         |
| Mariane Dias             | Nutrição                 | Frequência e fatores associados à insegurança alimentar          |
| Marina Carpena           | Psicologia               | Prevalência de depressão e seus fatores associados               |
| Milena Simões            | Nutrição                 | Avaliação do recebimento de aconselhamento nutricional           |
| Monica Muraro            | Fisioterapia             | Prevalência de doenças respiratórias crônicas e fatores de risco |
| Morgana Crizel           | Nutrição                 | Descrever o consumo alimentar                                    |
| Renata Paulitsch         | Nutrição                 | Obesidade e Ambiente Construído                                  |

## **CRIAÇÃO DE UM LOGO**

Para a seleção de entrevistadoras, realização da divulgação e padronização dos materiais da pesquisa, foi acordado que seria desenvolvido um logo da pesquisa. Como elementos principais foram mencionados: nome, objetos que lembram a cidade portuária (pórtico de entrada da cidade e barcos), objetos que retratem as pessoas e cores que simbolizam saúde (verde) e o mar que entorna a cidade (azul). A partir de então foram desenvolvidos sete modelos a serem votados e modificados pelo grupo. Por fim, foi eleito o logo que contém um barco com uma vela verde e o nome da pesquisa (Apêndice 2).

## **ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

O instrumento da pesquisa foi criado a partir de diversos encontros do grupo e de cada pesquisador com o seu orientador. Após a definição dos temas, cada pesquisador buscou formas de obter as referidas informações e o questionário foi amplamente discutido e organizado nas reuniões, sendo testado repetidas vezes durante sua elaboração. Contudo, o questionário final ficou com 20 páginas, 252 perguntas fechadas e a aplicação média de 30 minutos, contendo uma parte de identificação e perguntas divididas em blocos da seguinte forma:

A: Geral: questões gerais com perguntas sociodemográficas;

B: Hábitos de Vida;

C: Socioeconômico respondido apenas pelo chefe da família;

D: Doenças Crônicas;

E: Qualidade de Vida;

F: Doenças Respiratórias;

G: Serviços de Saúde;

H: Consumo Alimentar (onde as 15 primeiras perguntas foram feitas apenas ao chefe da família e eram sobre insegurança alimentar e as seguintes sobre o hábito alimentar);

I: Atividade Física;

J: Bairro;

L: Utilização do serviço de Educação Física;

M: Saúde Mental;  
N: Saúde Bucal;  
O: Saúde Mental (2ª parte).

O mesmo constituía instrumentos validados como: WHOQOL-BREF, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), IPAQ-SHORT, PSS-14, *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), e também instrumentos elaborados especificamente para a pesquisa. A impressão destes foram feitas pela gráfica da FURG, sem honorários para os participantes da pesquisa.

## **BANCO DE DADOS**

O banco de dados foi criado por uma das alunas do mestrado no programa EpiData 3.1. O mesmo foi elaborado de acordo com o questionário, sendo estipulado valores máximos e mínimos de limites para reduzir futuros erros de digitação e codificação.

## **MANUAL DE INSTRUÇÕES**

O manual de instrução foi elaborado posteriormente à construção do questionário. Cada aluno ficou responsável por montar as instruções referentes às suas questões e dois alunos ficaram responsáveis pelas instruções dos blocos gerais e formatação do mesmo, após o manual de instruções estar completo e formatado foi repassado para outros dois alunos para a revisão final.

O manual continha instruções de aplicação de cada um dos blocos do questionário, com o intuito de auxiliar as entrevistadoras durante o treinamento e a coleta de dados, nele também estava incluso o nome e telefone de todos os pesquisadores para as entrevistadoras entrarem em contato com a equipe.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto de pesquisa “Saúde da população Riograndina” foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG em janeiro e aprovado em março de 2016, sob o parecer 20/2016. Este seguiu os preceitos da resolução 466/12. Cabe destacar que todos os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa. Aqueles que não sabiam ler e/ou escrever consentiram em participar colocando sua impressão digital no termo.

Como procedimento ético, foram encaminhados os participantes que pontuaram risco de suicídio na questão O9 a um dispositivo de saúde mental do município. Além disso, aqueles que solicitaram algum tipo de atendimento (por exemplo: da educação física, da fisioterapia ou da psicologia) também receberam os devidos encaminhamentos. Para tal procedimento, a instituição para a qual foi encaminhada foi contatada previamente para averiguar a disponibilidade em receber o paciente.

## **AMOSTRAGEM**

Cada mestrando calculou o tamanho de amostra necessário para seu tema de interesse, seja para estimar prevalências ou avaliar possíveis associações. Posteriormente foi pedido para que todos alunos do consórcio mandassem seus cálculos de tamanho de amostra para os coordenadores e então foi realizada uma reunião para a definição do tamanho final da mesma. Todos os cálculos de tamanho de amostra ficaram dentro do valor de 1420 indivíduos acima de 18 anos, assim todos os alunos conseguiram desenvolver seus trabalhos, levando em consideração questões logísticas e financeiras.

Com a finalidade de estimar as prevalências de diversos desfechos em saúde, foi realizado o cálculo do tamanho da amostra considerando os seguintes parâmetros: prevalência esperada de 10%, margem de erro de dois pontos percentuais e nível de confiança de 95%, resultando em uma amostra de 860 indivíduos. Foi acrescido a este valor 50% para levar em conta o efeito de delineamento amostral (estimado em 1,5), totalizando 1.290 indivíduos. Sobre este

valor, acrescentou-se mais 10% para possíveis perdas ou recusas, resultando num N de 1.420 indivíduos.

O processo de amostragem ocorreu em duplo estágio, baseando-se nos dados do Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2011). Inicialmente, todos os domicílios da zona urbana (77.835) do município foram alocados em ordem decrescente, conforme a renda média mensal do chefe da família. Procedeu-se com a seleção aleatória do primeiro domicílio e seguiu-se com seleção sistemática mediante o “pulo” de 1.080 domicílios, identificando o setor correspondente e selecionando 72 setores censitários.

Os setores resultaram em 23.439 domicílios, dos quais, através do “pulo” de 32 residências, foram selecionados 711 domicílios em 30 bairros e excluídos dois setores por não terem domicílios sorteados.

## **RECONHECIMENTO DOS DOMICÍLIOS**

Os domicílios selecionados para o estudo foram visitados pelos supervisores da pesquisa antes da coleta de dados. O reconhecimento dos setores foi realizado em março de 2016, com o intuito de verificar se o domicílio era residencial, comercial ou desocupado, anotando na planilha o endereço completo. Os pesquisadores informaram acerca do estudo, entregando uma carta de apresentação da pesquisa aos moradores, convidando-os para participar. Após o aceite, era perguntado e registrado o nome, idade e telefone dos moradores da casa e agendado possíveis horários disponíveis para a entrevista.

Os pesquisadores foram para o reconhecimento dos domicílios com um aparelho de Sistema de Posicionamento Global (GPS) para o reconhecimento geográfico e armazenamento dessas informações de localidade, que posteriormente serão usadas em análises de geoprocessamento para futuros trabalhos de mestrado e doutorado.

## **SELEÇÃO DE ENTREVISTADORAS**



O processo seletivo para contratação das entrevistadoras tinha por objetivo selecionar 20 mulheres para participar do treinamento. O mesmo foi divulgado no site da FURG; cartazes e folders nos prédios dos dois campus da FURG situados em Rio Grande; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense; Sine; e, matéria em jornais e rádios da cidade, além da utilização das redes sociais. Um edital com todo o processo foi constituído, normatizando todo o processo.

As candidatas interessadas em fazer parte da equipe do Projeto deveriam atender aos seguintes pré-requisitos:

- ser do sexo feminino;
- apresentar disponibilidade de pelo menos 30 horas semanais;
- ter idade maior ou igual a 18 anos;
- possuir ensino médio completo;
- ter disponibilidade para estar presente no treinamento do estudo.

As candidatas interessadas entregaram uma cópia da sua identidade (ou carteira de motorista), diploma ou certificado de conclusão do ensino médio, comprovante de residência e ficha de inscrição na secretaria da Faculdade de Medicina da FURG. Nas primeiras duas semanas o movimento de entrega de documentos foi alta, sendo necessária a presença de um pesquisador por turno na secretaria. As inscrições ocorreram de 15/02 a 18/03 de 2016. Foram totalizadas 165 inscrições. Dessas, 56 candidatas foram chamadas para uma entrevista, utilizando o critério disponibilidade de horário.

Um total de 49 candidatas compareceram a entrevista, durante dois dias nos turnos manhã e tarde. Nas entrevistas, duas pesquisadoras preencheram um formulário pré-estabelecido que visava avaliar os seguintes critérios:

- experiência em pesquisa e/ou relacionamento com público;
- conhecimento sobre a pesquisa;
- leitura/ comunicação;
- apresentação
- disponibilidade de visitar bairros vulneráveis;
- disponibilidade de horário;
- letra legível;
- interesse na remuneração proposta.

Ao final dessa fase, foram selecionadas 20 candidatas para a realização do treinamento.

## **TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS**

Ao realizar os contatos telefônicos para início do treinamento uma candidata desistiu e uma não compareceu ao início do treinamento, iniciando o mesmo com 18 mulheres.

O treinamento foi realizado nos dias 28, 29, 30, 31 de março e 01 de abril de 2016 no Centro de Convívio dos Meninos do Mar da FURG, compondo uma carga horária de 31 horas e 30 minutos. Ao final desse processo, 16 candidatas concluíram o treinamento, sendo que 12 foram consideradas aptas a função. Para o início da coleta de dados, nove entrevistadoras foram chamadas e as demais ficaram como suplentes (para caso de desistências ou demissões).

O cronograma do treinamento foi pré-estabelecido pelo grupo e ocorreu da seguinte maneira:

1) Apresentação geral do consórcio: nesse momento, uma das coordenadoras do consórcio e uma pesquisadora abordaram os seguintes temas:

- PPG envolvidos;
- Descrição da pesquisa (consórcio);
- Apresentação da equipe;
- Esclarecimentos sobre as etapas do treinamento;
- Orientações gerais sobre: material necessário para as entrevistas, uniforme, apresentação pessoal e postura;
- Rotina de trabalho;
- Apresentação da entrevistadora ao visitar os domicílios;
- Termo de Consentimento;
- Recusas
- Manual de Aplicação;
- Como preencher o questionário.

2) Leitura do questionário: nesta etapa cada pesquisador explicou e leu suas questões com as candidatas. O Manual de Aplicação era utilizado

concomitantemente. O objetivo desse processo era familiarizar as candidatas com cada bloco do questionário, bem como ensinar a forma de perguntar e preencher cada questão. A cada bloco concluído, as candidatas aplicavam o mesmo umas nas outras (em duplas), isso possibilitou o reforço do que estava sendo ensinado bem como uma avaliação do entendimento das mesmas pelos pesquisadores.

3) Aplicação dos questionários entre as candidatas: ao concluir a leitura de todo questionário, as entrevistadoras foram separadas em duplas e aplicaram o questionário completo entre elas. Os pesquisadores supervisionaram essa etapa, realizando uma avaliação das mesmas.

4) Estudo piloto: realizado com todas as candidatas em um setor selecionado por conveniência, sendo que este não fazia parte dos setores que iriam compor a amostra do estudo. Cada candidata aplicou um questionário, sendo acompanhadas por um pesquisador. Um total de 18 questionários foram aplicados.

5) Prova teórica: no último dia do treinamento as candidatas foram submetidas a uma prova sobre os conteúdos desenvolvidos durante a semana.

Ao final do treinamento, considerando o desempenho das candidatas em todo o treinamento, a equipe selecionou nove mulheres para iniciar a coleta de dados.

## **ESTUDO PILOTO**

No quarto dia da semana de treinamento (31/03/2016) foi realizado um estudo piloto em um setor censitário não selecionado na amostragem. As candidatas ao cargo de entrevistadoras foram divididas em dois grupos (oito candidatas em cada grupo), sendo cada um deles acompanhados em um horário diferente pelos responsáveis da pesquisa no setor selecionado para a realização deste estudo piloto. Ao chegar no local, cada candidata foi acompanhada por um pesquisador em um domicílio aleatório, onde a mesma pode aplicar o questionário com um morador de 18 anos de idade ou mais que estava presente naquele momento. Através deste pré-estudo foi possível testar os instrumentos de coleta, o manual de instruções, verificar o tempo de aplicação, a organização do trabalho de campo e o desempenho das candidatas.

## **LOGÍSTICA DE TRABALHO DE CAMPO**

A equipe de trabalho foi formada por dois coordenadores de pesquisa (Professores dos PPGSP e PPGCS), oito mestrandos, duas doutorandas e nove entrevistadoras contratadas para realizar a coleta dos dados. Além destes, fizeram parte da equipe dois bolsista do curso de graduação em medicina que auxiliaram na digitação dos dados.

O trabalho de campo iniciou no dia 4 de abril de 2016 e teve seu término no dia 31 de julho do mesmo ano. No início, cada mestrando era responsável pela logística de uma entrevistadora, restando uma pesquisadora responsável pelo controle de qualidade e administração financeira. Semanalmente, todos os pesquisadores se reuniam com as entrevistadoras para avaliar o andamento das entrevistas, solucionar dúvidas e pendências, organizar rotas, entregar novos materiais para as entrevistas e controle da devolução dos questionários, sendo realizada na própria FURG em uma sala na Faculdade de Medicina. Além da comunicação por celular e mensagens de texto.

Os questionários preenchidos eram revisados com as próprias entrevistadoras, logo eram realizadas a contagem de quantos haviam retornado preenchidos e repassado para a doutoranda responsável, que cuidava dos números dos questionários e valores a serem pagos. Nesse mesmo momento, era repassado o valor do ônibus para a semana seguinte.

Os pesquisadores tinham reuniões quase sempre no mesmo dia com os coordenadores da pesquisa para repassar o andamento do trabalho de campo e relatar possíveis dificuldades, para juntos solucionarem e retornarem para as entrevistadoras as mudanças.

As entrevistadoras iam a campo identificadas com camiseta, boné e crachá com o logotipo da pesquisa. Levavam consigo todo material necessário para a execução das entrevistas (prancheta, lápis, caneta, borracha, termo de consentimento livre e esclarecido, carta de apresentação, cartela com as escalas de algumas perguntas, questionários em papel, com o cabeçalho já preenchido pelos pesquisadores com o nome da pessoa, endereço e horário do agendamento). Antes

de iniciar a entrevista, era lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, entregue ao entrevistado e pedido para ele assinar uma segunda folha que era devolvida para os pesquisadores e arquivada.

No começo, o pagamento seria de R\$900 por mês com uma meta de 25 questionários por semana, porém a meta não foi alcançada pelas entrevistadoras, sendo alterada a forma de pagamento, passando a ser pago o valor de R\$ 10,00 reais por entrevista. Ficando a remuneração abaixo do combinado previamente por a meta não ser cumprida e como um meio de estimular a coleta ao final do primeiro mês foi dado um acréscimo de R\$200 para cada entrevistadora no seu valor final. Ao final do segundo mês, foi necessário modificar a forma de pagamento novamente a fim de aumentar a produtividade, as entrevistas passaram a valer R\$12 e nas duas últimas semanas as entrevistas passaram a R\$15 e recusas prévias foram pagas o valor de R\$20.

Como estratégia inicial, as entrevistadoras coletaram dados em locais próximos onde as mesmas residiam, cientes da necessidade de diminuir custos. No transcorrer da coleta tiveram algumas desistências de entrevistadoras, restando no último mês quatro entrevistadoras e nas duas últimas semanas foram escolhidas duas entrevistadoras com melhor rendimento para tentar reverter as recusas prévias. Devido às desistências de entrevistadoras, as estratégias tiveram que ser repensadas semanalmente a fim de alcançar as metas de realização de entrevistas. Para isso, foram reorganizadas estratégias para coleta, como realocar dois pesquisadores para cada entrevistadora acompanhando mais intimamente a rotina semanal delas.

Outra estratégia foi, ao final do segundo mês, a realização de mutirões onde pesquisadores se organizavam através de escalas para irem juntamente com as entrevistadoras, conduzidas por um carro oficial da FURG nos setores faltantes. Na última quinzena de trabalho de campo, os pesquisadores utilizaram seus veículos próprios para levar as entrevistadoras nos domicílios mais distantes, organizados por escalas, as quatro entrevistadoras restantes e posteriormente duas para a realização das recusas prévias na finalização da coleta, e os mutirões que eram feitos apenas no final de semana foram adicionados em feriados e alguns dias na semana como estratégia para aumentar o número de informações e reverter algumas recusas.

A coleta de dados estava prevista para os meses de abril a maio de 2016, porém, pelos contratempos, como, por exemplo, o não cumprimento das metas, a desistência das entrevistadoras e a dificuldade de acesso aos entrevistados, estendeu-se a coleta para quatro meses, encerrando as atividades dia 31 de julho de 2016.

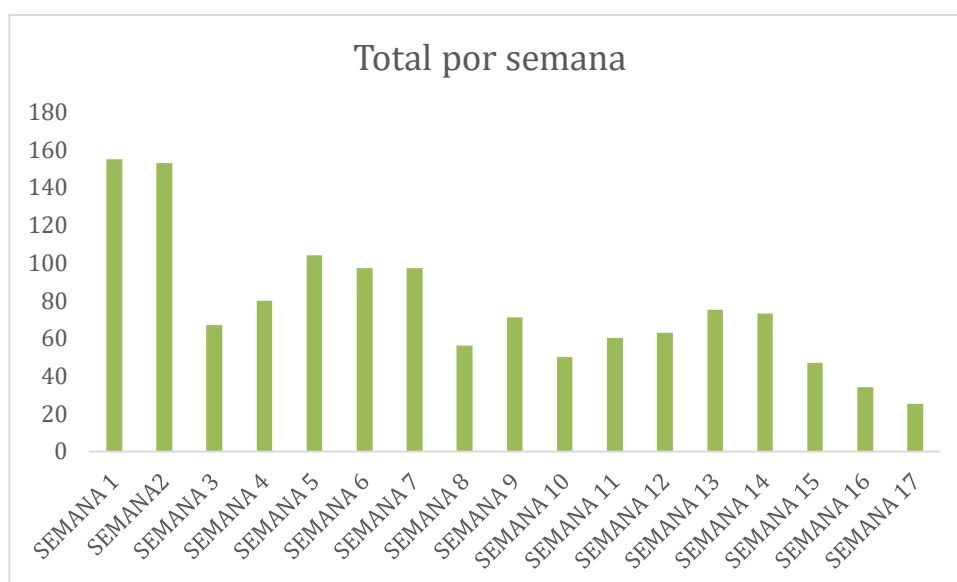


Figura 1 - Gráfico com os totais de questionários por semana, considerando os preenchidos pelas entrevistadoras que desistiram.

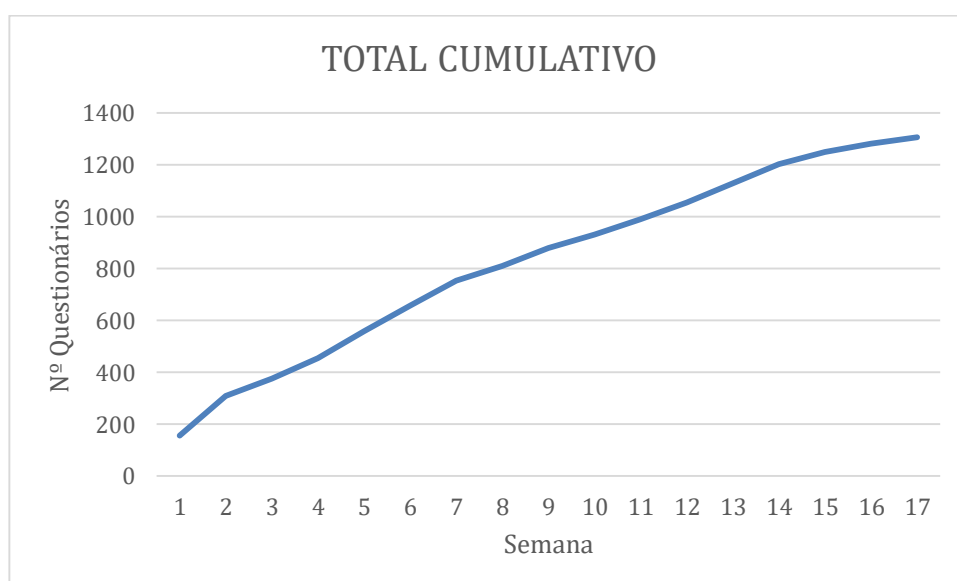


Figura 2 - Gráfico com os totais de questionários por semana.

## **DIGITAÇÃO E ARQUIVAMENTO DOS QUESTIONÁRIOS**

Os pesquisadores eram responsáveis por organizar os questionários, revisá-los, codificá-los, fazer a primeira digitação e ligar para as pessoas caso fosse verificada a falta de preenchimento de alguma questão. Essa rotina deveria ser concluída até o fim da própria semana para o trabalho não ficar acumulado e vir a prejudicar o avanço do estudo.

Os questionários recebidos semanalmente eram divididos entre os pesquisadores para a primeira digitação e colocados em uma caixa arquivo com o nome de cada pesquisador. Após a primeira digitação eram colocados em outra caixa com nome “2ª digitação” para ser feita a segunda digitação. Posteriormente eles eram colocados em outra caixa arquivo “prontos” e organizadas em lotes pela pesquisadora doutoranda após anotar na planilha controle cada questionário. Ao total são 13 lotes com numeração de 01 a 13, armazenados na sala de um dos professores coordenadores da pesquisa, onde vão permanecer até a pesquisa completar cinco anos.

## **LIMPEZA DO BANCO DE DADOS**

Após o término da digitação foi realizada a limpeza do banco de dados pelo coordenador da pesquisa juntamente com os alunos a fim de corrigir erros e verificar incompatibilidades, através da comparação dos dados dos questionários com os dados do banco, até que todas as divergências fossem sanadas. Esse processo foi realizado em duas semanas.

## **CONTROLE DE QUALIDADE**

A fim de assegurar a qualidade dos dados, um conjunto de medidas foram adotadas em todo o processo da pesquisa. Houve um extenso cuidado na seleção e no treinamento das entrevistadoras (descrito em item específico); foram realizadas

testagens e pré-piloto do questionário; manuais foram elaborados para padronização da coleta de dados e digitação; todo o trabalho de campo foi supervisionado permanentemente e re-entrevistas ocorreram concomitantemente à coleta de dados.

A re-entrevista foi realizada através de questionário padronizado (questões selecionadas do questionário geral) com indivíduos sorteados aleatoriamente. Este processo foi desenvolvido com 10,5% da amostra e sempre em um intervalo de até duas semanas após a aplicação do questionário geral pela entrevistadora. O inquérito foi realizado via telefone ou caso necessário na casa do entrevistado e por um dos pesquisadores responsáveis, tendo por objetivo avaliar a confiabilidade intra-observador. Para avaliar a concordância das respostas utilizou-se o Índice Kappa. O valor médio do índice Kappa das perguntas foi de 0,80, mostrando excelente consistência dos dados (Landis; Koch, 1997).

## **DADOS DA PESQUISA**

Dos 711 domicílios amostrados, foram entrevistados 676, dos quais tinham em média 1,92 indivíduos residentes em cada domicílio (1,92 indivíduos por domicílio), o que resultou em 1.429 sujeitos elegíveis. Foi encontrado um número inferior do que era esperado segundo o censo realizado pelo IBGE em 2011 na cidade, que apontava 2,08 moradores por domicílio ( $711 \times 2,08 = 1.479$ ). Foram perdidos 35 domicílios (4,9%). Trinta pessoas foram excluídas por terem se mudado da residência e três por ter alguma doença que as tornassem inapta cognitivamente para responder o questionário (e.g. parkinson, alzheimer, autismo ou retardo mental). As 33 perdas e 99 recusas resultaram em uma taxa de resposta igual a 91%. As perdas e recusas foram mais prevalentes ( $p < 0,001$ ) para os indivíduos do sexo masculino (12%, versus 6,5% do sexo feminino). Não houve diferença na média de idade entre os participantes e não participantes ( $p = 0,64$ ). Observou-se maior número de perdas/recusas no bairro Centro, chegando a 20% do total de elegíveis.

Foram entrevistadas 1300 pessoas, com média de idade de 46,06 anos e prevalentemente mulheres (56,6%). Houve dois indivíduos que responderam apenas até a metade do questionário e outros dois que desistiram antes do final da



entrevista. Além disso, para algumas questões houve respostas ignoradas, ou pelo fato de o indivíduo não saber/lembrar da resposta ou não querer responder. A variável com maior número de respostas ignoradas foi a renda de cada morador do domicílio, atingindo 9,9% de não resposta (128 indivíduos).

Da amostra final, 84 pessoas foram encaminhadas por apresentarem risco de suicídio. Além disso, nove pessoas solicitaram encaminhamento a um dispositivo de saúde mental e quatro solicitaram encaminhamento para outros dispositivos de saúde (para atendimento odontológico, planejamento familiar, com fisioterapeuta e educador físico). Totalizaram 97 encaminhamentos realizados, sendo que este procedimento fez parte da sessão de ética prevista no projeto inicial do consórcio de pesquisa.

Os principais resultados desta pesquisa serão tornados públicos por meio de trabalhos apresentados em congressos, artigos publicados em periódicos científicos e dissertações a serem apresentadas nos programas de pós-graduação envolvidos. Também está prevista a apresentação dos resultados para os participantes por meio de um folder informativo (Apêndice 3), para a imprensa local e as coordenadorias afins da Prefeitura Municipal do Rio Grande.

## CRONOGRAMA

| Período<br>Atividades                     | 2015 |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 2016 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   | M    | A | M | J | J | A | S | O | N | D | J    | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | J | F |
| Revisão da literatura de cada aluno       | ■    | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■    | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |
| Construção dos projetos individuais       |      |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Qualificação dos projetos                 |      |   |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Construção do projeto único               |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   | ■    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Envio ao comitê de ética                  |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   | ■    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Seleção e treinamento das entrevistadoras |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Estudo piloto                             |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   | ■ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Coleta de dados                           |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |   |
| Controle de qualidade                     |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |   |
| Digitação dos dados                       |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |   |   |   |
| Verificação e limpeza do banco de dados   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   | ■ |   |   |   |   |   |   |
| Análise e interpretação dos dados         |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ |   |   |   |   |
| Elaboração das Dissertações               |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |   |   |   |
| Finalização dos Artigos                   |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ |   |   |   |   |
| Sustentação das Dissertações              |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |   |   |   |   | ■ | ■ | ■ | ■ |   |

## ORÇAMENTO/FINANCIAMENTO

O consórcio de pesquisa foi financiado com recursos dos dois Programas de Pós-graduação em Saúde Pública (PPGSP) e em Ciências da Saúde (PPGCiSau) vinculados à faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande, que forneceram um total de R\$11.500 (PPGSP: R\$7.500 e PPGCiSau: R\$4.000) e dos alunos (R\$10.000), sendo que quatro destes recebem bolsa de mestrado e um de doutorado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES). Além disso, a universidade forneceu a impressão 1.580 questionários. Os demais custos foram arcados pelo coordenador do consórcio (R\$2.176,67) Os gastos finais estão descritos na Tabela 2.

Tabela 4 - Gastos finais do consórcio de pesquisa “Saúde da População Riograndina 2015/2016”. Rio Grande/RS. 2016.

| Item                            | Quantidade | Valor Unitário      | Valor total          |
|---------------------------------|------------|---------------------|----------------------|
| Confecção de camisetas          | 30         | R\$ 21,00           | R\$ 630,00           |
| Imãs                            | 1000       | R\$ 0,25            | R\$250,00            |
| Chip e recargas de celular      | -          | -                   | R\$ 87,00            |
| Bonés                           | 15         | R\$ 8,07            | R\$ 121,05           |
| Papelaria                       | -          | -                   | R\$ 419,32           |
| Material para treinamento       | -          | -                   | R\$ 22,85            |
| Passagens                       | 908        | R\$ 3,30            | R\$ 2.966,40         |
| Gasolina                        | -          | -                   | R\$ 461,01           |
| Refeições                       | -          | -                   | R\$ 604,84           |
| Impressão de 1600 questionários | 1580       | Fornecido pela FURG | Fornecidos pela FURG |

|                           |          |            |                      |
|---------------------------|----------|------------|----------------------|
| Software Stata IC 13.1    | 5        | R\$ 480,00 | R\$ 2400,00          |
| Pagamento entrevistadoras | -        | -          | R\$ 17.734,00        |
| Bolsista                  | 1 pessoa | R\$ 380,60 | R\$ 380,60           |
| <b>Total</b>              | -        | -          | <b>R\$ 23.676,67</b> |

## **DIVULGAÇÃO**

Foram utilizados os mais variados meios de comunicação com o objetivo de divulgar a pesquisa e ter a participação da população. Uma página foi criada em uma rede social para a divulgação de todas as etapas da pesquisa, como seleção de entrevistadoras, início de coleta de dados, além de serem respondidas informações sempre que solicitado pelos usuários (Apêndice 4).

Para o recrutamento das entrevistadoras foram criados cartazes e folderes informativos sobre o processo de seleção. Esse material foi colocado nos seguintes locais: site da FURG; prédios dos dois campus da FURG situados em Rio Grande; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense; e, Sine.

Com o intuito de apresentar a pesquisa e o recrutamento das entrevistadoras, foram realizadas algumas divulgações na mídia local:

14/02/16 – matéria online no Jornal Agora;

15/02/16 – matéria impressa no Jornal Agora;

18/02/16 – matéria online no site da FURG;

19/02/16 – matéria online jornal Diário Popular;

22/02/16 – entrevista programa FM Café da TV FURG (<https://www.youtube.com/watch?v=P7D6-gkKYgg> - 36:00min).

Considerando a coleta de dados, novas divulgações foram realizadas a fim de estimular a participação da comunidade:

30/03/16 – participação no programa Show da Manhã na rádio Minuano (AM 1410);

01/04/2016 – nova participação no programa Show da Manhã (rádio Minuano) e também no programa Giro Oceano da rádio Oceano (FM 97.1);

04/04/2016 – uma matéria online no site da FURG;

08/04/16 – entrevista no programa Jornal do Almoço, emissora de televisão RBSTV;

13/04/2016 – matéria online e impressa Jornal Agora.

Visando a diminuição das recusas, no dia 12/05/2016, uma matéria reforçando a importância da participação da população foi veiculada no Jornal Agora. É preciso ressaltar que todas as matérias e participações em programas não geram nenhum custo para a pesquisa.

Ao finalizar o banco de dados da pesquisa, os principais resultados serão enviados a todos os sujeitos da pesquisa através de uma carta via mala-direta para seus respectivos endereços. Também serão divulgados na Secretaria Municipal de Saúde e na mídia local do município (jornais, rádio, e televisão). Demais resultados e associações estudadas serão encaminhados a periódicos científicos nacionais e internacionais.

## **REDAÇÃO DO ARTIGO DE METODOLOGIA**

Mediante a conclusão da coleta de dados da pesquisa, o grupo julgou ser pertinente a elaboração de um artigo que abordasse a metodologia empregada no consórcio de pesquisa saúde da população riograndina, com o intuito de subsidiar outros grupos de pesquisa e pesquisadores que anseiam em adotar esta metodologia de trabalho de campo. Visto que já tem sido empregada em outros programas de pós graduação.

Ainda são poucos estudos publicados evidenciando as estratégias adotadas na coleta de dados em grandes estudos populacionais, para tanto, este artigo auxiliará os pesquisadores na tomada de decisão, baseando-se no que “deu certo” e no que “não deu certo” em estudos anteriores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A consolidação do consórcio de pesquisa “Saúde da População Riograndina” foi relevante para a produção de conhecimento científico em saúde populacional. Os resultados obtidos da pesquisa foram entregues aos gestores do município (prefeitura

e secretaria de saúde), com o intuito de subsidiá-los na proposição de novas políticas públicas.

Como aspectos positivos a serem ressaltados da coleta de dados, pode-se citar o envolvimento dos alunos em todas as fases da pesquisa, que vão desde a elaboração do instrumento, o treinamento e supervisão de entrevistadoras, até a análise dos resultados. A iniciativa fortaleceu o trabalho em grupo e o senso crítico em relação ao processo de pesquisa. Em relação às dificuldades, pode-se salientar que o projeto contou com poucos recursos financeiros, fazendo com que assim a remuneração das entrevistadoras em relação a questionário/recurso operasse com um valor menor quando comparado com outros estudos dos quais utilizaram metodologias similares.

Nos bairros dos quais se caracterizam por possuir uma população com um maior poder aquisitivo percebeu-se que houve uma maior resistência para responder o questionário, assim como houve um percentual de recusa maior quando comparado aos bairros com menor nível socioeconômico. Por se tratar de um município litorâneo e pouco compacto, com bairros urbanos com distâncias superiores a 25 Km, houve uma dificuldade logística em relação a tempo/recurso para o acesso destas áreas, uma vez que o deslocamento até estes locais geralmente ocorreram nos fins de semana, dos quais não se pode desfrutar das viaturas da universidade, havendo assim um gasto relacionado ao combustível.

Como recomendações para outros estudos similares, sugere-se que as entrevistadoras recebam por produtividade, pois inicialmente estava previsto que as mesmas receberiam um valor fixo, porém, desta forma houve o descumprimento da meta estabelecida, fazendo com que fosse adotada a remuneração por produtividade. Sugere-se que a renda seja perguntada de maneira individual e não somente pelo chefe da família, a fim de diminuir perdas de informação para esta variável. Outra proposição consiste em questionar a posse de freezer e máquina de lavar louças ao invés de geladeira e televisão, visto que a grande maioria da população estudada os possui, com a finalidade de criar o indicador socioeconômico denominado índice de bens.

Contudo, o grupo acredita que o sistema de consórcio de pesquisa trata-se de uma maneira eficaz de se realizar inquéritos de base populacional, pois torna-os mais rápidos, baratos e com maior disponibilidade de resultados. A participação dos

discentes nesse processo fortaleceu o conhecimento em torno de todas as etapas que envolvem esta metodologia de estudo.

## REFERÊNCIAS

Landis JR, Koch GG. *The measurement of observer agreement for categorical data*. Biometrics 1977; **33**: 159-174

Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MCF, Gigante D, Fassa AG, Marques M, Araújo C, Hallal PC, Facchini LA. *O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPEL baseado em consórcio de pesquisa: experiência inovadora*. Rev. Bras. Epidemiologia 2008; **11** (sup 1):133-44.

Hallal PC, Silva MC, Rombaldi AJ, Neutzling MB, Nunes VGS, Adamoli AN, Copetti J, Corrêa LQ, Amorim TC, Borges TT, Azevedo MR. *Consórcio de Pesquisa: Relato de uma Experiência Metodológica na Linha de Pesquisa em Atividade Física, Nutrição e Saúde do Curso de Mestrado em Educação Física da UFPEL*. Rev Bras Ativ Fís Saúde 2009; **14**(3):156-63

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011.

Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. *Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil*. Rev Bras Ativ Fís Saúde 2001; **6**(2):05-18.

Perez-Escamilla R, Segall-Correa AM, Kurdian-Maranha L, Sampaio MMF, Marin-Leon L, Panigassi G. *An adapted version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil*. J Nutr 2004; **134**:1923-8.

Reis RS, Hino AAF, Rodriguez-Añez CR. Perceived Stress Scale Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology* 2010; 15(1):107-14.

Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSPD, Silva NTBD, Tams BD, Patella AM, Matijasevich A. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública* 2013;29(8):1533-43



## **11 NORMAS DE REVISTA**

## **Instruções para colaboradores**

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia

## **Orientações para organização de números temáticos**

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

#### **RECOMENDAÇÕES PARA A SUBMISSÃO DE ARTIGOS**

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, [www.icmje.org](http://www.icmje.org) ou [www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf](http://www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf). Recomenda-se aos autores a sua

leitura atenta.

## SEÇÕES DA PUBLICAÇÃO

1. **Editorial:** de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.
2. **Artigos Temáticos:** devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.
3. **Artigos de Temas Livres:** devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.
4. **Artigos de Revisão:** devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.
5. **Opinião:** texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.
6. **Resenhas:** análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.
7. **Cartas:** com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).
8. **Observação:** O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e

quadros) são considerados à parte.

## **APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS**

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos

das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> e <http://decs.bvs.br/>).

## **AUTORIA**

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

## **NOMENCLATURAS**

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

## **ILUSTRAÇÕES**

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos

podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

## **AGRADECIMENTOS**

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

## **REFERÊNCIAS**

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF”<sup>11</sup> ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza<sup>4</sup>, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para*



*manuscritos apresentados a periódicos biomédicos*  
([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

## **11.1 ARTIGO**

**Utilização de serviços de Educação Física por adultos e idosos em um município do  
extremo sul do Brasil: estudo de base populacional**

**UTILIZATION OF PHYSICAL EDUCATION SERVICES BY ADULTS AND ELDERLY PEOPLE  
IN A SOUTHERN BRAZIL CITY: POPULATION BASED STUDY**

Manoela Maciel OLIZ<sup>1</sup>

[manoela.oliz@gmail.com](mailto:manoela.oliz@gmail.com)

Samuel Carvalho DUMITH<sup>2</sup>

[scdumith@yahoo.com.br](mailto:scdumith@yahoo.com.br)

Alan Goularte KNUTH<sup>2</sup>

[alan\\_knuth@yahoo.com.br](mailto:alan_knuth@yahoo.com.br)

<sup>1</sup>Mestranda de Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande

<sup>2</sup> Professor Adjunto do Programa de Pós Graduação de Saúde Pública da

Universidade Federal de Rio Grande

**Correspondência**

Programa de Pós – graduação em Saúde Pública

R. Gen. Osório, S/N - Centro, Rio Grande - RS - CEP 96200-400

Secretaria Geral da FaMed

Telefones: (53) 3233-6500

[manoela.oliz@gmail.com](mailto:manoela.oliz@gmail.com)

## RESUMO

Este estudo, realizado em 2016 em Rio Grande/RS, teve por objetivo descrever a utilização dos serviços de educação física em adultos e idosos nos últimos três meses, e apresentar características de quem não utilizou tais serviços, além disso, descreve o conhecimento da população sobre a oferta de serviços nas políticas públicas de saúde. A amostra de 1300 pessoas foi entrevistada por meio de questionário. Um total de 16,1% (IC95% 13,0:19,3) dos entrevistados utilizou os serviços nos últimos três meses. Destes, 78% o fizeram nos serviços privados, com predomínio nas academias de ginástica (73,2%). Já para os que não utilizaram, a falta de tempo foi o motivo em 31,1%, e para 37,7% a escola foi o último contato com o professor. Um total de 18,8% da população nunca utilizou serviços de educação física. O conhecimento sobre a educação física nas políticas públicas de saúde foi de 15,4% para UBSF e 13,9% no Hospital Universitário. Há uma baixa utilização dos serviços de educação física na população adulta e idosa, concentrada em espaços privados e mais acessível a grupos abastados de maior renda e escolaridade. Assim há uma ausência de democratização na utilização deste serviço na população adulta e idosa.

**Palavras chaves:** Utilização, serviços de saúde, educação física e treinamento, atividade motora, epidemiologia dos serviços de saúde

## **ABSTRACT**

This study, carried out in 2016 in Rio Grande / RS, aimed to describe the use of physical education services in adults and elderly people in the last three months, and to present characteristics of those who did not use these services, in addition to describing the knowledge of the population on the provision of services in public health policies. The sample of 1300 people was interviewed by means of a questionnaire. A total of 16.1% (IC95% 13.0: 19.3) of the interviewees used the services in the last three months. Of these, 78% did so in private services, with a predominance in gymnastics (73.2%). For those who did not, the lack of time was the reason in 31.1%, and to 37.7% the school was the last contact with the teacher. A total of 18.8% of the population never used physical education services. Knowledge about physical education in public health policies was 15.4% for UBSF and 13.9% in the University Hospital. There is a low use of physical education services in the adult and elderly population, concentrated in private spaces and more accessible to wealthy groups of higher income and schooling. Thus there is an absence of democratization in the use of this service in the adult and elderly population.

**Key Words:** Utilization, Health Services, Physical Education and Training, Motor Activity, Health Services Epidemiology

## **INTRODUÇÃO**

É comum em epidemiologia, ao buscarmos artigos relacionados ao acesso à saúde, localizarmos a avaliação do alcance populacional a alguns profissionais de saúde como médicos, odontólogos, enfermeiros, especialmente em serviços, ações e

programas da atenção básica em saúde. Estes estudos são frequentes no Sistema de Único de Saúde (SUS), de forma a avaliar a cobertura, processo e efetividade dos serviços para com a população. Adota-se aqui o conceito de utilização como o contato direto dos indivíduos com os serviços de saúde, pelo processo resultante do comportamento do indivíduo em procurar primeiramente o serviço e do profissional ou serviço de saúde em atendê-lo e dar sequência quando necessária a essa troca (3).

Assim, a utilização está relacionada a ter o atendimento clínico no caso de uma consulta médica ou a frequentar uma aula no caso de contato com profissional de educação física. Dada à configuração da presença de profissionais de educação física (oriundos de cursos de licenciatura e/ou bacharelado) em diferentes setores da sociedade, consideraremos a nomenclatura de tal atividade como “serviços de educação física”. Este serviço pode se efetivar de distintas maneiras e contextos, desde o setor escolar, as academias e serviços privados ou políticas públicas do setor saúde.

Com as transições epidemiológica, nutricional e demográfica foram necessárias mudanças na estratégia de cuidados em saúde na população brasileira e percebeu-se a importância da participação de diversos profissionais na ampliação do processo saúde-doença, dentre eles, o profissional de educação física que se articula ao ideário de promoção da saúde e que anteriormente estava associado unicamente às escolas como componente de aprendizagem do currículo.

Vários acontecimentos foram importantes para o crescimento da área que aproxima a educação física do campo da saúde, como em 1997, a denominação pelo Conselho Nacional de Saúde como profissão da saúde. Em 2006, as práticas

corporais/atividade física foram inseridas na Política Nacional Promoção a Saúde (PNPS), especialmente pela sua relação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Ainda que tais relações tenham se dado a partir de um interesse preventivo e econômico, a área aponta crescimento constante nos mais diferentes espaços e políticas, associada à área da epidemiologia, onde encontramos produção científica a partir de 1991, especialmente sob o caráter de epidemiologia da atividade física.

(4-6)

Na cidade de Rio Grande, localizada ao extremo sul do Rio Grande do Sul, a inserção do profissional de educação física na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) está sendo ampliada. Este processo se dá por meio dos mais diversos programas e projetos, tais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), residências multiprofissionais, projetos envolvendo atividades físicas para portadores de hipertensão e diabetes, entre outras intervenções pontuais. Somam-se a isso as intervenções profissionais da educação física em outros espaços públicos, como o lazer e a assistência social, além de todo o funcionamento do setor privado que vão desde ginástica laboral em empresas, as academias e clubes de ginástica, esportes, além do treinamento personalizado e outras formas privadas de serviços.

Diante deste cenário, pouco se sabe sobre a utilização pela população dos serviços de EF, já que historicamente este contato se limitou às escolas, em uma faixa-etária bem delimitada. Com a ampliação do conceito de saúde, descentralização dos serviços e também expansão dos cuidados nos setores privados, quais seriam os locais de utilização deste profissional e em que condições este encontro se concretiza?

Portanto o objetivo deste estudo foi descrever a utilização de serviços de educação física entre adultos e idosos, caracterizando-o a partir de aspectos sociodemográficos. Entre os que não utilizaram o serviço de, foram descritos os motivos desta não utilização, ultimo lugar onde utilizou e onde buscaria tal serviço caso necessitasse. Também foi apresentado o conhecimento sobre a educação física nas políticas públicas de saúde.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo epidemiológico de delineamento transversal a partir de um consórcio formado por mestrandos e doutorandos de dois cursos de Pós Graduação da Universidade Federal do Rio Grande (FURG): o de Ciências da Saúde e o de Saúde Pública. O objetivo geral dessa pesquisa foi avaliar diversos aspectos da saúde da população adulta e idosa da cidade do Rio Grande

Rio Grande está situado ao sul do estado do Rio Grande do Sul (RS) e possui aproximadamente 200 mil habitantes (IBGE, 2011). Sua economia se concentra em maior parte na atividade portuária. Possui dois hospitais: Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr (somente SUS) e Santa Casa de Rio Grande (SUS e privado). A cidade tem uma Universidade Federal, com curso de Licenciatura em Educação Física e dispõe de 32 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com uma cobertura da Estratégia da Saúde da Família (ESF) de 45% da população (100% de cobertura na zona rural) além de cinco equipes NASF.

A amostra deste estudo foi composta por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos que moram na zona urbana de Rio Grande – RS. O processo de amostragem ocorreu em duplo estágio, baseando-se nos dados do Censo



Demográfico de 2010 (IBGE, 2011). Para o cálculo amostral considerou-se prevalência de 20% do desfecho utilização do serviço de educação física com margem de erro de 2,5 pontos percentuais e nível de significância de 5%, adicionados 10% para possíveis perdas e recusas, e multiplicado por 1,5 pelo efeito de delineamento (clusters). O cálculo resultou em 1092 pessoas.

O processo de amostragem ocorreu em duplo estágio. Primeiramente, todos os domicílios da zona urbana do município foram alocados em ordem decrescente, conforme a renda média mensal do chefe da família. Com a seleção aleatória do primeiro domicílio, seguiu-se com seleção sistemática (pulo de 1080 domicílios), obtendo-se assim 72 setores censitários. Assim resultando em 23.439 domicílios, organizados também segundo a renda do chefe da família, seguidamente foram selecionados sistematicamente 711 domicílios (pulo de 32 domicílios),. Todos os indivíduos dos domicílios (18 anos ou mais) selecionados foram considerados elegíveis, exceto aqueles que no momento do estudo estavam institucionalizados e aqueles com incapacidade física e/ou mental para responderem ao questionário.

Para os dados referentes a esta pesquisa (Figura 1), as questões se relacionaram à utilização dos serviços de Educação Física por meio das seguintes questões: *“Desde <TRÊS MESES ATRÁS> o (a) Sr. realizou aula com algum professor de Educação Física?”* Se a resposta fosse afirmativa, seguia: *“Em que lugar, no último mês, ocorreu esta aula”?*, *Esta aula foi paga ou de gratuita? Qual a frequência semanal desta aula? Qual o principal motivo que levou o (a) Sr.(a) a buscar esta aula de Educação Física? Há quanto tempo o (a) Sr.(a) esta frequentando a aula de Educação Física?* Dessa forma o estudo avaliou a utilização de serviços de educação física, local de utilização, se foi público ou privado e tempo de utilização.

Entretanto se na primeira pergunta a resposta fosse negativa, aplicou-se questões sobre a não utilização dos serviços de educação física: *O (a) Senhor (a) procurou professor de Educação Física nos últimos três meses? Se a resposta desta última pergunta fosse positiva seguia: O (a) Senhor (a) lembra qual foi o último lugar onde realizou aula com professor de Educação Física? Esta aula foi paga ou de graça?*

Se a resposta da procura fosse negativa pulava para a seguinte pergunta: *Por qual motivo o (a) Senhor (a) não procurou professor de Educação Física? Se o (a) Senhor (a) tivesse que procurar um lugar com professor de Educação Física, qual lugar seria?* Dessa forma, a não utilização de serviços de educação física foi avaliada pelo questionamento de busca por esse serviço, último lugar de utilização e características desta.

Ainda foram adicionadas duas perguntas que tinham como objetivo identificar se a população tinha conhecimento da existência de professores de educação física na rede pública de saúde, a primeira foi: *O (a) Sr (a) já ouviu falar sobre a existência de professor de educação física nos postos de Saúde de Rio Grande?* E a segunda: *O (a) Sr (a). Já ouviu falar sobre a existência de professor de educação física no hospital da FURG?*

As variáveis independentes utilizadas foram sexo (feminino e masculino), idade em grupos de anos (18 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; 60 ou mais), escolaridade em anos (0 a 4/5 a 8/ 9 a 11/12 ou mais) estado civil (casado, solteiro, separado ou viúvo) cor da pele autorreferida (branca e não branca), como indicador de nível socioeconômico, foi usado o índice de bens (Filmer e Pritchett, 2001). Para a criação dessa variável, levou-se em consideração características do domicílio (origem

da água utilizada para beber, número de peças usadas para dormir e número de banheiros na casa) e alguns bens domésticos (carro, computador, internet, telefone fixo, microondas, máquina de lavar roupa, máquina de secar roupa e DVD). A partir destes 11 itens, foi realizada uma análise de componentes principais, extraíndo-se o primeiro componente, que explicou 30,1% da variabilidade de todos os itens (*eigenvalue* = 3,31)(7). Além destes foi utilizada a atividade física no lazer (ativo e inativo), considerando ativo quando o adulto/idoso acumulou pelo menos 150 minutos semanais de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa por semana. (8)

Foi realizado o controle de qualidade com repetição parcial do questionário em 10,5% das entrevistas e o valor médio do índice de kappa das perguntas foi de 0,80. Todos os questionários foram codificados, revisados e duplamente digitados. A digitação foi feita no programa Epi-Data 3.1 e os dados foram posteriormente transferidos para o pacote estatístico *Stata* 11.2, onde foi efetuada a limpeza do banco e criação de novas variáveis.

Para as análises primeiramente foi feita uma descrição de todos os participantes da amostra segundo características sociodemográfica. Em um segundo momento foi descrito dos que utilizaram: os motivos, a frequência da utilização, locais, financiamento (gratuito ou particular) e tempo de utilização. Posteriormente das pessoas que não utilizaram o serviço descrevemos o motivo, ultimo lugar de utilização do serviço e local onde encontrar o serviço, caso fosse de interesse.

Foi feita uma única associação entre utilização do serviço de educação física e atividade física de lazer, essa análise controlou para sexo, idade e índice de bens. Por

último foi descrito o conhecimento da população de professores de educação física nas políticas públicas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG (parecer Nº 20/2016) e seguiu os preceitos da resolução 466/12. Todos os participantes do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da pesquisa. As pessoas que não sabiam ler e/ou escrever foi utilizado sua impressão digital no termo de consentimento.

## **RESULTADOS**

Dos 1429 indivíduos elegíveis para o estudo, 1300 foram entrevistados (91%). Dentre os 129 não respondentes, houve 99 recusas (77%) e 33 perdas (23%). As perdas e recusas foram mais prevalentes para os indivíduos do sexo masculino (12%, versus 6,5% do sexo feminino,  $p < 0,001$ ) não havendo diferença conforme a idade.

Um total de 56,6% dos indivíduos da amostra são do sexo feminino, 83% se declarou de cor da pele branca e 46,3% são solteiros. Havia 24,2% de indivíduos com 60 anos ou mais, 14,7% estudaram de 0 a 4 anos e 27,4% estudaram 12 anos ou mais (tabela 1).

A utilização dos serviços de educação física nos últimos três meses foi relatada por 16,1% (IC95% 13,0:19,3) dos indivíduos, com leve prevalência superior entre as mulheres, mas sem diferença estatisticamente significativa. Grupos com maior utilização de tais serviços foram: cor da pele branca (17,2%), solteiros (19,3%). A prevalência de utilização nos indivíduos com mais anos de estudo foi de 33,8% e

no quintil socioeconômico mais rico foi de 29,4%, bastante superiores à utilização em seus pares com menos anos de estudo e pobres.

De acordo com a figura 2 observa-se que dos que utilizaram os serviços de educação física, 78% o fez em setor privado, destes, 73,2% em academias de ginástica. Essa utilização aconteceu com maior frequência semanal (4 vezes por semana) em 36,1% da amostra. O principal motivo que levou a procura do serviço foi saúde e qualidade de vida em 47,9% dos casos, emagrecimento (14,4%), definição muscular/força (13,4%), recomendação profissional (7,2%), convívio social (5,3%) e 12% dos indivíduos relataram outros motivos.

Dos que não utilizaram o serviço de educação física nos últimos três meses, menos de 5% procuraram o serviço. De acordo com a figura 3, quando perguntado às pessoas qual lugar elas iriam se tivessem que procurar um serviço de educação física, 40,6% responderam que iriam às academias, além disso, 39,6% não saberiam onde buscar tal serviço. O último lugar onde utilizaram o serviço foi na escola em 37,7% dos casos, ainda assim 18,8% dos entrevistados relataram nunca ter tido contato com aulas de educação física. E os motivos que predominaram como resposta de não procurar o serviço foram falta de tempo (31,1%) e falta de interesse (28%).

Outros resultados deste estudo não estão apresentados em tabelas e figuras e serão aqui descritos. Foi questionado para toda a amostra sobre a existência de professores de educação física na atenção primária (Unidades Básicas de Saúde) e terciária (Hospital Universitário), onde 15,4% (IC95% 12,6:18,2) e 13,9% (IC95%11,5:16,3), respectivamente responderam ter conhecimento sobre tais atividades. Foi também testada à associação entre utilização do serviço de educação

física e prática de atividade física no lazer, controlando por sexo, índice de bens e escolaridade. Indivíduos que utilizam serviços de educação física apresentam uma probabilidade 8,73 (IC95% 6,62:11,5) maior de serem ativos no lazer comparados aos pares não ativos.

## **DISCUSSÃO**

A utilização dos serviços de educação física, entre a população adulta e idosa nos últimos três meses, foi referida por apenas 16,1% dos indivíduos entrevistados. Esta utilização tem características sociodemográficas marcantes: predomínio em indivíduos com maior escolaridade e renda. A maior prevalência de contato com os profissionais de educação física foi no setor privado, sendo a academia de ginástica foi o local mais utilizado em 73,2%. Quase 20% da população estudada nunca frequentou aulas de educação física. Os resultados apontam para uma ausência de democratização na utilização deste serviço, sendo facultado a poucos grupos populacionais e especialmente nos ambientes privados, sendo que a maior prática de atividade física oriunda do contato com profissionais de educação física também será restrita aos indivíduos mais abastados. (9).

Um estudo de natureza similar, porém, avaliando restritamente o uso de academias de ginástica, foi conduzido em Pelotas, RS (10). Foi verificada a prevalência da prática atual e passada de atividade física em academias de ginástica, com prevalências de 7,8% (IC95% 6,2:9,6) e 32,1% (IC95% 29,2:35,1), respectivamente. Entretanto, este estudo citado restringe-se somente ao cenário privado, diferentemente do estudo aqui realizado, onde o recorte temporal também

difere, pois pesquisamos três meses anteriores à entrevista e o estudo anterior avaliou o uso de academias indiferentemente do tempo (10).

Os principais motivos relatados em Pelotas em um estudo realizado em 2008, para a prática de atividade física nas academias foram emagrecimento (22%), prazer pelo exercício (22%) e necessidade de preparação física (20%). Ademais, o estudo relata que indivíduos do sexo masculino, de cor branca, com idade entre 20 e 29 anos, do nível socioeconômico A/B e não fumantes são os mais frequentes em academias dessa cidade. Na presente análise, os motivos para utilização dos serviços de educação física foram saúde/qualidade de vida (47,9%), emagrecimento (14,4%), definição muscular/força (13,4%), semelhantes aos motivos relatados pelos frequentadores de academia. Em relação ao sexo, evidenciaram-se diferenças: houve predomínio de homens nas academias de ginástica de Pelotas e de mulheres relatando serviço de educação física em Rio Grande, ainda que as diferenças aqui encontradas tenham sido apenas marginais. No presente artigo, 73,2% dos que utilizam serviços de educação física o fazem nas academias de ginástica, por isso, ainda que sejam estudos diferentes, apresentam alguma conexão em função das academias serem uma das principais manifestações dos serviços de educação física atualmente.

Estudos epidemiológicos vêm apontando uma marcante desigualdade no acesso e utilização dos serviços, bem como na qualidade da atenção à saúde no que tange as características socioeconômicas no Brasil (11-13). Indivíduos de menor capacidade econômica tem maior dificuldade de acesso à saúde e maior tempo na fila de espera(14). Esta desigualdade se apresentou ao estudarmos a utilização de serviços de educação física. A distinção mencionada anteriormente também se

relaciona à escolaridade, que é um fator importante no uso dos serviços de saúde, independente da presença ou não de doenças crônicas(15). Indivíduos com maior escolaridade frequentam mais estes serviços, principalmente para consultas preventivas e de rotina(12, 15).

Dentro desta ótica, o fator socioeconômico é um marco importante para a utilização do serviço de educação física. Nos espaços de academias, afirmada pelo estudo de Pelotas, o nível socioeconômico foi fator decisivo para a utilização daqueles serviços, em favor dos mais abastados (10). (16). Atualmente no Brasil, pessoas com maior grau de instrução são três vezes mais ativas no lazer quando comparadas aos seus pares com menor grau de instrução(17). Além disso, o nível de atividade física no lazer é mais prevalente em pessoas de maior renda, sendo uma preocupação global diminuir essas desigualdades(18-20). Não se trata de uma exclusão pela atividade física e sim de um contexto social em que as práticas de lazer estão restritas a certos grupos populacionais e quando as atividades físicas ainda são mais frequentes nos ambientes privados, tais desigualdades se acentuam. As políticas públicas de lazer, esporte, atividade física e saúde recentemente iniciaram uma difusão do tema atividades físicas/práticas corporais e da colocação dos professores/profissionais de educação física, mas a mudança ainda é fraca e a utilização da população em geral a estes serviços parece tímida até o momento(5, 17, 21).

Para indivíduos que não utilizam o serviço de educação física foi questionado onde buscariam o serviço, caso necessitassem. Destaca-se que 39,6% dos indivíduos não souberam descrever nenhum lugar específico. Aparentemente as atividades profissionais da educação física ainda estão muito dispersas e sem comunicação com



a população em geral. Além de se concentrarem em ambientes privados, não parece muito clara qual a finalidade, tipo de serviço e inserção destes profissionais. Desde que a educação física ampliou sua atuação para além da escola, há nítidas confusões e conflitos que parecem se refletir na compreensão acerca da profissão entre a população adulta e idosa. Outro dado relevante são os 18,8% de indivíduos da amostra que relataram nunca ter utilizado o serviço de educação física, isso pode ser justificado porque estas pessoas realmente não tiveram este contato nem mesmo na escola ou as aulas foram irrelevantes a ponto de não haver registro na memória destas pessoas. Sabidamente o debate sobre o papel da educação física escolar no Brasil carece de uma proposta objetiva e posicionamento político claro sobre o desenvolvimento dos conteúdos de educação física escolar (19, 22). Existem divergências teórico-metodológicas, disputas de poder e de mercado, mas pouco se avança nessa discussão em torno da educação física, a ponto de a área ter se repartido em duas, com formação de bacharelado e licenciatura, atualmente(23).

É fundamental pontuar também que, apesar de nosso estudo avaliar a utilização do serviço independente de sua origem, há diferenças importantes no perfil do serviço ofertado pelos ambientes privados e públicos. Em teoria os serviços públicos oferecem a educação física a partir de um referencial que a coloca no campo da educação, saúde e lazer, com fins de melhoria de aspectos de vida da população. Já o ambiente privado tem no lucro sua principal origem, ainda que indiretamente também possam se afinar a outros interesses menos mercadológicos. Os serviços podem ser similares, mas sua existência se baseia em estruturas e objetivos distintos.

Ainda assim, 37,7% relataram o último contato com o professor na escola, dado importante quando de acordo com Mendes e colaboradores em um estudo realizado em Pelotas, com pessoas de 20 a 69 anos, onde o mesmo tinha como objetivo investigar as fontes de informação sobre a importância da atividade física em adultos, que revelaram o professor de educação física responsável por ser fonte de informação sobre a prática de atividade física em 22,1% perdendo espaço apenas para a televisão em 27,5% (10, 24, 25).

No presente trabalho também foi avaliado o conhecimento da população referente à existência de professor de educação física nas políticas públicas de saúde, especialmente pela particularidade da cidade em ter algumas iniciativas que vinculam a educação física ao SUS. A cidade de Rio Grande possui inserções de profissionais de educação física, como no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Residências Multiprofissionais (atenção básica e hospitalar) e programa específico de AF na Secretaria Municipal de Saúde para doentes crônicos. Tais iniciativas nascem na perspectiva de reorientação do modelo de saúde da esfera apenas clínica e individual para uma abordagem integral contemplando também atenção, prevenção, promoção e com a atenção para grupos, comunidades e suas realidades. A educação física participa como um dos núcleos profissionais neste cenário do SUS (9, 26-28). Portanto visando o que já foi descrito, apenas 15,4% e 13,9% da população tem conhecimento da colocação desta profissão na atenção primária e terciária e, respectivamente.

O Setor público é mais um espaço de conquista do profissional da área de educação física que vem atuando em diversos setores como: lazer, esporte, saúde e também no eixo social. Neste eixo político, a prioridade dada pelo Ministério da

Saúde à área é considerada inédita no mundo. Por exemplo, a inserção da área na Política Nacional de Promoção a Saúde e o Plano de Enfretamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis é um exemplo das políticas pública no Brasil para o conhecimento da população sobre atividade física e saúde. No entanto, a simples existência dos documentos não garante sucesso, muitos destes serviços só conseguem lidar com a demanda espontânea (9, 20, 29).

Diversos programas em que trabalhador de educação física está inserido, como o programa Academia da Cidade, criado em 2011 pelo MS, com espaços com boa infraestrutura, equipamentos e trabalhadores da área, com o objetivo de contribuir para promover a saúde. A inserção da área também acontece a partir da Estratégia de Saúde da Família, criada em 2008, assim como nas Residências Multiprofissionais, criadas em 2005, com os mais diferentes enfoques: saúde mental, saúde do idoso, cardiometabólicas, ESF, entre outros espalhados por todo o país (30).

Há os mais diversos estudos descrevendo a utilização de outros tipos de serviços de saúde, dentre eles o de Tomasi e colaboradores que trouxe a relação entre o excesso de peso e o aumento da probabilidade de utilização de consultas médicas nas UBS, nos serviços de urgência e de emergência(31). Outro exemplo são estudos que descrevem não somente a utilização do profissional médico, mas sim de outros profissionais (fisioterapeutas) e relatam a prevalência em diferentes locais, possibilitando a comparabilidade: por exemplo, a utilização do serviço de fisioterapia em Pelotas/RS é de 30,2%, e em Guarapuava/PR é de 27,3% (32, 33). Considerando o cenário de ampliação do SUS e de outras abordagens profissionais que não somente a atenção clínica e centrada em poucas profissões é de se esperar que prosperem

novos estudos no âmbito da utilização dos serviços com o intuito de descrever este quadro bem como debater a qualidade destes serviços.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. Inicialmente, podemos citar o pequeno número de pessoas que utiliza o serviço de educação física (16,1%) e para o cálculo amostral foi previsto 20% do desfecho, assim assume-se uma pequena perda de poder de análise. Como consequência pouco pode ser explorada sobre as características associadas ao uso do serviço, ainda que as variáveis sociodemográficas tenham sido marcantes nesse sentido e que sua natureza descritiva tenha sido sempre sua proposta original. Ademais o índice de perdas e recusas foram maiores no sexo masculino, podendo assim ter consequências para os resultados. Outro ponto relevante é a limitação do instrumento, já que o mesmo foi criado para este propósito, ainda que não tenhamos localizado instrumento similar na literatura. Sugerimos que novos estudos aprimorem as questões aqui empregadas. De qualquer maneira é possível que pesquisadores se confrontem com uma possibilidade de erro de recordatório, pois, quando perguntado onde foi o último contato com o professor de educação física, as pessoas tinham dificuldade de lembrar, este erro poderia ser minimizado se tivéssemos acesso ao registro de cada pessoa nas escolas, clubes, academias. Contudo isso demandaria tempo e custo para a pesquisa, além de serviços com registro de boa qualidade, o que é impensável para o contexto de boa parte das instituições brasileiras até o momento.

Espera-se ainda que estas considerações trazidas pelo presente artigo ajudem na evolução da pesquisa sobre os serviços de saúde, ainda mais precisamente no serviço da educação física, a fim de explorar melhor para quem o

serviço esta sendo disponibilizado e se o mesmo pode ser mais equitativo. Ainda que o profissional esteja inserido timidamente nos espaços públicos e que este espaço permitam apenas um atendimento a demanda espontânea, este profissional influencia significativamente na prática de atividade física da população conforme apontado neste estudo. Se esta influência for para o período de lazer e vir acompanhada de elementos culturais, sociais e de lazer, certamente o profissional de educação física terá uma contribuição inequívoca neste cenário das políticas (20).

O presente estudo demonstrou de forma descritiva como a população de Rio Grande utiliza os serviços de Educação Física e apontamos para uma desigualdade de utilização, favorecendo sempre os indivíduos de maior escolaridade e renda. Por fim além da necessidade de maiores investimentos na busca de colocar mais profissionais da educação física em contato com a população seria necessário avaliar os locais que se inserem este profissional e como informar a população onde encontrar e como utilizar determinado serviço.

Tabela 5- Descrição amostral das variáveis sócio-demográficas e comportamentais em adultos e idosos e entre os que utilizaram os serviços de Educação Física. Rio Grande, RS, 2016

| <b>Variável</b>            | <b>Amostra<br/>N(%)</b> | <b>Utilizaram os<br/>Serviços de E.F.<br/>N(%)</b> | <b>Teste Exato<br/>de Fisher<br/>Valor p</b> |
|----------------------------|-------------------------|--|--|
| <b>Sexo (1300)</b>         |                         |  | 0,06   |
| Feminino                   | 736 (56,6)              | 131 (17,9)   |  |
| Masculino                  | 564 (43,4)              | 78 (13,9)  |  |
| <b>Cor da Pele (1298)</b>  |                         |  | 0,01   |
| Branca                     | 1077 (83,0)             | 185 (17,2)   |  |
| Não Branca                 | 211 (17,0)              | 23 (10,4)  |  |
| <b>Estado Civil (1300)</b> |                         |  | 0,007  |
| Casado                     | 476 (36,6)              | 69 (14,5)  |  |
| Solteiro                   | 602 (46,3)              | 116 (19,3)   |  |
| Separado/Viúvo             | 222 (17,1)              | 24 (10,9)  |  |

|   |              |                   |        |
|---|--------------|-------------------|--------|
| <b>Escolaridade em anos (1298)</b>      |              |                   | <0,001 |
| 0 a 4                                   | 191 (14,7)   | 6 (3,2)           |        |
| 5 a 8                                   | 352 (27,1)   | 20 (5,7)          |        |
| 9 a 11                                  | 400 (30,8)   | 63 (15,8)         |        |
| 12 ou +                                 | 355 (27,4)   | 120 (33,8)        |        |
| <b>Idade em anos (1300)</b>             |              |                   | <0,001 |
| 18 a 29                                 | 283 (21,8)   | 69 (24,4)         |        |
| 30 a 39                                 | 225 (17,3)   | 43 (19,1)         |        |
| 40 a 49                                 | 240 (18,5)   | 34 (14,2)         |        |
| 50 a 59                                 | 237 ( 18,2)  | 36 (15,2)         |        |
| 60 ou mais                              | 315 (24,2)   | 27 (8,7)          |        |
| <b>Índice de Bens em Quintil (1299)</b> |              |                   | <0,001 |
| 1º (mais pobre)                         | 260 (20,0)   | 18 (7,0)          |        |
| 2º                                      | 260 (20,0)   | 20 (7,7)          |        |
| 3º                                      | 261 (20,1)   | 39 (15,0)         |        |
| 4º                                      | 266 (20,5)   | 58 (21,8)         |        |
| 5º (mais rico)                          | 252 (19,4)   | 74 (29,4)         |        |
| <b>Atividade Física no Lazer (1290)</b> |              |                   | <0,001 |
| Inativo/Insuficientemente Ativo         | 1002(77,7)   | 59 (5,9)          |        |
| Ativo                                   | 288(22,3)    | 148 (51,4)        |        |
| <b>Total</b>                            | <b>1.300</b> | <b>209 (16,1)</b> |        |

Figura 3 Utilização dos serviços de Educação Física em adultos e idosos. Rio Grande, RS, 2016.

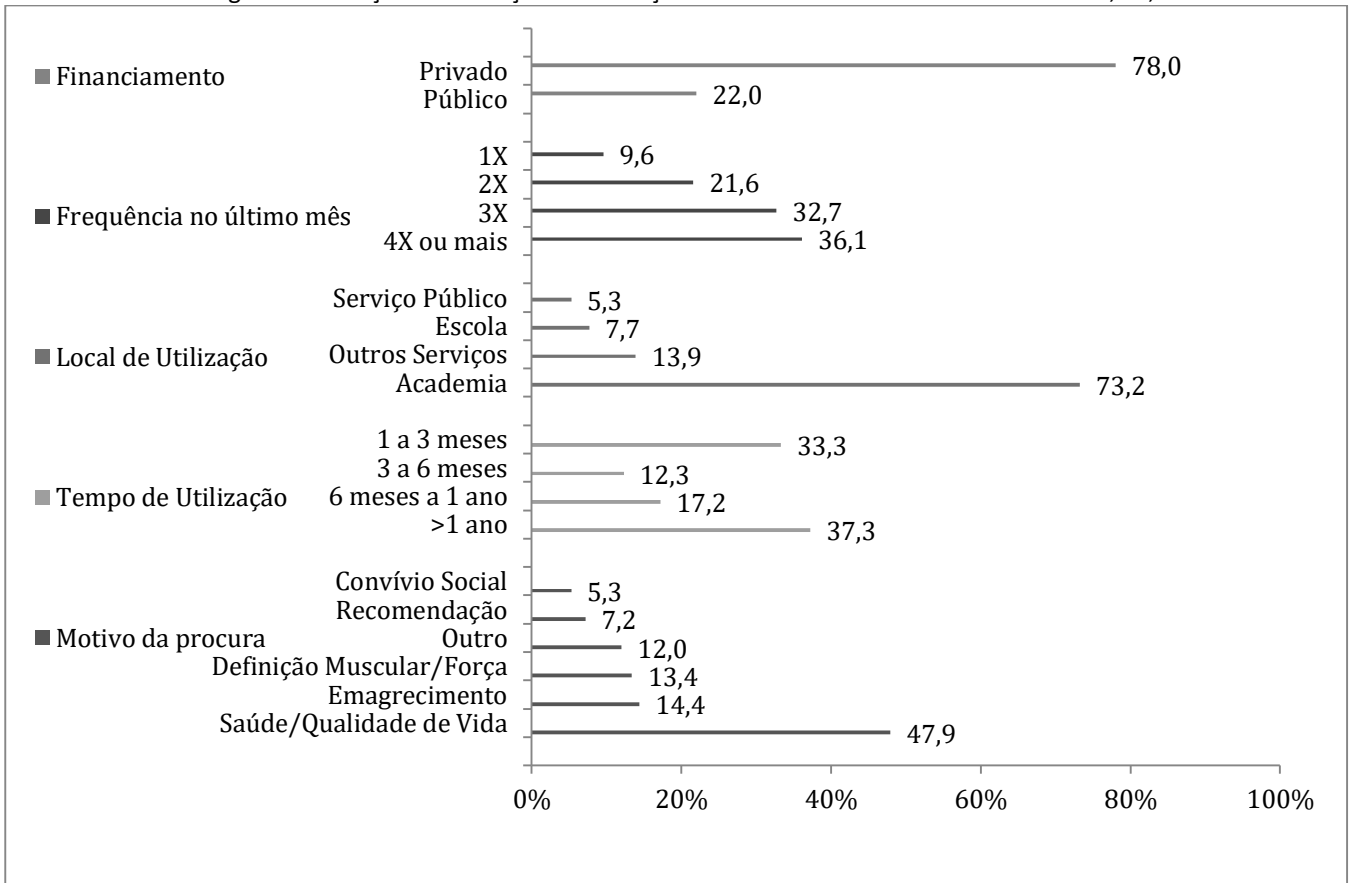


Figure 4 Caracterização da amostra da não utilização de serviços de educação física. Rio Grande, 2016.

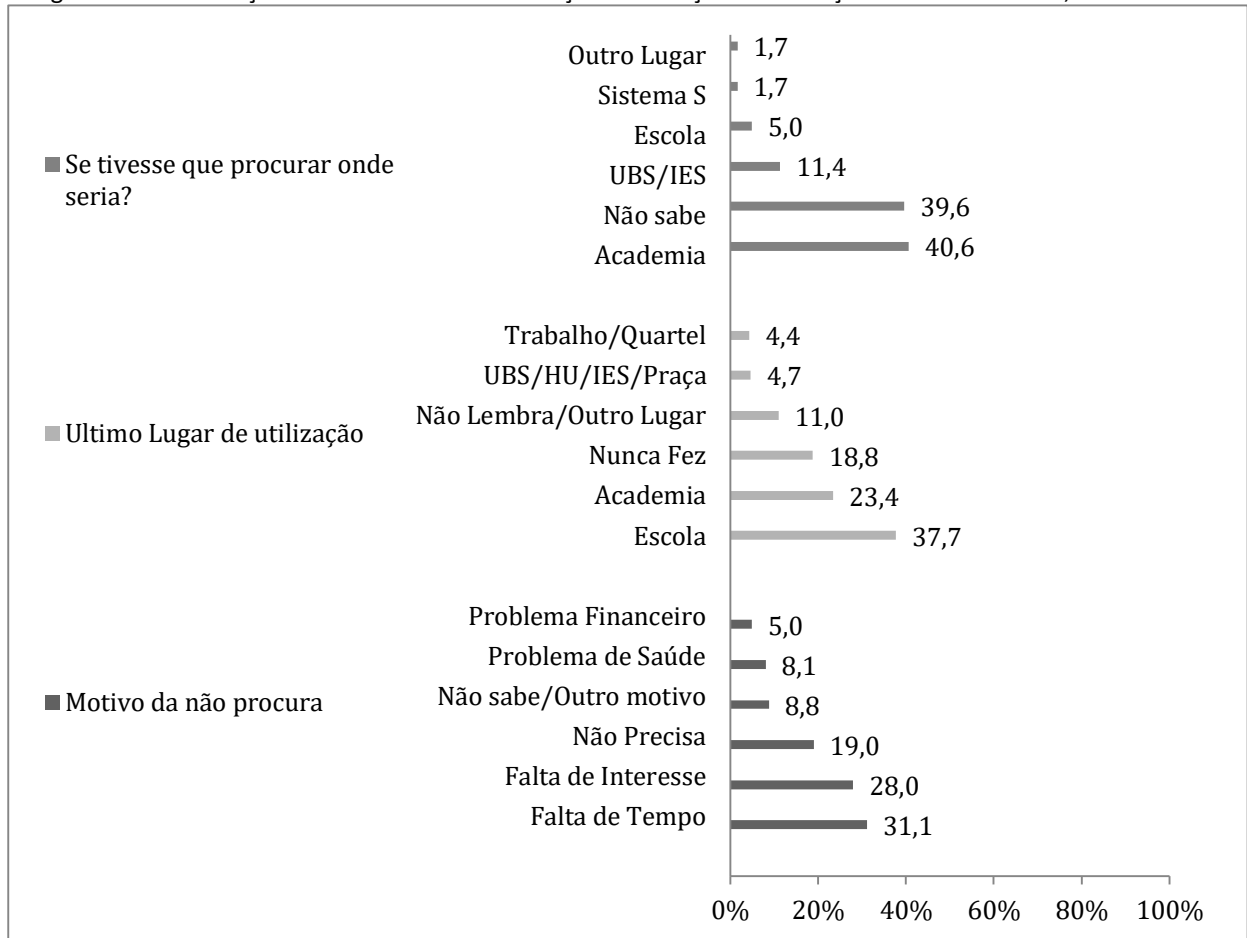
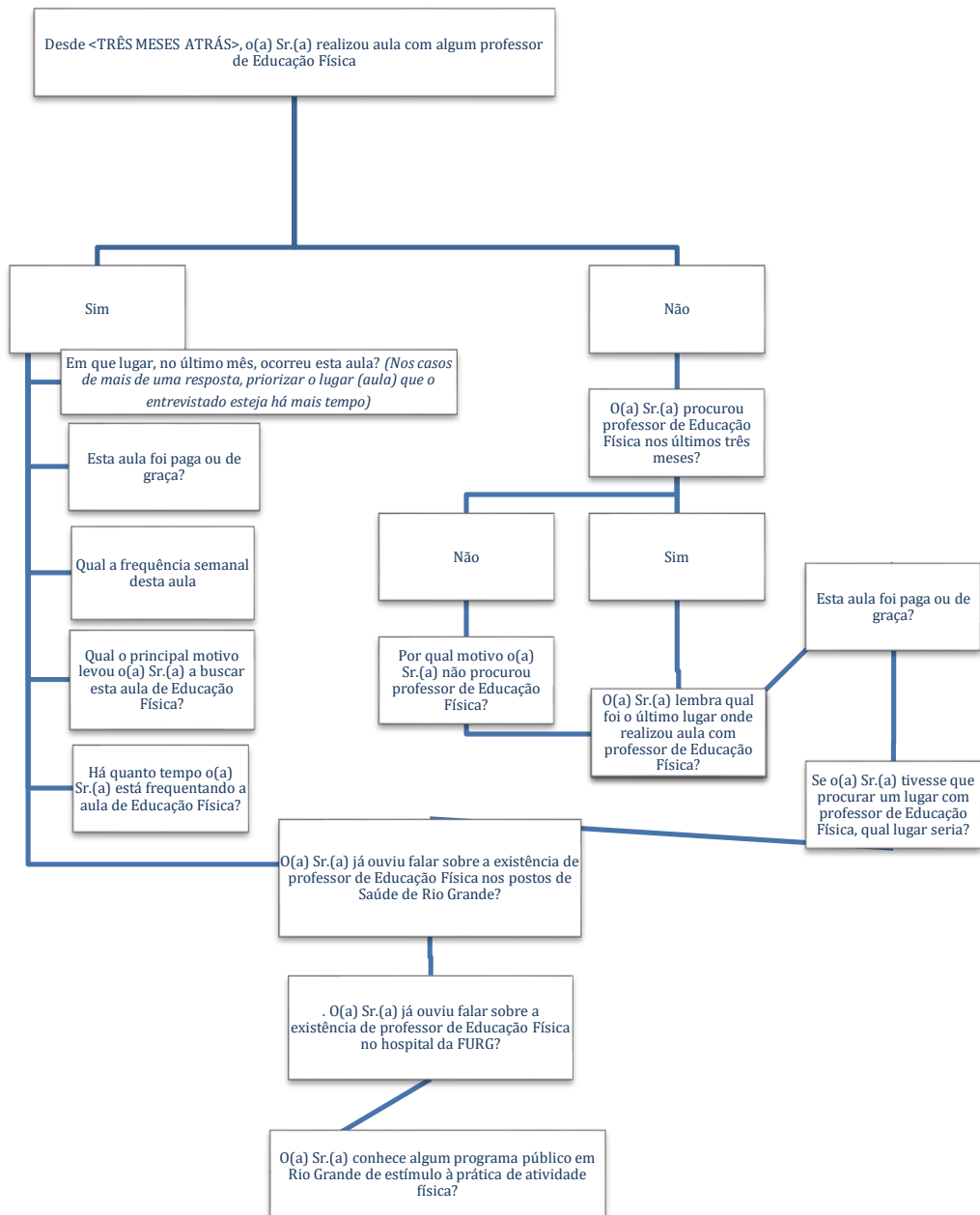




Figure 5 Fluxograma das perguntas utilizadas para o questionário de utilização dos serviços de educação física, Rio Grande, 2016.



## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N.º 218, de 06 de março de 1997.
2. Censo Demográfico 2010 [database on the Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2011. Available from: <http://www.ibge.gov.br>.
3. Costa FF, Garcia LMT, Nahas MV. A Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2012;17.
4. Ramires VV, Becker LA, Sadovsky ADI, Zago AM, Bielemann RM, Guerra PH. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física e comportamento sedentário no Brasil: atualização de uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2014;19(5).
5. BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, 2010.
6. Scabar TG, Pelicioni AF, Pelicioni MCF. Atuação do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Journal Health Science Institute*. 2012;30(4).
7. Filmer DPL. Estimating wealth effects without expenditure data--or tears: an application to educational enrollments in states of India. . *Demography*. 2001;38(1):115-32.
8. Haskell WL LI, 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

*Circulation*. 2007;Aug 28.

9. Hallal PC. Atividade Física no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. *Caderno Saúde Pública*. 2014;30.
10. Cozzensa MdS, Rombaldi AJ, Azevedo MR; Hallal, PC. Participação atual e passada em academias de ginástica entre adultos: Prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2008;13.
11. Nunes BP, Thumé E, Tomasi E, Duro SMS, Facchini LA. Desigualdades socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*. 2014;48(6):968-76.
12. Paim J, Travassos C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. . The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*. 2011;377:1778-97.
13. Mendonza-Sassi R BJ. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados Health services utilization: a systematic review of related factors. *Caderno Saúde Pública*. 2001;17(4):819-32.
14. Nunes BP. Acesso aos serviços de saúde em adolescentes e adultos na cidade de Pelotas-RS[dissertação]. Pelotas RS: Universidade Federal de Pelotas; 2012.
15. Chiavegatto Filho ADP, Wang UP, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, & Andrade LH. Determinantes do uso de serviços de saúde: análise multinível da Região Metropolitana de São Paulo. *Revista Saúde Pública*. 2015;49:1-12.
16. Palma A. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. *Revista Paulista de Educação Física* 2000;14.1:97-106.

17. Mielke GI, Malta DC, Sá GBAR; Reis RS, Hallal PC. Diferenças regionais e fatores associados à prática de atividade física no lazer no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde-2013. *Revista Brasileira Epidemiologia*. 2015;18:158-69.
18. Bauman AE RR, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*. 2012;380:258-71.
19. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*. 2012;380.
20. Malta DC, Silva JB. Políticas to promote physical activity in Brazil. *The Lancet*. 2012;380.
21. BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Nucleo de Apoio a Saúde da Família. In: Básica DdA, editor. Brasília-DF2010.
22. Kopp D, Prat I, & Azevedo M. Intervenções escolares de médio e longo prazo para promoção de atividade física: Revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2014;19-2:142-52.
23. Andrade Filho NF. Formação profissional em educação física brasileira: uma súmula da discussão dos anos de 1996 a 2000. *Revista Brasileira Ciência Esporte*. 2001;22:23-37.
24. Del Duca GF, Nahas MV, Hallal PC, & Peres KG. Atividades físicas no lazer entre adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo populacional sobre as características das práticas e de seus praticantes. *Ciências e Saúde Coletiva*. 2014;19(11):4595-604.

25. de Almeida Mendes M, Rombaldi AJ, Azevedo MR, Bielemann RM, & Hallal PC (2012). Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2010;15 (3):163-9.
26. Furtado G, & Knuth AG. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio Grande/RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2015;20(5):514-23.
27. Corrêa LQ, Valério MP, Teixeira AO, Guerreiro LF, Silveira DF, Machado PT, Xavier BE, Oliz MM, Antunes D, & Knuth AG. A atuação da educação física nas residências multiprofissionais em saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2014;27.
29. Malta D, Silva M, Albuquerque G, Amorim R, Rodrigues G, Silva T, & Jaime P . Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2014;19(3):286-99.
30. BRASIL Ministério da Saúde. Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil. Brasília, DF2011.
31. Tomasi E, Nunes BP, Thumé E, da Silveira DS, Siqueira FV, Piccini RX, Silva SM, Dilélio AS, & Facchini LA. Utilização de serviços de saúde no Brasil: associação com indicadores de excesso de peso e gordura abdominal. *Caderno de Saúde Pública*. 2014;30(7):1515-24.
32. Moretto LC, Boing AF, Arruda MP. Prevalência da utilização de serviços de fisioterapia entre a população adulta urbana de Lages, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2009;13.

33. Silva GGD, & Sirena SA. Profile of patients referred to physiotherapy by a Primary Health Care Service in 2012. *Epidemiologia e Servicos de Saude*. 2015;24(1):123-33.

## **11.2 NOTA À IMPRENSA**

## **Educação física acessível apenas para quem pode pagar aponta estudo da FURG**

Um estudo foi desenvolvido pelos Programas de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) entrevistando adultos e idosos da zona urbana de Rio Grande. O estudo foi finalizado em 2016. Conforme constataram Manoela Oliz responsável pelo estudo e seu orientador, Professor Alan Knuth, apenas 16,1% da população teve alguma aula de educação física nos últimos três meses.

Outro dado importante é que a maioria das pessoas que fizeram uso deste serviço foi no ambiente privado, sendo que o local mais buscado foram as academias de ginástica

A pesquisa questionou se os indivíduos tiveram contato com professor de educação física seja em academias, escolas, políticas de saúde, personal trainer.

Entre os que utilizam os serviços de educação física, 78% pagam pelo serviço, ou seja, não o encontram de forma gratuita, acessível. O local privado mais buscado por adultos e idosos foi à academia de ginástica, amplamente utilizado. Sabe-se que estes locais oferecem diversas atividades, mas boa parte de nossa população não apresenta condições para pagar e seguir frequentando estes locais.

Para piorar o quadro, os indivíduos mais ricos e com maior escolaridade são os que mais se beneficiam dos serviços de educação física, portanto os indivíduos pobres e de menor escolaridade seguem sem poder acessar tais espaços. Temos em Rio Grande algumas políticas públicas que colocam a Educação Física para a população, mas ainda são tímidas experiências, sendo que se pode ampliá-las para os que mais estão descobertos.



Por fim, um resultado curioso é que 18% dos adultos e idosos relataram que nunca tiveram aula de educação física, nem mesmo nas escolas.

Sabe-se que uma aula de educação física se relaciona com temas de saúde, socialização, educação, lazer e que seria importante um maior acesso da população a este serviço. Há muito que fazer para democratizar este acesso e essa possibilidade em nossa população.



## **12. ANEXOS**

## 12.1 ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE</b><br><b>FACULDADE DE MEDICINA</b><br><b>PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA</b><br><b>PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> |  |
|---|---|---|

| IDENTIFICAÇÃO   | CODIFICAÇÃO        |
|---|--------------------|
| NÚMERO DO SETOR ___   | nset ___           |
| NÚMERO DO DOMICÍLIO ___   | ndom ___           |
| NÚMERO DA PESSOA ___  | mpes ___           |
| ENDEREÇO: _____ (1) casa (2) apartamento  | tipom ___          |
| BAIRRO: _____   | bairro ___         |
| DATA DA ENTREVISTA: ___/___/2016  | de ___/___         |
| ENTREVISTADORA: _____   | nent ___           |
| BLOCO A – GERAL   |                    |
| A1. Qual o seu nome completo? _____   |                    |
| A2. Sexo (observado pelo entrevistador)<br>(1) Masculino<br>(2) Feminino  | A2 ___             |
| A3. Qual a sua idade?<br>_____ anos   | A3 ___             |
| A4. Qual a sua data de nascimento?<br>_____/_____/19__  | A4 ___/___/___     |
| A5. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) mora neste bairro?<br>_____ anos _____ meses  | A5a ___<br>A5m ___ |
| A6. Qual o seu estado civil?<br>(1) Casado<br>(2) Solteiro<br>(3) Separado/Divorciado<br>(4) Viúvo  | A6 ___             |
| A7. A sua cor ou raça é:<br>(1) Branca<br>(2) Preta<br>(3) Amarela<br>(4) Parda<br>(5) Indígena<br>(9) Não sabe ou não quis responder   | A7 ___             |
| A8. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | A8 ___             |
| A9. Até que série o(a) Sr.(a) estudou?<br>_____ série _____ grau  | A9s ___<br>A9g ___ |
| A10. (SE MULHER): Alguma vez na vida a Sra. já engravidou, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim?<br>(0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA A12<br>(1) Sim  | A10 ___            |
| A11. (SE MULHER COM MENOS DE 50 ANOS): A Sra. está grávida no momento?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | A11 ___            |
| A12. O(a) Sr.(a) sabe o seu peso (mesmo que seja o valor aproximado)? Se estiver grávida, pergunte o peso antes de engravidar:<br>_____ kg (999) Não sabe ou não quis informar                                | A12 _____          |
| A13. Quanto tempo faz que o(a) Sr.(a) se pesou da última vez?<br>(0) Nunca se pesou<br>(1) Há menos de 1 mês<br>(2) Entre 1 mês e 6 meses<br>(3) Entre 6 meses e 1 ano<br>(4) Mais de 1 ano<br>(9) Não lembra | A13 ___            |

|  |                        |
|--|------------------------|
| A14. O(a) Sr.(a) está fazendo alguma coisa para perder peso ou ganhar massa muscular?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | A14 __                 |
| A15. Como o(a) Sr.(a) se sente hoje em relação ao seu peso?<br>(1) Muito magro(a)<br>(2) Um pouco magro(a)<br>(3) Magro(a)<br>(4) Normal<br>(5) Um pouco gordo(a)<br>(6) Gordo(a)<br>(7) Muito gordo(a)<br>(8) Não sabe ou não quis informar | A15 __                 |
| A16. O(a) Sr.(a) usa algum tipo de vitamina ou suplemento alimentar?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | A16 __                 |
| A17. O(a) Sr.(a) sabe sua altura?<br>_____ m _____ cm (999) Não sabe ou não quis informar  | A17 __ __ __           |
| A18. Em geral, como o(a) Sr.(a) avalia sua saúde?<br>(1) Excelente<br>(2) Muito boa<br>(3) Boa<br>(4) Regular<br>(5) Ruim  | A18 __                 |
| A19. Como o(a) Sr.(a) diria que esta sua saúde desde <DIA DO MES PASSADO> até hoje?<br>(1) Excelente<br>(2) Muito boa<br>(3) Boa<br>(4) Regular<br>(5) Ruim  | A19 __                 |
| A20. O(a) Sr.(a) costuma utilizar protetor ou filtro solar?<br>(0) Não<br>(1) Sim, somente no verão<br>(2) Sim, durante todo o ano   | A20 __                 |
| A21. Desde <MES> do ano passado, o(a) Sr.(a) sofreu alguma queda em casa ou na rua?<br>(0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA A23<br>(1) Sim<br>(9) Não lembra – VÁ PARA A PERGUNTA A23  | A21 __                 |
| A22. O(a) Sr.(a) quebrou algum osso por causa dessa queda?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | A22 __                 |
| A23. O(a) Sr.(a) já quebrou algum osso na vida?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não lembra  | A23 __                 |
| <b>BLOCO B - HABITOS DE VIDA</b>   |                        |
| <b>Agora vamos falar sobre alguns hábitos de vida.</b>   |                        |
| B1. Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?<br>(0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA B4<br>(1) Sim, todos os dias<br>(2) Sim, mas não todos os dias   | B1 __                  |
| B2. Quantos cigarros, em média, o(a) Sr.(a) fuma por dia?<br>_____ cigarros ou _____ maços   | B2c __ __<br>B2m __    |
| B3. O(a) Sr.(a) já tentou parar de fumar?<br>(0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA B6<br>(1) Sim – VÁ PARA A PERGUNTA B6  | B3 __                  |
| B4. O(a) Sr.(a) já fumou alguma vez na vida?<br>(0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA B7<br>(1) Sim, já fumou<br>(2) Sim, apenas experimentou – VÁ PARA A PERGUNTA B7   | B4 __                  |
| B5. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) parou de fumar?<br>_____ anos _____ meses (9999) não lembra  | B5a __ __ __<br>B5m __ |
| B6. Com que idade o(a) Sr.(a) começou a fumar?<br>_____ anos (99) não lembra   | B6 __ __               |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| B7. Alguma das pessoas que mora com o(a) Sr.(a) costuma fumar dentro de casa?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(8) Não se aplica (mora sozinho)  | B7 __                      |
| B8. Algum colega de trabalho costuma fumar no mesmo ambiente que o(a) Sr.(a) trabalha ou estuda?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(8) Não se aplica (não trabalha nem estuda fora)   | B8 __                      |
| B9. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?<br>(0) Não bebo nunca ou menos de uma vez por semana – <i>VÁ PARA A PERGUNTA B12</i><br>dias  | B9 __                      |
| B10. Em geral, no dia em que o(a) Sr.(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) Sr.(a) consome? (1 DOSE DE BEBIDA ALCOOLICA EQUIVALE A 1 LATA DE CERVEJA, 1 TAÇA DE VINHO O 1 DOSE DE CACHAÇA, WHISKY OU QUALQUER OUTRA BEBIDA ALCOÓLICA DESTILADA)<br>doses | B10 __ __                  |
| B11. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr.(a) consumiu 5 ou mais ( <i>se homem</i> ) ou 4 ou mais ( <i>se mulher</i> ) doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não quis responder   | B11 __                     |
| B12. Quantas horas de sono o(a) Sr.(a) costuma dormir por dia durante a semana (de segunda à sexta-feira)?<br>horas min  | B12h __ __<br>B12m __ __   |
| B13. Como o(a) Sr.(a) considera o seu sono?<br>(1) Muito bom<br>(2) Bom<br>(3) Regular<br>(4) Ruim<br>(5) Muito ruim   | B13 __                     |
| B14. Desde <DIA> da semana passada, o(a) Sr.(a) tomou remédio para dormir?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | B14 __                     |
| B15. Em média, quantas horas por dia o(a) Sr.(a) costuma ficar assistindo à televisão durante a semana (de segunda a sexta-feira)?<br>horas minutos (0000) não assiste (9999) Não sabe   | B15h __ __<br>B15m __ __   |
| <b>BLOCO C – SOCIOECONÔMICO (APENAS O CHEFE DO DOMICÍLIO DEVERÁ RESPONDER ESTE BLOCO. CASO CONTRÁRIO, VÁ PARA O BLOCO D).</b>  |                            |
| <b>Agora vamos falar sobre algumas características de sua casa.</b>  |                            |
| C1. A casa onde o(a) Sr.(a) mora é:<br>(1) Própria<br>(2) Alugada<br>(3) Empréstada<br>(4) Pensão/pensionato, hotel<br>(5) Outro:  | C1 __                      |
| C2. A água utilizada para beber neste domicílio é:<br>(1) Filtrada<br>(2) Fervida<br>(3) Mineral industrializada<br>(4) Da torneira<br>(5) Outra:  | C2 __                      |
| C3. Quantas peças da casa são usadas para dormir?<br>peças   | C3 __                      |
| C4. Quantos banheiros ou sanitários de uso dos moradores há no domicílio?<br>banheiros   | C4 __                      |
| C5. Qual o destino dado ao lixo desta casa?<br>(1) Coletado diretamente pelo lixeiro (caminhão do lixo)<br>(2) É queimado ou enterrado na casa<br>(3) Jogado em terreno baldio ou na rua<br>(4) Jogado em rio, lago ou mar<br>(5) Outro:                           | C5 __                      |
| C6. Neste domicílio existe:<br>a) Televisão em cores? (0) não (1) sim<br>b) Geladeira? (0) não (1) sim<br>c) Video/DVD? (0) não (1) sim  | C6a __<br>C6b __<br>C6c __ |

|   |                 |                                      |   |
|---|-----------------|--------------------------------------|---|
| d) Máquina de lavar roupa?  | (0) não (1) sim | C6d                                  | __  |
| e) Máquina de secar roupa?  | (0) não (1) sim | C6e                                  | __  |
| f) Telefone fixo?   | (0) não (1) sim | C6f                                  | __  |
| g) Telefone celular?  | (0) não (1) sim | C6g                                  | __  |
| h) Forno microondas?  | (0) não (1) sim | C6h                                  | __  |
| i) Fogão à lenha?   | (0) não (1) sim | C6i                                  | __  |
| j) Computador ou notebook?  | (0) não (1) sim | C6j                                  | __  |
| k) Acesso à internet?   | (0) não (1) sim | C6k                                  | __  |
| l) Motocicleta?   | (0) não (1) sim | C6l                                  | __  |
| C7. Quantos carros há no domicílio?<br>_____<br>carros  |                 | C7                                   | __  |
| C8. Em seu domicílio, trabalha algum(a) empregado(a) doméstico(a) mensalista?<br>(0) Não<br>(1) Sim   |                 | C8                                   | __  |
| C9. Quantas pessoas moram neste domicílio?<br>_____<br>pessoas  |                 | C9                                   | __  |
| C10. No último mês, o(a) Sr.(a) trabalhou sendo pago(a)?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(2) Estava em férias/licença  |                 | C10                                  | __  |
| C11. Quanto o(a) Sr.(a) e as pessoas que moram na casa receberam no último mês (incluindo salário, pensão, férias, aposentadoria)?<br>Morador 1 ( <i>A PRÓPRIA PESSOA</i> ) _____ Renis (99999) IGN<br>Morador 2 ( _____ ) _____ Renis (99999) IGN<br>Morador 3 ( _____ ) _____ Renis (99999) IGN<br>Morador 4 ( _____ ) _____ Renis (99999) IGN<br>Morador 5 ( _____ ) _____ Renis (99999) IGN |                 | C11a<br>C11b<br>C11c<br>C11d<br>C11e | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
| C12. O(a) Sr.(a) tem dinheiro suficiente para pagar suas despesas?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(2) Em parte  |                 | C12                                  | __  |
| C13. Escreva o nome da pessoa que respondeu este bloco:   |                 | C13                                  | _____                                     |
| <b>BLOCO D - DOENÇAS CRÔNICAS</b>   |                 |                                      |   |
| <b>As próximas perguntas são sobre algumas doenças.</b>   |                 |                                      |   |
| D1. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) teve sua pressão arterial medida?<br>(0) Nunca mediu<br>(1) Há menos de 6 meses<br>(2) Entre 6 meses e 1 ano<br>(3) Há mais de 1 ano<br>(9) Não lembra/não sabe   |                 | D1                                   | __  |
| D2. O(a) Sr.(a) toma algum medicamento para controlar a pressão?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não lembra/não sabe   |                 | D2                                   | __  |
| D3. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem pressão alta?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não lembra   |                 | D3                                   | __  |
| D4. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) fez exame para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?<br>(0) Nunca mediu<br>(1) Há menos de 6 meses<br>(2) Entre 6 meses e 1 ano<br>(3) Há mais de 1 ano<br>(9) Não lembra/não sabe  |                 | D4                                   | __  |
| D5. O(a) Sr.(a) toma algum comprimido para controlar o diabetes ou o nível de açúcar do sangue?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não lembra/não sabe  |                 | D5                                   | __  |
| D6. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem diabetes ( <i>açúcar alto no sangue</i> )?<br>(0) Não - <i>VÁ PARA A PERGUNTA D9</i><br>(1) Sim<br>(9) Não lembra/não sabe  |                 | D6                                   | __  |

|  |                          |
|--|--------------------------|
| D7. (SE MULHER E SE JÁ ENGRAVIDOU): O diabetes (açúcar alto no sangue) foi apenas quando estava grávida?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(8) Nunca engravidou<br>(9) Não lembra/não sabe  | D7 __                    |
| D8. O(a) Sr.(a) esta usa insulina para controlar o diabetes ou o nível de açúcar no sangue?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | D8 __                    |
| D9. Quando foi a última vez que o(a) Sr.(a) fez exame para medir o colesterol ou triglicerídeos?<br>(0) Nunca mediu<br>(1) Há menos de 6 meses<br>(2) Entre 6 meses e 1 ano<br>(3) Há mais de 1 ano<br>(9) Não lembra/não sabe | D9 __                    |
| D10. O(a) Sr.(a) usa medicação para controlar o colesterol ou triglicerídeos alto?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não lembra/não sabe  | D10 __                   |
| D11. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem colesterol ou triglicerídeos alto?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não lembra/Não sabe   | D11 __                   |
| D12. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | D12 __                   |
| D13. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) teve derrame ou AVC (acidente vascular cerebral)?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | D13 __                   |
| D14. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem artrite ou reumatismo?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | D14 __                   |
| D15. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem DORT (doença osteomuscular relacionada ao trabalho) ou LER (lesão por esforço repetitivo)?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | D15 __                   |
| D16. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem câncer?<br>(0) Não<br>(1) Sim – ONDE (que tipo de câncer)?  | D16 __                   |
| D17. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem insuficiência renal crônica?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | D17 __                   |
| D18. Em algum momento de sua vida, algum médico ou psicólogo já lhe disse que o(a) Sr.(a) tinha depressão?<br>(0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA D20<br>(1) Sim<br>(9) Não lembra / não sabe   | D18 __                   |
| D19. Nos últimos 12 meses, isto é, desde <MÊS DO ANO PASSADO>, algum médico ou psicólogo já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem depressão?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | D19 __                   |
| D20. O(a) Sr.(a) toma algum remédio para tratar depressão?<br>(0) Não – VÁ PARA A PERGUNTA D22<br>(1) Sim  | D20 __                   |
| D21. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) toma remédio para depressão?<br>anos _____ meses _____ (9999) não sabe / não lembra   | D21a __ __<br>D21m _____ |
| D22. Algum médico ou psicólogo já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem outra doença mental ou emocional, como ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar ou TOC (transtorno obsessivo compulsivo)?<br>(0) Não<br>(1) Sim – QUAL?    | D22 __                   |
| D23. O(a) Sr.(a) teve dor nas costas nos últimos 12 meses, isto é, desde <MÊS> do ano passado?<br>(0) Não – VÁ PARA O BLOCO E<br>(1) Sim   | D23 __                   |

|   |                    |              |                                    |            |                  |        |
|---|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|--------|
| D24. Essa dor durou mais de 12 semanas, isto é, três meses seguidos?<br>(0) Não<br>(1) Sim  |                    |              |                                    |            |                  | D24 __ |
| D25. O(a) Sr.(a) teve que faltar o trabalho ou aula por causa dessa dor?<br>(0) Não<br>(1) Sim  |                    |              |                                    |            |                  | D25 __ |
| D26. O(a) Sr.(a) procurou atendimento médico por causa dessa dor?<br>(0) Não<br>(1) Sim   |                    |              |                                    |            |                  | D26 __ |
| <b>BLOCO E - QUALIDADE DE VIDA</b>  |                    |              |                                    |            |                  |        |
| As próximas perguntas são sobre como o(a) Sr.(a) se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Se o(a) Sr.(a) não tem certeza sobre que resposta dar em alguma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que o(a) Sr.(a) acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.<br><i>MOSTRE O CARTÃO-RESPOSTA PARA A PESSOA QUE ESTIVER RESPONDENDO.</i> |                    |              |                                    |            |                  |        |
|   | Muito ruim         | Ruim         | Nem ruim<br>Nem boa                | Boa        | Muito boa        |        |
| E1. Como o(a) Sr.(a) avalia sua qualidade de vida?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E1 __  |
|   | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito<br>nem insatisfeito | Satisfeito | Muito Satisfeito |        |
| E2. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com a sua saúde?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E2 __  |
| As questões seguintes são sobre o quanto o(a) Sr.(a) tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.   |                    |              |                                    |            |                  |        |
|   | Nada               | Muito pouco  | Mais ou menos                      | Bastante   | Extremamente     |        |
| E3. Em que medida o(a) Sr.(a) acha que sua dor (física) impede o(a) Sr.(a) de fazer o que precisa?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E3 __  |
| E4. O quanto o(a) Sr.(a) precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E4 __  |
| E5. O quanto o(a) Sr.(a) aproveita a vida?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E5 __  |
| E6. Em que medida o(a) Sr.(a) acha que a sua vida tem sentido?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E6 __  |
| E7. O quanto o(a) Sr.(a) consegue se concentrar?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E7 __  |
| E8. Quão seguro(a) o(a) Sr.(a) se sente em sua vida diária?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E8 __  |
| E9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E9 __  |
| As questões seguintes perguntam sobre quão completamente o(a) Sr.(a) tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.   |                    |              |                                    |            |                  |        |
|   | Nada               | Muito pouco  | Médio                              | Muito      | Completa mente   |        |
| E10. O(a) Sr.(a) tem energia suficiente para seu dia-a-dia?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E10 __ |
| E11. O(a) Sr.(a) é capaz de aceitar sua aparência física?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E11 __ |
| E12. O(a) Sr.(a) tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E12 __ |
| E13. Quão disponíveis para o(a) Sr.(a) estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E13 __ |
| E14. Em que medida o(a) Sr.(a) tem oportunidades de atividade de lazer?   | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E14 __ |
| As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito o(a) Sr.(a) se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.  |                    |              |                                    |            |                  |        |
|   | Muito ruim         | Ruim         | Nem ruim<br>nem bom                | Bom        | Muito bom        |        |
| E15. Quão bem o(a) Sr.(a) é capaz de se locomover?  | 1                  | 2            | 3                                  | 4          | 5                | E15 __ |

|  | Muito Insatisfeito | Insatisfeito  | Nem satisfeito nem insatisfeito | Satisfeito            | Muito satisfeito |  |
|--|--------------------|---------------|---------------------------------|-----------------------|------------------|--|
| E16. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com o seu sono?   | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E16 __   |
| E17. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?   | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E17 __   |
| E18. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com sua capacidade para o trabalho?   | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E18 __   |
| E19. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está consigo mesmo?  | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E19 __   |
| E20. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?   | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E20 __   |
| E21. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com sua vida sexual?  | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E21 __   |
| E22. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com o apoio que o(a) Sr.(a) recebe de seus amigos?  | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E22 __   |
| E23. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com as condições do local onde mora?  | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E23 __   |
| E24. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com o seu acesso aos serviços de saúde?   | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E24 __   |
| E25. Quão satisfeito(a) o(a) Sr.(a) está com o seu meio de transporte?   | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E25 __   |
| <b>A questão seguinte se refere à frequência que o(a) Sr.(a) sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.</b>  |                    |               |                                 |                       |                  |  |
|  | Nunca              | Algumas vezes | Frequente mente                 | Muito frequente mente | Sempre           |  |
| E26. Com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?  | 1                  | 2             | 3                               | 4                     | 5                | E26 __   |
| <b>BLOCO F - DOENÇAS RESPIRATORIAS</b>   |                    |               |                                 |                       |                  |  |
| <b>As perguntas a seguir são sobre doenças respiratórias.</b>  |                    |               |                                 |                       |                  |  |
| F1. O(a) Sr.(a) costuma ter tosse, sem estar resfriado ou gripado?<br>(0) Não<br>(1) Sim   |                    |               |                                 |                       |                  | F1 __  |
| F2. O(a) Sr.(a) tosse na maioria dos dias, por pelo menos três meses do ano?<br>(0) Não<br>(1) Sim   |                    |               |                                 |                       |                  | F2 __  |
| F3. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem doença do pulmão, tais como: enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica)?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe / não lembra   |                    |               |                                 |                       |                  | F3 __  |
| F4. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem asma ou bronquite asmática?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe / não lembra   |                    |               |                                 |                       |                  | F4 __  |
| F5. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem síndrome da apneia obstrutiva do sono, isto é, parar de respirar enquanto dorme?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe / não lembra  |                    |               |                                 |                       |                  | F5 __  |
| F6. Desde <MES> do ano passado, o(a) Sr.(a) teve algum episódio de:<br>a. Sibilos ou chiado no peito? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe<br>b. Asma ou bronquite? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe<br>c. Enfisema? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe<br>d. DPOC? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe<br>e. Rinite alérgica? (0) Não (1) Sim (9) Não sabe |                    |               |                                 |                       |                  | F6a __<br>F6b __<br>F6c __<br>F6d __<br>F6e __ |



|  |                        |
|--|------------------------|
| F7. O(a) Sr.(a) está ou já esteve exposto à fumaça ou poeira no seu local de trabalho?<br>(0) Não – <b>VÁ PARA O BLOCO G</b><br>(1) Sim<br>(8) Não se aplica (não trabalha) – <b>VÁ PARA O BLOCO G</b>   | F7 __                  |
| F8. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está ou já esteve exposto à fumaça ou poeira no seu local de trabalho?<br>anos _____ meses (0000) Não está (8888) Não trabalha (9999) Não sabe   | F8a __ __<br>F8m __ __ |
| <b>BLOCO G - SERVIÇOS DE SAÚDE</b>   |                        |
| <b>Agora vamos falar sobre a utilização do serviço de saúde.</b>   |                        |
| G1. O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe  | G1 __                  |
| G2. Desde <MES> do ano passado, o(a) Sr.(a) recebeu visita de algum agente comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não lembra/não sabe   | G2 __                  |
| G3. O(a) Sr.(a) tem plano de saúde ou convênio médico particular?<br>(0) Não – <b>VÁ PARA A PERGUNTA G5</b><br>(1) Sim, plano particular. QUAL? _____<br>(2) Sim, plano empresarial. QUAL? _____   | G3 __                  |
| G4. Como o(a) Sr.(a) considera este plano de saúde?<br>(1) <b>Muito bom</b><br>(2) <b>Bom</b><br>(3) <b>Regular</b><br>(4) <b>Ruim</b><br>(5) <b>Muito ruim</b>  | G4 __                  |
| G5. Quando o(a) Sr.(a) consultou um médico pela última vez?<br>(0) Nunca foi ao médico – <b>VÁ PARA A PERGUNTA G8</b><br>(1) No último mês<br>(2) Entre o último mês e o último ano<br>(3) De 1 ano a menos do que 2 anos<br>(4) De 2 anos a menos do que 3 anos<br>(5) 3 anos ou mais<br>(9) Não lembra/não sabe  | G5 __                  |
| G6. Qual foi o motivo desta consulta?<br>(1) Acidente ou lesão<br>(2) Doença aguda ou outro problema de saúde agudo que não seja traumático<br>(3) Doença crônica ou outro problema de saúde crônico<br>(4) Sessão de tratamento ou terapia para doença/problema crônico<br>(5) Consulta pré-natal<br>(6) Exame médico periódico para prevenção de doença<br>(7) Outro exame médico (admissional, carteira de motorista etc.)<br>(8) Outro: _____<br>(9) Não lembra/não sabe | G6 __                  |
| G7. Essa última consulta foi:<br>(1) <b>Pelo SUS</b><br>(2) <b>Por convênio/plano de saúde particular</b><br>(3) <b>Por convênio/plano de saúde empresarial</b><br>(4) <b>Particular</b><br>(9) Não lembra/não sabe  | G7 __                  |
| G8. Desde <MES> do ano passado, o(a) Sr.(a) ficou internado em hospital por pelo menos 24 horas?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | G8 __                  |
| G9. O(a) Sr.(a) tomou vacina contra gripe neste ano ou no ano passado?<br>(0) Não<br>(1) <b>Sim, no SUS (posto de saúde)</b><br>(2) <b>Sim, em clínica privada</b>   | G9 __                  |
| G10. (SE MULHER): A Sra. já fez exame preventivo de câncer do útero, também conhecido como CP ou Papanicolaú?<br>(0) Não – <b>VÁ PARA A PERGUNTA G12</b><br>(1) Sim<br>(9) Não lembra/não sabe – <b>VÁ PARA A PERGUNTA G12</b>   | G10 __                 |

|  |                        |
|--|------------------------|
| G11. (SE MULHER): Quanto tempo faz que a Sra. fez este exame?<br>anos _____ meses _____ (9999) não lembra  | G11a ____<br>G11m ____ |
| G12. (SE MULHER): A Sra. já fez alguma vez mamografia ou raio-X das mamas?<br>(0) Não - VÁ PARA O BLOCO H<br>(1) Sim   | G12 ____               |
| G13. (SE MULHER): Quanto tempo faz que a Sra. fez este exame?<br>anos _____ meses _____ (9999) não lembra  | G13a ____<br>G13m ____ |
| G14. (SE HOMEM COM MAIS DE 40 ANOS): O Sr. já fez exame de próstata, toque retal ou PSA?<br>(0) Não<br>(1) Sim, toque retal<br>(2) Sim, PSA<br>(3) Sim, ambos  | G14 ____               |
| <b>BLOCO H - CONSUMO ALIMENTAR</b>   |                        |
| <b>AS PERGUNTAS H1 A H15 DEVERÃO SER RESPONDIDAS APENAS PELO CHEFE DA FAMÍLIA. SE NÃO FOR O CHEFE DE FAMÍLIA, VÁ PARA A INSTRUÇÃO DA PERGUNTA H16</b>  |                        |
| <b>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a alimentação do(a) Sr.(a) e de sua família.</b>  |                        |
| H1. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL>, o(a) Sr.(a) teve a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | H1 ____                |
| H2. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL>, os alimentos acabaram antes que o(a) Sr.(a) tivesse dinheiro para comprar mais comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | H2 ____                |
| H3. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL> o(a) Sr.(a) ficou sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | H3 ____                |
| H4. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL>, o(a) Sr.(a) ou algum morador deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?<br>(0) Não<br>(1) Sim                     | H4 ____                |
| H5. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL>, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim                                   | H5 ____                |
| H6. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL> algum morador de 18 anos ou mais de idade comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim                                  | H6 ____                |
| H7. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL>, algum morador de 18 anos ou mais de idade sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | H7 ____                |
| H8. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL>, algum morador de 18 anos ou mais de idade ficou um dia inteiro sem comer ou teve apenas uma refeição ao dia porque não tinha dinheiro para comprar a comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim | H8 ____                |
| H9. Neste domicílio, reside algum morador com menos de 18 anos de idade?<br>(0) Não - VÁ PARA A INSTRUÇÃO DA PERGUNTA H16<br>(1) Sim   | H9 ____                |
| H10. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL>, os moradores com menos de 18 anos de idade não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim               | H10 ____               |
| H11. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL>, os moradores menores de 18 anos de idade comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?<br>(0) Não<br>(1) Sim         | H11 ____               |
| H12. Desde o <TRES MESES ATRAS ATE O MES ATUAL>, algum morador com menos de 18 anos de idade comeu menos do que o(a) Sr.(a) achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim                | H12 ____               |

|  |  |
|--|--|
| H13. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | H13 __   |
| H14. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | H14 __   |
| H15. Desde o <TRÊS MESES ATRÁS ATÉ O MÊS ATUAL>, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | H15 __   |
| <b>Agora vou lhe perguntar sobre hábitos alimentares.</b>  |  |
| H16. Como o(a) Sr.(a) considera a sua alimentação? Para responder esta pergunta, não pense na quantidade de alimentos nem nas marcas dos produtos, e sim se sua alimentação é variada e com alimentos como carnes, peixes, legumes, verduras e frutas.<br>(1) Muito boa<br>(2) Boa<br>(3) Regular<br>(4) Ruim<br>(5) Muito ruim  | H16 __   |
| H17. Vou ler algumas refeições e gostaria que o(a) Sr.(a) me dissesse quais delas costuma fazer:<br>a. Café da manhã (0) Não (1) Sim<br>b. Lanche no meio da manhã (0) Não (1) Sim<br>c. Almoço (0) Não (1) Sim<br>d. Lanche ou café da tarde (0) Não (1) Sim<br>e. Jantar ou café noite (0) Não (1) Sim<br>f. Ceia ou lanche antes de dormir (0) Não (1) Sim                        | H17a __<br>H17b __<br>H17c __<br>H17d __<br>H17e __<br>H17f __ |
| H18. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer leguminosas como feijão, lentilha, ervilha?<br>(0) Nunca<br>(1) Quase nunca<br>(2) 1 a 2 dias por semana<br>(3) 3 a 4 dias por semana<br>(4) 5 a 6 dias por semana<br>(5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)  | H18 __   |
| H19. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume como alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (não inclui batata, mandioca ou inhame)<br>(0) Nunca<br>(1) Quase nunca<br>(2) 1 a 2 dias por semana<br>(3) 3 a 4 dias por semana<br>(4) 5 a 6 dias por semana<br>(5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo) | H19 __   |
| H20. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer carne vermelha (rês, porco)?<br>(0) Nunca - VÁ PARA A PERGUNTA H22<br>(1) Quase nunca - VÁ PARA A PERGUNTA H22<br>(2) 1 a 2 dias por semana<br>(3) 3 a 4 dias por semana<br>(4) 5 a 6 dias por semana<br>(5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)   | H20 __   |
| H21. O(a) Sr.(a) tem o hábito de comer a gordura aparente da carne vermelha?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | H21 __   |
| H22. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frango/galinha?<br>(0) Nunca - VÁ PARA A PERGUNTA H24<br>(1) Quase nunca - VÁ PARA A PERGUNTA H24<br>(2) 1 a 2 dias por semana<br>(3) 3 a 4 dias por semana<br>(4) 5 a 6 dias por semana<br>(5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)  | H22 __   |
| H23. O(a) Sr.(a) tem o hábito de comer a pele do frango?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | H23 __   |

|   |        |
|---|--------|
| <p>H24. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer peixe?</p> <p>(0) Nunca<br/> (1) Quase nunca<br/> (2) 1 a 2 dias por semana<br/> (3) 3 a 4 dias por semana<br/> (4) 5 a 6 dias por semana<br/> (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>   | H24 __ |
| <p>H25. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?</p> <p>(0) Nunca<br/> (1) Quase nunca<br/> (2) 1 a 2 dias por semana<br/> (3) 3 a 4 dias por semana<br/> (4) 5 a 6 dias por semana<br/> (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>  | H25 __ |
| <p>H26. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar suco de frutas natural?</p> <p>(0) Nunca<br/> (1) Quase nunca<br/> (2) 1 a 2 dias por semana<br/> (3) 3 a 4 dias por semana<br/> (4) 5 a 6 dias por semana<br/> (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>  | H26 __ |
| <p>H27. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?</p> <p>(0) Nunca<br/> (1) Quase nunca<br/> (2) 1 a 2 dias por semana<br/> (3) 3 a 4 dias por semana<br/> (4) 5 a 6 dias por semana<br/> (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>   | H27 __ |
| <p>H28. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar leite? (não inclui leite de soja)</p> <p>(0) Nunca- <i>VÁ PARA A PERGUNTA H30</i><br/> (1) Quase nunca - <i>VÁ PARA A PERGUNTA H30</i><br/> (2) 1 a 2 dias por semana<br/> (3) 3 a 4 dias por semana<br/> (4) 5 a 6 dias por semana<br/> (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p> | H28 __ |
| <p>H29. Quando o(a) Sr.(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?</p> <p>(1) Integral<br/> (2) Desnatado ou semidesnatado<br/> (3) Ambos<br/> (9) Não sabe</p>  | H29 __ |
| <p>H30. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer alimentos doces, como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?</p> <p>(0) Nunca<br/> (1) Quase nunca<br/> (2) 1 a 2 dias por semana<br/> (3) 3 a 4 dias por semana<br/> (4) 5 a 6 dias por semana<br/> (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>                          | H30 __ |
| <p>H31. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma trocar a comida do almoço e/ou jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?</p> <p>(0) Nunca<br/> (1) Quase nunca<br/> (2) 1 a 2 dias por semana<br/> (3) 3 a 4 dias por semana<br/> (4) 5 a 6 dias por semana<br/> (5) Todos os dias (inclusive sábado e domingo)</p>               | H31 __ |
| <p>H32. O(a) Sr.(a) costuma comer quando está assistindo TV?</p> <p>(0) Não<br/> (1) Sim<br/> (8) Não assiste TV</p>  | H32 __ |
| <p>H34. Depois que o seu prato já está servido, o(a) Sr.(a) costuma colocar mais sal na comida?</p> <p>(0) Não<br/> (1) Sim</p>   | H34 __ |


|  |   |
|--|---|
| H33. Somando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr.(a) acha que o seu consumo de sal é:<br>(1) Muito baixo<br>(2) Baixo<br>(3) Adequado<br>(4) Alto<br>(5) Muito alto  | H33 __  |
| H35. O(a) Sr.(a) costuma colocar açúcar ou adoçante no café, chá ou suco?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | H35 __  |
| H36. Onde o(a) Sr.(a) costuma realizar a maior parte das suas refeições?<br>(1) Em casa<br>(2) No trabalho<br>(3) Em algum restaurante<br>(4) Outro local: _____   | H36 __  |
| <b>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre assistência nutricional</b>   |   |
| H37. O(a) Sr.(a) recebeu alguma orientação sobre como deveria se alimentar desde <MES> do ano passado?<br>(0) Não - <i>VÁ PARA O BLOCO I</i><br>(1) Sim<br>(9) Não lembra/não sabe - <i>VÁ PARA O BLOCO I</i>  | H37 __  |
| H38. Onde foi que o(a) Sr.(a) recebeu essa orientação sobre alimentação?<br>(1) Posto de Saúde<br>(2) Hospital<br>(3) Clínica privada ou consultório particular<br>(4) Mídia<br>(5) Outro: _____   | H38 __  |
| H39. Quem falou com o(a) Sr.(a) sobre alimentação?<br>(1) Nutricionista<br>(2) Médica<br>(3) Enfermeira<br>(4) Outro: _____<br>(9) Não soube informar  | H39 __  |
| H40. Quando o(a) Sr.(a) foi orientado sobre como deveria se alimentar, qual foi a orientação dada?<br>a. Comer menos gorduras ou frituras      (0) não    (1) sim<br>b. Comer menos doce ou açúcar            (0) não    (1) sim<br>c. Comer menos sal                            (0) não    (1) sim<br>d. Comer mais frutas, legumes ou verduras (0) não    (1) sim<br>e. Outra: _____  | H40a __<br>H40b __<br>H40c __<br>H40d __<br>H40e __ |
| H41. O(a) Sr.(a) recebeu alguma orientação por escrito sobre alimentação?<br>(0) Nenhuma<br>(1) Dieta<br>(2) Lista de alimentos<br>(3) Dieta e lista de alimentos<br>(4) Outra: _____  | H41 __  |
| H42. Esta orientação sobre como o(a) Sr.(a) deveria se alimentar lhe ajudou a se alimentar melhor?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | H42 __  |
| H43. O(a) Sr.(a) considera que suas dúvidas sobre alimentação foram esclarecidas?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(8) Não tinha dúvidas   | H43 __  |
| <b>BLOCO I - ATIVIDADE FÍSICA</b>  |   |
| <p>Agora vamos conversar sobre atividades físicas. Para responder essas perguntas o(a) Sr.(a) deve saber que:<br/> <b>Atividades físicas fortes</b> são as que exigem grande esforço físico e que fazem respirar muito mais rápido que o normal<br/> <b>Atividades físicas moderadas</b> são as que exigem esforço físico médio e que fazem respirar <u>um pouco mais rápido</u> do que o normal.</p> <p><b>Em todas as perguntas sobre atividade física, responda somente sobre aquelas que duram pelo menos 10 minutos seguidos.</b><br/> <b>Agora eu gostaria que o(a) Sr.(a) pensasse apenas nas atividades feitas no seu tempo livre (lazer).</b></p> |   |
| II. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz caminhada no seu tempo livre?<br>__ dias por SEMANA      (9) Não sabe<br>(0) Nenhum - <i>VÁ PARA A PERGUNTA I3</i>   | II __   |
| II. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?<br>____ horas      minutos      (9999) IGN   | IIh __ __<br>IIm __ __                              |

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 13. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre? Por exemplo: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos etc..<br>__ dias por SEMANA (9) Não sabe<br>(0) Nenhum - <i>VÁ PARA A PERGUNTA 15</i>       | I3 __                    |
| 14. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?<br>__ horas __ minutos (9999) IGN   | I4h __ __<br>I4m __ __   |
| 15. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) faz atividades físicas moderadas fora as caminhadas no seu tempo livre? Por exemplo: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão etc..<br>__ dias por SEMANA (9) Não sabe<br>(0) Nenhum - <i>VÁ PARA A INSTRUÇÃO DA PERGUNTA 17</i> | I5 __                    |
| 16. Nos dias em que o(a) Sr.(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?<br>__ horas __ minutos (9999) IGN   | I6h __ __<br>I6m __ __   |
| <b>Agora eu gostaria que o(a) Sr.(a) pensasse como se desloca de um lugar a outro quando este deslocamento dura pelo menos 10 minutos seguidos. Pode ser a ida e vinda do trabalho ou quando vai fazer compras, visitar a amigos ou ir à escola/faculdade.</b>                                  |                          |
| 17. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?<br>__ dias por SEMANA (9) Não sabe<br>(0) Nenhum - <i>VÁ PARA A PERGUNTA 19</i>  | I7 __                    |
| 18. Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) pedala por dia?<br>__ horas __ minutos (9999) IGN  | I8h __ __<br>I8m __ __   |
| 19. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) caminha para ir de um lugar a outro?<br>__ dias por SEMANA (9) Não sabe<br>(0) Nenhum - <i>VÁ PARA O BLOCO J</i>  | I9 __                    |
| 110. Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) caminha por dia?<br>__ horas __ minutos (9999) IGN  | I10h __ __<br>I10m __ __ |
| <b>BLOCO J - SOBRE O BAIRRO</b>   |                          |
| <b>Agora vou lhe fazer perguntas sobre o bairro em que você mora.</b>   |                          |
| J1. Existe perto de sua casa algum lugar PÚBLICO (praça, parque, rua fechada) para fazer caminhada, realizar exercício físico ou praticar esporte?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe  | J1 __                    |
| J2. Sua casa já foi assaltada ou roubada alguma vez?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | J2 __                    |
| J3. O(a) Sr.(a) gosta de morar neste bairro?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | J3 __                    |
| J4. Encontra-se grande variedade de frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo a sua residência?<br>(0) Não - <i>VÁ PARA A PERGUNTA J6</i><br>(1) Sim<br>(9) Não sabe - <i>VÁ PARA A PERGUNTA J6</i>  | J4 __                    |
| J5. As frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo à sua residência são de boa qualidade?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe  | J5 __                    |
| J6. Encontra-se uma grande variedade de alimentos com baixo teor de gordura (isto é, <i>light/diet</i> ) à venda próximo a sua residência?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe  | J6 __                    |
| J7. Existem muitos lugares para lanches e refeições rápidas ( <i>fast-food</i> ) próximo à sua residência?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | J7 __                    |
| <b>Agora vamos falar sobre as ruas perto de sua casa. Considere como perto os locais dos quais o(a) Sr.(a) consegue chegar caminhando 10 minutos.</b>   |                          |
| J8. Existem calçadas na maioria das ruas perto de sua casa?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | J8 __                    |
| J9. Como o(a) Sr.(a) considera as calçadas perto de sua casa para caminhar?<br>(1) Ruins<br>(2) Regulares<br>(3) Boas   | J9 __                    |

|  |        |
|--|--------|
| J10. Existem áreas verdes com árvores nas ruas perto de sua casa?<br>(0) Não – <i>VÁ PARA PERGUNTA J12</i><br>(1) Sim                                  | J10 __ |
| J11. Como o(a) Sr.(a) considera as áreas verdes perto de sua casa?<br>(1) Ruins<br>(2) Regulares<br>(3) Boas   | J11 __ |
| J12. As ruas perto de sua casa são planas (sem subidas e descidas)?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | J12 __ |
| J13. Existem locais com acúmulo de lixo nas ruas perto de sua casa?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe  | J13 __ |
| J14. Existem locais com esgoto a céu aberto nas ruas perto de sua casa?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe  | J14 __ |
| <b>Agora vamos falar sobre o trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos perto de sua casa.</b>  |        |
| J15. O trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos dificultam a prática de caminhada ou o uso de bicicletas perto da sua casa?<br>(0) Não<br>(1) Sim | J15 __ |
| J16. Existem faixas de segurança para atravessar as ruas perto de sua casa?<br>(0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA J18</i><br>(1) Sim                      | J16 __ |
| J17. Os motoristas costumam parar e deixar que as pessoas atravessassem a faixa de segurança?<br>(0) Não<br>(1) Sim                                    | J17 __ |
| J18. Existe fumaça de poluição perto de sua casa?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | J18 __ |
| <b>Agora vamos falar sobre a segurança de seu bairro.</b>  |        |
| J19. As ruas perto de sua casa são bem iluminadas a noite?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | J19 __ |
| J20. Durante o dia o(a) Sr.(a) acha seguro caminhar ou andar de bicicleta ou praticar esportes perto de sua casa?<br>(0) Não<br>(1) Sim                | J20 __ |
| J21. Durante a noite o(a) Sr.(a) acha seguro caminhar ou andar de bicicleta, ou praticar esportes perto de sua casa?<br>(0) Não<br>(1) Sim             | J21 __ |
| <b>Agora vamos falar sobre sua família, amigos, vizinhos e o clima no seu bairro.</b>  |        |
| J22. Algum amigo ou vizinho convida o(a) Sr.(a) para caminhar, andar de bicicleta ou praticar esporte no seu bairro?<br>(0) Não<br>(1) Sim             | J22 __ |
| J23. Algum parente convida o(a) Sr.(a) para caminhar, andar de bicicleta, ou praticar esporte no seu bairro?<br>(0) Não<br>(1) Sim                     | J23 __ |
| J24. Ocorrem eventos esportivos e/ou caminhadas em seu bairro?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe   | J24 __ |
| J25. O clima (frio, chuva ou calor) dificulta que o(a) Sr.(a) caminhe, ande de bicicleta, ou pratique esportes em seu bairro?<br>(0) Não<br>(1) Sim    | J25 __ |
| J26. O(a) Sr.(a) tem cachorro?<br>(0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA J28</i><br>(1) Sim   | J26 __ |
| J27. O Sr.(a) costuma passear com seu cachorro nas ruas do seu bairro?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | J27 __ |

|   |            |
|---|------------|
| J28. O(a) Sr.(a) tem medo ou preocupação com alguma destas coisas <u>no bairro onde mora?</u>   |            |
| a. Sujeira ou poluição (0) não (1) sim  | J28a __    |
| b. Violência de bandidos, assaltos e outros tipos de crime (0) não (1) sim  | J28b __    |
| c. Animais perigosos ou doenças transmitidas por eles (0) não (1) sim   | J28c __    |
| d. Tempestades ou enchentes (0) não (1) sim   | J28d __    |
| e. Incêndio, explosão ou vazamento de produto de alguma empresa (0) não (1) sim   | J28e __    |
| f. Incêndio, explosão ou vazamento de algum veículo de transporte (0) não (1) sim   | J28f __    |
| <b>BLOCO L - UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA</b>  |            |
| <b>Agora vamos falar sobre aula de educação física. Considere aula de educação física um contato direto com professor, instrutor, personal trainer em academias, serviços, clubes, entre outros espaços.</b>  |            |
| L1. Desde <TRES MESES ATRAS>, o(a) Sr.(a) realizou aula com algum professor de Educação Física?<br>(0) Não - <b>VÁ PARA A PERGUNTA L7</b><br>(1) Sim<br>(9) Não lembra - <b>VÁ PARA A PERGUNTA L7</b>   | L1 __      |
| L2. Em que lugar, no último mês, ocorreu esta aula? (Nos casos de mais de uma resposta, priorizar o lugar (aula) que o entrevistado esteja há mais tempo).<br>(1) Academia de ginástica, musculação, personal trainer<br>(2) Escola, aula de educação física na escola<br>(3) Posto de Saúde, NASF, Vida Ativa<br>(4) No hospital, clínica de recuperação<br>(5) Na FURG, outras IES<br>(6) Na rua, em uma praça<br>(7) Em outro lugar. Qual? _____<br>(9) Não lembra                           | L2 __      |
| L3. Esta aula foi paga ou de graça?<br>(1) Paga<br>(2) De graça   | L3 __      |
| L4. Qual a frequência semanal desta aula?<br>(1) 1 vez por semana<br>(2) 2 vezes por semana<br>(3) 3 vezes por semana<br>(4) 4 ou mais vezes por semana<br>(9) Não quis responder   | L4 __      |
| L5. Qual o principal motivo levou o(a) Sr.(a) a buscar esta aula de Educação Física?<br>(1) Emagrecimento<br>(2) Recomendação/ Orientação profissional (médico, nutricionista, outro)<br>(3) Ganho de Massa Muscular/ Definição muscular (força)<br>(4) Convívio Social<br>(5) Saúde/ Qualidade de Vida / Bem-estar<br>(6) Outro. Qual?   | L5 __      |
| L6. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está frequentando a aula de Educação Física?<br>__ meses - <b>VÁ PARA A PERGUNTA L12</b><br>(99) Não lembra - <b>VÁ PARA A PERGUNTA L12</b>   | L6 __<br>— |
| <b>Perguntas para quem NÃO realizou aula nos últimos três meses com professor de Educação Física</b>  |            |
| L7. O(a) Sr.(a) procurou professor de Educação Física nos últimos três meses?<br>(0) Não<br>(1) Sim. Onde? _____ - <b>VÁ PARA A PERGUNTA L9</b>   | L7 __      |
| L8. Por qual motivo o(a) Sr.(a) não procurou professor de Educação Física?<br>(1) Não sei onde procurar<br>(2) Ninguém disse que eu precisava<br>(3) Não preciso<br>(4) Falta de tempo<br>(5) Outro motivo. Qual? _____   | L8 __      |
| L9. O(a) Sr.(a) lembra qual foi o último lugar onde realizou aula com professor de Educação Física?<br>(0) Nunca fez - <b>VÁ PARA A PERGUNTA L11</b><br>(1) Academia de ginástica, musculação, personal trainer<br>(2) Escola, aula de educação física na escola<br>(3) Posto de Saúde, NASF, Vida Ativa<br>(4) No hospital, clínica de recuperação<br>(5) Na FURG, outras IES<br>(6) Na rua, em uma praça<br>(7) Em outro lugar. Qual? _____<br>(9) Não lembra - <b>VÁ PARA A PERGUNTA L11</b> | L9 __      |



|  |        |
|--|--------|
| L10. Esta aula foi paga ou de graça?<br>(1) Paga – <i>VÁ PARA A PERGUNTA L12</i><br>(2) De graça – <i>VÁ PARA A PERGUNTA L12</i><br>(9) Não soube responder – <i>VÁ PARA A PERGUNTA L12</i>  | L10 __ |
| L11. Se o(a) Sr.(a) tivesse que procurar um lugar com professor de Educação Física, qual lugar seria?<br>(1) Escola<br>(2) Academia<br>(3) Posto de Saúde<br>(4) Hospital<br>(5) FURG<br>(6) SESI<br>(7) Outro lugar. Qual? _____<br>(9) Não sabe / não quis responder   | L11 __ |
| <b>Agora vamos fazer perguntas sobre o professor de Educação Física nos espaços públicos de saúde.</b>   |        |
| L12. O(a) Sr.(a) já ouviu falar sobre a existência de professor de Educação Física nos postos de Saúde de Rio Grande?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | L12 __ |
| L13. O(a) Sr.(a) já ouviu falar sobre a existência de professor de Educação Física no hospital da FURG?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | L13 __ |
| L14. O(a) Sr.(a) conhece algum programa público em Rio Grande de estímulo à prática de atividade física?<br>(0) Não<br>(1) Sim - QUAL?   | L14 __ |
| <b>BLOCO M - SAÚDE MENTAL</b>  |        |
| Agora vou lhe mostrar alguns rostos que expressam vários sentimentos, desde uma pessoa que se sente muito feliz (apontar para o primeiro rosto) até uma pessoa que se sente muito triste (apontar para o último rosto).<br><b>Qual desses rostos mostra melhor como o(a) Sr.(a) se sentiu na maior parte do tempo, no último ano?</b><br><i>(MOSTRAR FIGURA PARA OS ENTREVISTADOS)</i> |        |
|  <p style="text-align: center;">1      2      3      4      5      6      7</p>  | M __   |
| <b>Agora vamos falar sobre como o(a) Sr.(a) tem se sentido no último mês. (MOSTRAR O CARTÃO-RESPOSTA)</b>  |        |
| M1. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?<br>(0) nunca<br>(1) quase nunca<br>(2) às vezes<br>(3) quase sempre<br>(4) sempre  | M1 __  |
| M2. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?<br>(0) nunca<br>(1) quase nunca<br>(2) às vezes<br>(3) quase sempre<br>(4) sempre  | M2 __  |
| M3. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem se sentido nervoso e "estressado"?<br>(0) nunca<br>(1) quase nunca<br>(2) às vezes<br>(3) quase sempre<br>(4) sempre  | M3 __  |
| M4. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?<br>(0) nunca<br>(1) quase nunca<br>(2) às vezes<br>(3) quase sempre<br>(4) sempre   | M4 __  |

|   |        |
|---|--------|
| <p>M5. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?</p> <p>(0) nunca<br/> (1) quase nunca<br/> (2) às vezes<br/> (3) quase sempre<br/> (4) sempre</p> | M5 __  |
| <p>M6. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?</p> <p>(0) nunca<br/> (1) quase nunca<br/> (2) às vezes<br/> (3) quase sempre<br/> (4) sempre</p>                | M6 __  |
| <p>M7. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?</p> <p>(0) nunca<br/> (1) quase nunca<br/> (2) às vezes<br/> (3) quase sempre<br/> (4) sempre</p>                  | M7 __  |
| <p>M8. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que tem que fazer?</p> <p>(0) nunca<br/> (1) quase nunca<br/> (2) às vezes<br/> (3) quase sempre<br/> (4) sempre</p>               | M8 __  |
| <p>M9. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem conseguido controlar as irritações em sua vida?</p> <p>(0) nunca<br/> (1) quase nunca<br/> (2) às vezes<br/> (3) quase sempre<br/> (4) sempre</p>                                       | M9 __  |
| <p>M10. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?</p> <p>(0) nunca<br/> (1) quase nunca<br/> (2) às vezes<br/> (3) quase sempre<br/> (4) sempre</p>                                      | M10 __ |
| <p>M11. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?</p> <p>(0) Nunca<br/> (1) quase nunca<br/> (2) às vezes<br/> (3) quase sempre<br/> (4) sempre</p>           | M11 __ |
| <p>M12. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?</p> <p>(0) nunca<br/> (1) quase nunca<br/> (2) às vezes<br/> (3) quase sempre<br/> (4) sempre</p>                               | M12 __ |
| <p>M13. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?</p> <p>(0) nunca<br/> (1) quase nunca<br/> (2) às vezes<br/> (3) quase sempre<br/> (4) sempre</p>                                 | M13 __ |

|   |                    |
|---|--------------------|
| M14. Neste último mês, com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de acreditar que não pode superá-las?<br>(0) nunca<br>(1) quase nunca<br>(2) às vezes<br>(3) quase sempre<br>(4) sempre | M14 __             |
| <b>BLOCO N - SAÚDE BUCAL</b>  |                    |
| <b>Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre os seus dentes.</b>  |                    |
| N1. O(a) Sr.(a) range os dentes ou alguém de sua família lhe disse que o(a) Sr.(a) range os dentes durante o sono?<br>(0) Nunca<br>(1) Raramente<br>(2) Algumas vezes<br>(3) Frequentemente<br>(9) Não sabe                       | N1 __              |
| N2. O(a) Sr.(a) tem impressão de que seus dentes são mais desgastados do que deveriam ser?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | N2 __              |
| N3. O(a) Sr.(a) sente cansaço ou dor nos músculos da mandíbula ou da quando se acorda?<br>(0) Não<br>(1) Sim  | N3 __              |
| N4. O(a) Sr.(a) sente dor nas têmporas (lateral da cabeça, acima das orelhas) quando se acorda?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | N4 __              |
| N5. O(a) Sr.(a) tem dificuldade de abrir a boca quando se acorda?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | N5 __              |
| N6. O(a) Sr.(a) usa prótese ou dentadura?<br>(0) Não<br>(1) Sim, superior e inferior – <i>VÁ PARA A PERGUNTA N9</i><br>(2) Sim, superior – <i>VÁ PARA A PERGUNTA N9</i><br>(3) Sim, inferior – <i>VÁ PARA A PERGUNTA N9</i>       | N6 __              |
| N7. Quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) escova os dentes?<br>vezes  | N7 __              |
| N8. O(a) Sr.(a) usa fio dental todos os dias?<br>(0) Não<br>(1) Sim   | N8 __              |
| N9. O(a) Sr.(a) já consultou o dentista alguma vez?<br>(0) Não – <i>VÁ PARA A PERGUNTA N13</i><br>(1) Sim   | N9 __              |
| N10. Quanto tempo faz que o(a) Sr.(a) consultou o dentista pela última vez?<br>anos meses (9999) Não lembra   | N10a __ __<br>N10m |
| N11. Qual o motivo da última consulta com o dentista?<br>(1) Revisão / consulta de rotina<br>(2) Dor de dente<br>(3) Outro motivo que não dor de dente: _____<br>(9) Não lembra   | N11 __             |
| N12. Qual o tipo de serviço utilizado na última consulta com o dentista?<br>(1) Público<br>(2) Particular<br>(3) Convênio<br>(9) Não lembra / não sabe  | N12 __             |
| N13. Nos últimos seis meses, isto é, desde <MÊS> até agora, o(a) Sr.(a) teve dor de dente?<br>(0) Não<br>(1) Sim<br>(9) Não sabe  | N13 __             |
| N14. Com relação aos seus dentes e à sua boca, o(a) Sr.(a) diria que está:<br>(1) Muito satisfeito<br>(2) Satisfeito<br>(3) Nem satisfeito nem insatisfeito<br>(4) Insatisfeito<br>(5) Muito insatisfeito                         | N14 __             |

**BLOCO O - SAÚDE MENTAL (SEGUNDA PARTE)**

O questionário está chegando ao fim. Faltam apenas mais dez perguntas. Agora vamos falar sobre como o(a) Sr.(a) tem se sentido nas últimas duas semanas. (MOSTRAR O CARTÃO-RESPOSTA)

|   |        |
|---|--------|
| O1. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias   | O1 __  |
| O2. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias   | O2 __  |
| O3. 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?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias   | O3 __  |
| O4. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias   | O4 __  |
| O5. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias   | O5 __  |
| O6. 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 si mesmo(a)?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias   | O6 __  |
| O7. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias   | O7 __  |
| O8. 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 ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias | O8 __  |
| O9. Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias   | O9 __  |
| O10. 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?<br>(0) Nenhum dia<br>(1) Menos de uma semana<br>(2) Uma semana ou mais<br>(3) Quase todos os dias  | O10 __ |

**AGRADEÇA A ATENÇÃO, DIGA QUE A EQUIPE DE PESQUISA ESTÁ À DISPOSIÇÃO PARA DAR ALGUM ENCAMINHAMENTO E PEGUE OS NUMEROS DE TELEFONE PARA CONTATO NA PRÓXIMA FOLHA.**

**AGORA SOLICITO O SEU NUMERO DE TELEFONE CASO A EQUIPE DA PESQUISA PRECISE ENTRAR EM CONTATO COM O(A) SR.(A):**

|  |  |
|--|--|
| <b>TELEFONES PARA CONTATO:</b><br>( ) _____ : _____<br>( ) _____ : _____<br>( ) _____ : _____<br>( ) _____ : _____<br>( ) _____ : _____<br>( ) _____ : _____ | <b>NOME:</b><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
|--|--|

***SE O ENTREVISTADO PRECISAR DE QUALQUER ESCLARECIMENTO OU ENCAMINHAMENTO MÉDICO, NUTRICIONAL, PSICOLÓGICO OU ODONTOLÓGICO, ANOTE AQUI:***

**ANOTAÇÕES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO REVISADO? (0) NÃO (1) SIM**

Por quem? \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / 2016

Questões com problema: \_\_\_\_\_

## **13 APÊNDICES**

### 13.1 APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PARTICIPANTE DA PESQUISA INTITULADA: “PERFIL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DA CIDADE DO RIO GRANDE-RS”.**

Pesquisador responsável: Samuel de Carvalho Dumith. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Telefone: (53) 9111.8595

*CEPAS – FURG – End: Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde. Visconde de Paranaguá, 102, CEP 96200-190 Rio Grande/RS. Telefone (53)32330235.*

Informações sobre a pesquisa:

**Prezado(a) Senhor(a):**

Este estudo tem por objetivo avaliar diversas questões sobre a saúde da população da cidade do Rio Grande (RS). Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, responderá a um questionário aplicado por uma entrevistadora devidamente treinada para esta pesquisa.

Sua participação neste estudo é de livre escolha e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem necessidade de esclarecimentos ou de aviso prévio. A desistência da sua participação no estudo não lhe acarretará nenhum prejuízo.

Salienta-se que o participante não será identificado, mantendo-se o caráter sigiloso das informações. Não há despesas pessoais, nem compensação financeira relacionada à sua participação.

Destaca-se que a pesquisa não apresenta riscos para os participantes. Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir para o mapeamento dos locais mais e menos propícios para a prática de atividades físicas, bem como nortear políticas públicas de promoção a estilos de vida fisicamente ativos.

A pesquisa será encerrada caso não haja mais outros participantes selecionados além daqueles já entrevistados. Em caso de suspensão ou de encerramento da pesquisa é de responsabilidade dos pesquisadores comunicar o

CEPAS-FURG e apresentar as justificativas que levaram à suspensão e/ou encerramento das atividades.

A equipe responsável se compromete a fornecer esclarecimentos a qualquer momento no caso de dúvidas sobre o questionário e demais assuntos relacionados à pesquisa, em qualquer etapa do estudo.

Se o(a) Sr.(a) concordar em participar do estudo, solicitamos que assine o termo a seguir:

Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os motivos, procedimentos, riscos e benefícios deste estudo, concordando em participar da pesquisa.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/2016

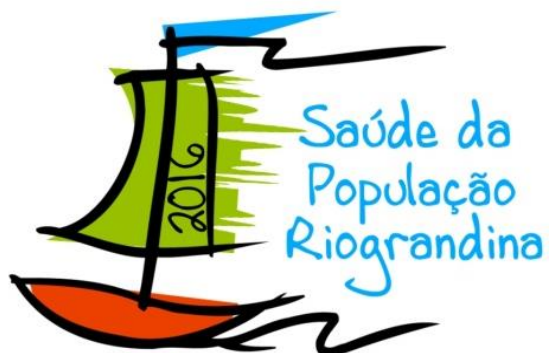
Declaro que obtive de forma voluntária o consentimento livre e esclarecido deste profissional membro da equipe para a participação neste estudo.

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/2016



13.2 APÊNDICE 2 – LOGO



### 13.3 APÊNDICE 3 – FOLDER

#### Como sua casa foi escolhida



Quando é preciso obter informações confiáveis sobre uma população, dificilmente será possível entrevistar todos os moradores da cidade. Isto porque, uma pesquisa deste porte exigiria um investimento de tempo e dinheiro muito grande.

Além de muito alto, esse gasto seria desnecessário. Para pesquisas que envolvem muitas pessoas, o sorteio de uma amostra (ou seja, um grupo menor de pessoas dentro de toda a população) é o suficiente para representar todos os moradores do local. Por isso, esta amostra de 1300 indivíduos foi obtida através do sorteio de alguns bairros e moradias presentes neles. A finalidade deste sorteio foi gerar uma amostra homogênea da população do município, do qual se possibilita generalizar estes dados através de estimativas para toda população adulta e idosa residente do meio urbano do município. E foi assim, através deste sorteio, que você foi escolhido.



#### **Pesquisa Saúde da População Riograndia**

**Coordenadores:** Prof. Dr. Samuel Dumith e  
Prof. Dra. Lulie Susin

**Pós-graduandos:** Andressa K.; Karla Machado; Leandro Pontes; Manoela Oliz; Mariane Dias; Marina Carpena; Milena Simões; Mônica Muraro; Renata Paulíscch

#### A importância da sua colaboração

Neste ano, realizamos uma pesquisa que visitou 700 domicílios espalhados em 30 bairros da cidade de Rio Grande. A sua casa foi uma delas, e você, uma das 1300 pessoas que concordaram em participar e nos ajudou, respondendo uma série de perguntas sobre a saúde em geral.

Com a sua colaboração, foi possível traçar um perfil sobre a saúde da população. Através das suas respostas você contribuiu para possibilitar a melhoria da saúde em nossa cidade e de outras localidades do Brasil de porte parecido com o de Rio Grande. Este estudo além de possibilitar compreender o andamento da saúde da população Riograndina, e a prevalência de doenças, possibilitará com que se compreenda com maior eficiência hábitos e comportamentos associados a algumas patologias e doenças crônicas.

Por tudo isso, o nosso grupo de estudos, no qual é composto por professores e alunos dos Programas de Pós Graduação Ciências da Saúde e de Saúde Pública da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), agradecem gentilmente á você que abriu sua porta para as entrevistadoras realizarem o inquérito de saúde e nos deu toda a sua atenção. Você e a população da qual faz parte são a razão da existência da nossa pesquisa.

#### **Muito obrigado!**

#### **Contato:**

Campus da Saúde – FAMED/FURG  
R. General Osório, s/nº, 4º piso, - Centro, Rio Grande/RS – CEP 96203-900  
Telefones: (53) 3237.4622 / 3237.4623

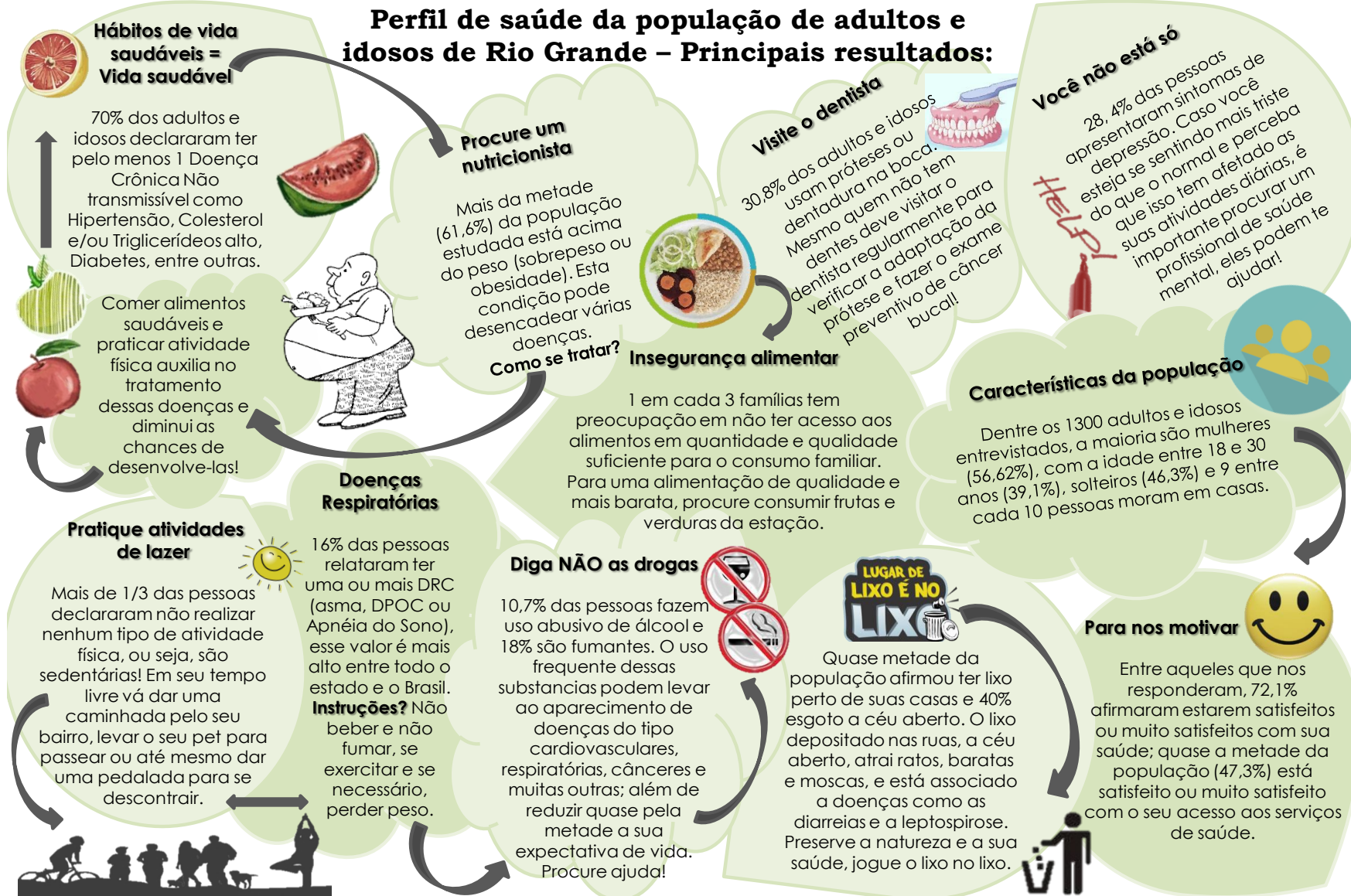
## Divulgação dos achados da Pesquisa



Saiba mais sobre **como está a saúde dos adultos e idosos** que moram na **zona Urbana da Cidade de Rio Grande (RS)** que foram entrevistados no período de **abril a julho de 2016.**

Informativo dos Programas de Pós-graduação em Saúde Pública e Ciências da Saúde da Universidade Federal de Rio Grande – FURG.

## Perfil de saúde da população de adultos e idosos de Rio Grande – Principais resultados:



## 13.4 APÊNDICE 4 – PÁGINA NO FACEBOOK

The image shows a screenshot of a Facebook page for 'Saúde da População Riograndina'. The page header includes the Facebook logo, the page name, a search bar, and user information for 'Manoela' with options for 'Página inicial', 'Ligar agora', and 'Enviar mensagem'. Below the header, there are interaction buttons: 'Curtiu', 'Seguindo', 'Compartilhar', and a menu icon. The main content area features a post from 'Saúde da População Riograndina' dated '4 de abril de 2016'. The post text reads: 'Boa Noite ! Hoje iniciamos nosso trabalho de campo. Contamos com a ajuda da população de Rio Grande para receber nossas entrevistadoras em suas casas e responder nosso questionário. Atenção: Nossas entrevistadoras estarão... Ver mais'. Below the text is a graphic with a sailboat logo and the text: 'Inicia dia 4 de abril as entrevistas sobre SAÚDE na população Riograndina. Como pode você ajudar?'. The graphic lists two ways to help: 'Abrindo a porta para a visita dos pesquisadores e entrevistadoras' and 'Eles estarão com camiseta, boné e prancheta com o logo da pesquisa (ao lado)'. A dashed box at the bottom of the graphic contains three bullet points: '- Esta pesquisa é importante para conhecer a SAÚDE da população dos adultos e idosos de Rio Grande.', '- Após a pesquisa os dados obtidos serão entregues a secretaria de saúde de Rio Grande.', and '- Por isso pedimos a colaboração da população para participar da mesma.'. To the right of the post, there are statistics: '200 curtidas' (by Milena Simões and 15 others) and '1 pessoa esteve aqui'. Below the statistics is a map showing the location at 'Rua Gal. Osório s/n, 96.200-190 Rio Grande', with contact information '(53) 3273-4623' and a note that responses are typically within an hour. The page also has a left sidebar with navigation options: 'Página inicial', 'Sobre', 'Fotos', 'Avaliações', 'Curtidas', and 'Publicações', along with a 'Criar uma Página' button.