

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



Dissertação de mestrado

PRÁTICA DA CAMINHADA NO LAZER NA POPULAÇÃO
ADULTA DA ZONA URBANA DE PELOTAS, RS

Angélica Nickel Adamoli

Pelotas, 2009

ANGÉLICA NICKEL ADAMOLI

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**PRÁTICA DA CAMINHADA NO LAZER NA POPULAÇÃO
ADULTA DA ZONA URBANA DE PELOTAS, RS**

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas para obtenção do título de Mestre em Ciências (área do conhecimento: Educação Física).

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva

Pelotas, 2009

FICHA CATALOGRÁFICA

A199p	<p data-bbox="456 1241 1416 1417">Adamoli, Angelica Nickel Pratica da caminhada no lazer na população adulta da zona urbana de Pelotas, RS /Angelica Nickel Adamoli; orientador Marcelo Cozzensa da Silva. – Pelotas : UFPel : ESEF, 2009. 135p.</p> <p data-bbox="456 1451 1416 1518">Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pelotas. Escola Superior de Educação Física. Curso de Pos-Graduação em Educação Física.</p> <p data-bbox="500 1551 1328 1585">1. Educação Fisica 2. Lazer 3.Pelotas 4. Silva, Marcelo C. I. Título</p> <p data-bbox="1159 1619 1289 1652">CDD: 796</p> <p data-bbox="451 1724 1240 1757">Bibliotecária Responsável Patrícia de Borba Pereira CRB10/1487</p>
-------	--

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da
Universidade Federal de Pelotas para obtenção do título de Mestre

Banca examinadora:

Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva - Orientador
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alex Antônio Florindo
Escola de Artes, Ciências e Humanidades de São Paulo

Prof. Dr. Alexandre Carriconde Marques
Universidade Federal de Pelotas

Prof^ª. Dr^ª. Marilda Borges Neutzling
Universidade Federal de Pelotas

Pelotas, 30 de Março de 2009

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar saúde, forças, ânimo e garra de seguir adiante sempre!

A meus pais e a minha família, pela educação, paciência, carinho, cuidado e amor. Sem toda essa bagagem especial, não estaria realizando mais um de meus sonhos hoje.

Mãe, principalmente agradeço a ti, por sempre acreditar no meu potencial e não cansar de fazer todo o possível para que eu estivesse feliz, apoiando nos momentos mais difíceis e me estimulando a cada novo desafio que aparecia. Te amo muito!

Meu irmão Bruno, pelo carinho, sorrisos e abraços tímidos que sempre me alegram. Te amo “maninho”.

Ao meu namorado Ricardo, pelo amor, carinho, paciência, compreensão, bom humor e otimismo de sempre, pois quem me conhece sabe que conviver com uma estressada nata não é nada fácil. Tu és um dos melhores presentes que Deus me deu, minha convivência contigo só faz com que eu cresça a cada dia.

Aos meus amigos (Ivone, Marcelinho, Família Vilela, Galera do Petecão, Fábio, Aline, Lú, Jea, Rita, Leda e anjos de tantos nomes) que me apoiaram de diferentes formas, enchendo de alegria minha vida e me impulsionando sempre para a superação de todos os obstáculos.

Ao meu orientador, Dr. Marcelo Cozzensa; sua ajuda e orientações foram fundamentais. Muito obrigado por acreditar em mim e na realização deste trabalho.

Ao meu “Co-orientador”, colega e especialmente meu amigão Mário. Houve muitos momentos difíceis, onde a vontade de desistir era grande, sua paciência e amizade foram essenciais nesta conquista. Amigo, te admiro muito! É um privilégio conviver contigo. O compromisso e a dedicação no que fazes são um exemplo pra mim, se futuramente tiver oportunidade de orientar ou co-orientar, espero que consiga ser como tu (passar conhecimentos necessários, estimular potenciais, escutar, discutir idéias, ser P a C i E n T e, cobrar e confiar; além disso, mostrar que... “Existe vida além do mestrado”. De coração amigo, Obrigada!

Agradeço a todos os professores da graduação e mestrado pelos conhecimentos compartilhados, mas especialmente ao professor Dr. Alexandre Carriconde Marques, que através de seu exemplo como professor e coordenador do Projeto Carinho, projeto de extensão, do qual participei mais tempo durante a graduação, incentivou-me a seguir a vida acadêmica. Além disso, por ter aceitado participar da qualificação deste projeto junto à professora Dra. Marilda B. Neutzling, os quais contribuíram muito para finalização deste trabalho. Muito Obrigada.

Aos professores da linha de pesquisa Atividade Física, Saúde e Nutrição, Marilda, Pedrinho, Airton, Volmar, Marcelo por acreditarem no meu potencial e me acolherem como uma das privilegiadas em fazer parte da primeira turma de mestrado da ESEF/UFPel.

Aos meus companheiros de jornada Tales, Tiago, Leandro e Jaqueline, que assim como eu, passaram por momentos difíceis no decorrer deste curso, principalmente na realização de nosso consórcio. Conseguimos! Hueuuuuu!

A minha amiga Jaque (Jaqueline), lá de Alegretchê, com quem compartilhei angústias e principalmente momentos de troca e alegria, obrigada guria!

Aos meus colegas Gustavo, Vilmar, Cris, Neivinha, Angélica (pequena), Ênio, Fábio, Augusto, Silvia, Dudu e demais colegas da linha de pesquisa pela amizade e por tornarem este mestrado mais agradável.

Aos meus primeiros alunos de graduação, que me acolheram na disciplina de antropometria durante meu estágio docência, vocês só fizeram aumentar a minha vontade de ser professora no ensino superior futuramente, muito obrigada.

Aos funcionários da ESEF, obrigado a todos vocês por estarem sempre dispostos a ajudar.

A todos os entrevistadores, mas principalmente aqueles “guerreiros” que lutaram incansavelmente para conseguir realizar aquelas entrevistas “quase” impossíveis. Obrigada pela dedicação de vocês.

Às pessoas que participaram desta pesquisa, recebendo-nos, respondendo nosso tão “curto” questionário, se não fosse à boa vontade de vocês este estudo, assim como de outros colegas, não seria possível.

Obrigada a cada um que de alguma forma contribuíram para realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1. Projeto de Pesquisa.....	7
2. Relatório do trabalho de campo.....	53
3. Artigo: <i>Prática da caminhada no lazer na população adulta de Pelotas, RS: motivos, recomendações, cuidados e preferências</i>	63
4. Comunicado para a imprensa.....	85
5. Anexos.....	88
5.1. Anexo 1 - Manual de Instruções	89
5.2. Anexo 2 – Termo de Consentimento.....	114
5.2. Anexo 3 – Questionário	116
5.3. Anexo 4 – Bloco domiciliar	123
5.4. Anexo 5 – Planilha de domicílio	126
5.5. Anexo 6 – Folha de conglomerado.....	128
5.2. Anexo 7 – Normas da Revista	130

ANGÉLICA NICKEL ADAMOLI

PROJETO DE PESQUISA

**PRÁTICA DA CAMINHADA NO LAZER NA POPULAÇÃO
ADULTA DA ZONA URBANA DE PELOTAS, RS**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à Qualificação para obtenção do título de Mestre em Ciências (área do conhecimento: Educação Física).

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva

Pelotas, 2008

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva

Prof^a. Dr^a. Marilda Borges Neutzling

Prof. Dr. Alexandre Carriconde Marques

RESUMO

ADAMOLI, Angélica Nickel. **Prática da caminhada no lazer na população adulta da zona urbana de Pelotas, RS**. 2008. 86f. Projeto de Pesquisa (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

Estudos têm mostrado que a prática regular da caminhada pode trazer benefícios significativos para saúde, sendo amplamente recomendada como uma das atividades físicas (AF) mais acessíveis para que a população se torne fisicamente ativa. O objetivo do presente estudo é analisar a prática da caminhada no lazer e fatores associados na população adulta de Pelotas, RS. No ano de 2007 foi conduzido um estudo transversal, de base populacional, na cidade de Pelotas, RS. Através de um processo amostral em múltiplos estágios, 900 domicílios da zona urbana foram selecionados. Indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos residentes nestes domicílios foram considerados elegíveis para o estudo. O Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ), na sua versão longa, foi utilizado para a mensuração do nível de AF considerando apenas a caminhada realizada no período de lazer. Informações demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde foram coletadas por meio de instrumentos pré-testados e pré-codificados. Foi elaborado e testado, em estudo-piloto, um instrumento para a coleta de informações relacionadas aos motivos, recomendações, preferências e cuidados relacionados à prática da caminhada no lazer. Inicialmente será realizada uma análise descritiva para caracterizar a amostra e, posteriormente, análises bivariada para verificação de associações. Os resultados poderão contribuir na promoção de intervenções efetivas no estímulo à prática de AF, especificamente a caminhada.

Palavras-chave: Epidemiologia, Estudo transversal, Atividade Física, Caminhada.

SUMÁRIO

1. Introdução	11
1.1 O problema e sua importância.....	11
1.2 Justificativa.....	12
1.3 Revisão de Literatura.....	14
1.3.1 Atividade física e saúde.....	14
1.3.2 Sedentarismo na idade adulta	16
1.3.3 Recomendações, cuidados e preferências para a prática de atividades físicas.....	17
1.3.3.1 Frequência, duração, intensidade de modo de realização	17
1.3.3.2 Aquecimento e alongamento	20
1.3.3.3 Hidratação	21
1.3.3.4 Locais para prática de atividades físicas	22
1.3.3.5 Calçados, roupas e equipamentos	23
1.3.3.6 Suporte social e companhia.....	23
1.3.4 Epidemiologia da caminhada.....	25
1.3.5 Mensuração de atividade física em estudos epidemiológicos.....	29
1.4 Objetivos.....	31
1.4.1 Objetivo geral.....	31
1.4.2 Objetivos específicos.....	31
1.5 Hipóteses.....	31
2. Metodologia	33
2.1 Delineamento.....	33
2.2 População e amostra.....	33
2.2.1 População alvo.....	33
2.2.2 Amostra.....	33
2.3 Cálculo de tamanho de amostra.....	34
2.4 Variáveis independentes.....	35
2.5 Variáveis dependentes	37
2.6 Instrumentos.....	37
2.7 Seleção e treinamento de entrevistadores.....	37
2.8 Logística.....	38
2.9 Controle de qualidade.....	38
2.10 Coleta e manejo dos dados.....	38
2.11 Tratamento estatístico.....	39
2.12 Aspectos éticos.....	39
2.13 Divulgação dos resultados	39
2.14 Cronograma.....	40
2.14 Orçamento.....	40
3. Referências bibliográficas	42

INTRODUÇÃO

O problema e sua importância

A promoção da prática de atividades físicas (AF) nas populações tem ocupado lugar de destaque na agenda mundial de saúde pública. Isso se deve aos comprovados benefícios que a AF exerce para a manutenção da saúde e prevenção de diversas doenças (BAUMAN, 2004).

A AF regular tem sido reconhecida por seus efeitos saudáveis nos praticantes (PATE et al., 1995; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998; BAUMAN, 2004; PAFFENBARGER et al., 2004). É possível relacioná-la a alterações positivas para combater ou prevenir o aparecimento de diversas doenças, tais como: doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, entre outras (PATE et al., 1995; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998; BAUMAN, 2004; PAFFENBARGER et al., 2004). Apesar disso, estudos mostram que o sedentarismo tem alcançado prevalências elevadas no mundo inteiro (CHEN; MAO, 2006; WHO GLOBAL INFOBASE, 2007; GUTHOLD et al, 2008).

Há mais de uma década, o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e o *American College of Sports Medicine* (ACSM) propuseram que todo adulto deveria realizar pelo menos 30 minutos de AF de intensidade moderada por dia, ao menos cinco dias da semana, de forma contínua ou acumulada (PATE et al., 1995; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998; HASKELL, 2007).

A caminhada é recomendada como uma das AF mais acessíveis para que a população se torne fisicamente ativa (SIEGEL et al., 1995; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996; EYLER et al., 2003; BATES et al., 2005; HALLAL et al., 2005a). Pode ser realizada em diferentes locais e não requer uso de equipamentos especiais. Além disso, tem sido uma AF relativamente comum no lazer entre grupos que são tipicamente sedentários, como pessoas de baixo nível socioeconômico e idosos (SIEGEL et al., 1995), apresentando pequeno risco de lesão em sua prática (EYLER et al., 2003). Profissionais da saúde têm sido estimulados a orientar seus pacientes a adotar um estilo de vida ativo, especialmente pela prática da caminhada (BRASIL, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d).

A caminhada como meio de deslocamento e como atividade de trabalho representam uma importante parcela da AF habitual da população (HALLAL et al., 2005a ; BATES et al., 2005; (TUDOR-LOCKE et al., 2007). No entanto a caminhada realizada no período de lazer parece ter um maior potencial de intervenção com possibilidades de alcançar benefícios para saúde, pois é uma AF realizada voluntariamente pelo indivíduo existindo maior possibilidade de obter efeitos benéficos através de sua prática cotidiana. Muitos estudos evidenciam efeitos relevantes para saúde das pessoas através da pratica de AF no período de lazer (PATE et al., 1995; SIEGEL et al., 1995; BAUMAN, 2004; AINSLIE et al., 2005; DE FEO, DI LORETO et al., 2006; SIGAL et al., 2006; BRASIL, 2006c; 2006d; HASKELL et al., 2007; TANG et al., 2007).

Entretanto, apesar de evidências mostrarem a caminhada como uma prática comum na população, pouco se sabe sobre a forma como esta caminhada está sendo realizada no período de lazer. Além disso, não se tem conhecimento sobre como as informações chegam à população. A prática de uma AF com o objetivo de melhora ou manutenção da saúde, realizada essencialmente no período de lazer dos indivíduos, necessita de alguns cuidados, como utilização de calçados e roupas adequadas, noções de controle do volume/intensidade da atividade, cuidados com a hidratação, entre outros, de forma que realmente a caminhada traga benefícios à saúde. Desta forma o intuito do presente estudo é o de investigar a prevalência de caminhada e fatores associados no período de lazer na população adulta da cidade de Pelotas, bem como descrever motivos, recomendações, preferências e cuidados realizados pelos praticantes da caminhada no lazer.

Justificativa

Após revisar a literatura especializada, com referência à prática de AF, estudos têm mostrado que a prática regular da caminhada pode trazer benefícios significativos para saúde, possuindo um grande potencial de intervenção.

Estudo recente avaliou a prática da caminhada no lazer e em todos os domínios da AF conjuntamente, apontando prevalências e fatores associados diferenciados (HALLAL et al., 2005a). Por não ter avaliado a AF no lazer, trabalho e como meio de deslocamento separadamente, não possibilitou conclusões precisas quanto à importância da caminhada e de seus fatores associados no nível de AF geral da população em cada domínio. As AF realizadas no período de lazer são

foco de investigação de diversos estudos devido a crescente necessidade de adoção de um estilo de vida ativo para manutenção da saúde, além da prevenção e tratamento de diversas morbidades. No entanto, pra que um maior número de pessoas possa ter acesso e beneficiar-se da prática de AF é necessário pensar em AF de lazer que possam ser praticadas com facilidade e sejam acessíveis a maioria da população, como a caminhada.

Devido a isso, atenção especial deve ser dada à prática da caminhada no período de lazer, atividade cuja motivação depende, em grande parte, do indivíduo. A decisão por realizar a caminhada pode ser motivada por diversos fatores, como uma orientação médica, gosto pela AF ou por estética.

Em busca realizada na literatura, observou-se uma carência de estudos de base populacional que verifiquem detalhadamente alguns aspectos da prática da caminhada no lazer, como a influência do clima, sobre a forma como as pessoas estão realizando a caminhada em relação a recomendações, preferências e aos cuidados a ela dispensados, que vão desde a utilização de equipamentos adequados (tênis e roupas apropriadas) até noções de periodização da atividade, como distância a percorrer, tempo e velocidade. Em resumo, sabe-se que muita gente tem a caminhada como sua principal AF, embora ainda precisa-se saber se esta caminhada está sendo realizada de maneira adequada de forma a trazer benefícios à saúde.

Assim, devido à existência de poucos estudos de base populacional que avaliem a caminhada no período de lazer como desfecho principal, e o grande número de pessoas que realizam esta atividade, propõe-se a realização de uma investigação mais profunda sobre a prática da mesma na população da zona urbana da cidade de Pelotas. Os resultados obtidos darão suporte aos gestores de saúde na criação de intervenções que possam ser efetivas para a melhoria da saúde da população.

REVISÃO DE LITERATURA

Atividade física e saúde

De acordo com Caspersen et al. (1985), AF é definida como “qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte em um gasto energético”.

A AF praticada regularmente promove influência direta sobre componentes da aptidão física relacionada à saúde, tais como a resistência, força, flexibilidade e coordenação, bem como sobre outros fatores relevantes como a composição corporal, pressão sanguínea, tolerância à glicose e concentrações de lipídeos circulantes (VANHEES et al., 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1993) considera saúde como um completo estado de bem-estar físico, social e psicológico, e não meramente a ausência de doenças. Nahas (2001), descreve que, a partir deste conceito, tende-se a considerar saúde como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizada num contínuo com pólos positivos e negativos. A saúde positiva seria caracterizada com a capacidade de ter uma vida satisfatória e proveitosa, confirmada geralmente pela percepção de bem estar geral; a saúde negativa estaria associada com a morbidade. Menciona também fatores negativos que afetam nossa saúde e sobre os quais se pode ter controle, como fumo, álcool, drogas, estresse, isolamento social, sedentarismo.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, assegurado pela Constituição Federal define que a saúde é “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Artigo 196). Assim, a legislação atual brasileira amplia o conceito de Saúde, sendo esta resultado de vários fatores determinantes e condicionantes, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso a bens e serviços essenciais. Ações conjuntas, entre os gestores municipais e outras esferas de governo devem ser desenvolvidas com outros

setores como meio ambiente, educação, urbanismo, entre outros, que podem ajudar a promover melhores condições de vida e da saúde para a população (BRASIL, 2005).

Atualmente não se questiona mais a importância da prática de AF regular pelos inúmeros benefícios que esta traz as pessoas que a realizam. A recomendação atual para prática de AF é que todo adulto deveria realizar pelo menos 30 minutos de AF de intensidade moderada por dia, ao menos cinco dias da semana, de forma contínua ou acumulada (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998; PATE, 1995; HASKELL et al., 2007).

Esta prática regular auxilia na prevenção e tratamento de diversas doenças como obesidade, hipertensão, diabetes, depressão, osteoporose, entre outras (PATE et al., 1995; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1998; BAUMAN, 2004; PAFFENBARGER et al., 2004).

O sedentarismo possui íntima relação com as elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade apresentadas no mundo, atingindo pessoas de todas as idades (CHEN; MAO, 2006).

O efeito benéfico da AF na prevenção e redução da pressão arterial já é bem conhecido, assim como na prevenção ou tratamento de doenças coronarianas (PESCATELLO et al., 2004).

Num estudo de revisão, Bauman (2004) destaca evidências fortes da associação inversa entre AF e a ocorrência de câncer de cólon e mama. A prática de AF contribui positivamente para a melhora da saúde óssea em idosos (TANG et al., 2007) e, quando estimulada na adolescência, pode representar benefícios ao longo da vida adulta (KOHRT et al., 2004). Revisões recentes mostraram o efeito positivo da AF de intensidade moderada e, especificamente, da caminhada na prevenção (HU et al., 1999; DE FEO et al., 2006) e tratamento (SIGAL et al., 2006) do diabetes tipo II.

Aspectos positivos também são descritos relacionando a prática regular de AF e saúde mental. Estudos descrevem que essa pode ser uma medida eficaz para o tratamento e prevenção de doenças psiquiátricas tais como a depressão (ROEDER, 1999; CHEIK et al., 2003; ABU-OMAR et al., 2004; CRAFT; PERNA, 2004; KNECHTLE, 2004; SILVEIRA; DUARTE, 2004; DUNN et al., 2005), e ansiedade (PALUSKA; SCHWENK, 2000; CHEIK et al., 2003; MC CREADIE, 2003; ABU-OMAR et al., 2004; PELUSO; GUERRA DE ANDRADE, 2005).

Estudos também apontam para uma relação positiva da AF com a qualidade de vida (ABU-OMAR et al., 2004; SCHMITZ et al., 2004) e vitalidade dos participantes (ABU-OMAR et al., 2004). Além disso, parece estar associada com melhoras no bem estar (ABU-OMAR et al., 2004; SILVEIRA; DUARTE, 2004), auto-estima, auto-eficácia, encorajando e gerando pensamentos, sentimentos positivos que servem para contrariar o humor negativo (ROEDER, 1999; CRAFT; PERNA, 2004).

Sedentarismo na idade adulta

Apesar dos benefícios na saúde alcançados mediante prática regular de AF estarem bem discutidos na literatura, a porcentagem de indivíduos sedentários ainda é muito alta (CHEN; MAO, 2006; WHO GLOBAL INFOBASE, 2007; GUTHOLD et al, 2008).

Os dados apresentados na literatura sobre a prevalência de sedentarismo na população adulta são difíceis de comparar em função dos diferentes instrumentos ou critérios utilizados. Outro fator importante a ser considerado diz respeito aos domínios da AF avaliados, pois alguns estudos investigam a AF geral (lazer, trabalho, deslocamentos e tarefas domésticas) ou investigam somente as atividades realizadas no lazer. Deve-se ter cuidado e analisar essas diferenças, pois os resultados e fatores associados mostram ser diferentes de acordo com os domínios avaliados.

Estudos que focalizam a AF no lazer descrevem diferentes prevalências. Estudo canadense mostrou prevalências de inatividade física (gasto energético $<1,5$ Kcal/Kg/dia) de 53,2% e 57,1% entre homens e mulheres, respectivamente (CHEN; MAO, 2006). Em recente publicação, Marshall et al. (2007) mostraram que entre adultos (≥ 20 anos), de ambos os sexos, 12,4% entre os homens e 15,1% das mulheres não realizava nenhuma AF no lazer numa semana habitual nos Estados Unidos.

Monteiro et al. (2003) estudaram uma amostra da população adulta (≥ 20 anos), de ambos os sexos, das regiões nordeste e sudeste do Brasil, encontrando uma prevalência de 3,3% da população que alcança as recomendações atuais para a prática de AF. Estudo realizado em Salvador mostrou que 72,5% dos adultos (≥ 20 anos) não realizavam nenhuma AF no período de lazer (PITANGA; LESSA, 2005).

Nos últimos anos, a população adulta da cidade de Pelotas vem sendo estudada em relação à prática de AF. Dias-da-Costa et al. (2005) encontraram, ao estudarem indivíduos de 20 a 69 anos, uma prevalência de inatividade física no lazer de 80,7%, definida como gasto energético semanal inferior a 1.000 kcal/semana. Azevedo et al. (2007) avaliaram a prática de AF no lazer entre adultos (≥ 20 anos), relatando prevalências de 66,9% e 78,0% de sedentarismo, respectivamente para homens e mulheres (< 150 minutos de AF moderadas a vigorosas por semana).

Alguns fatores associados ao sedentarismo na idade adulta são consistentes independentemente dos domínios da AF investigados. Trost et al. (2002), em estudo de revisão, relataram que o nível de AF, em geral, diminui com a idade e os homens são consistentemente mais ativos do que as mulheres. Estiveram positivamente associadas com a AF do adulto as seguintes variáveis: nível socioeconômico, escolaridade, autoconfiança, apoio de familiares, prática de AF e hábitos dietéticos saudáveis na infância e adolescência, acesso a instalações para a prática de AF, tempo disponível, satisfação com as atividades, segurança no bairro, acesso a equipamentos em casa e freqüente observação de outras pessoas se exercitando; e o tabagismo esteve negativamente associado com a AF do adulto (TROST et al., 2002).

Outra variável que tem se mostrado associada com a prática de AF, independentemente dos domínios investigados, é a situação conjugal. Estudos mostram que indivíduos casados ou que moram com companheiro são mais sedentários (BURTON; TURREL, 2000; DIAS DA COSTA, 2005; PITANGA, 2005).

Entretanto, quando todos os domínios da AF são investigados, algumas modificações importantes podem ser observadas. Fatores que estão relacionados à condição socioeconômica tendem a inverter o sentido da associação com o sedentarismo, ou seja, pessoas com menor nível socioeconômico e escolaridade são mais ativos quando todos domínios (lazer, doméstico, trabalho e deslocamento), são avaliados conjuntamente (HALLAL et al., 2003; 2005b).

Recomendações, cuidados e preferências para a prática de atividades físicas no lazer

Freqüência, duração, intensidade e modo de realização.

A recomendação da AF baseia-se em parâmetros de freqüência, duração, intensidade e modo de realização. O Ministério da Saúde tem instruído profissionais

da saúde, através dos cadernos explicativos a orientar a prática da AF moderada, enfatizando que a orientação ao paciente deve ser clara e objetiva (BRASIL, 2006a, 2006b; 2006c; 2006d). Enfatiza-se que as pessoas devem incorporar a AF nas atividades rotineiras, como caminhar cotidianamente, e optar, sempre que possível, pelo transporte ativo nas funções diárias, que envolvam pelo menos 150 minutos/semana (equivalente a pelo menos 30 minutos realizados em 5 dias por semana)(BRASIL, 2006a, 2006c, 2006d).

O efeito da AF de intensidade moderada realizada de forma acumulada é o mesmo daquela realizada de maneira contínua, isto é, os trinta minutos podem ser realizados em uma única sessão ou em duas sessões de 15 minutos (p.ex. manhã e tarde) ou ainda, em três sessões de dez minutos (p.ex. manhã, tarde e noite) (BRASIL, 2006c).

De forma prática, AF moderada é aquela que pode ser realizada mantendo-se conversação. Por exemplo, uma caminhada com o passo acelerado, com a percepção do aumento da frequência cardíaca e da frequência respiratória, sem impedir a possibilidade de diálogo com outra pessoa. Em outras palavras, a atividade não deve ser fatigante, pois assim ela deixaria de ser moderada e passaria a ser intensa (BRASIL, 2006c). Para prática de AF moderadas, não há necessidade da realização de avaliação cardiorespiratória de esforço para indivíduos iniciarem um programa de AF (BRASIL, 2006c).

O Ministério da saúde tem uma opinião diferente quando a população alvo é idosa, recomendando que haja sempre uma avaliação de saúde antes de iniciar qualquer prática corporal ou AF. No entanto salienta que no caso de exercícios leves, pode-se iniciar a AF antes da avaliação, para que essa não se transforme em uma barreira para o engajamento da pessoa idosa na sua realização (BRASIL, 2006b).

No entanto, autores salientam a importância de consultar um médico se a pessoa nunca praticou AF ou se tem doenças ou sintomas que possam ser agravados por certos tipos de esforço físico. Além disso, relatam a importância da necessidade de realizar testes para verificar aptidão física da pessoa (NAHAS, 2001).

Ainda não está claro qual o melhor tipo e nível de prática corporal ou AF para população idosa, uma vez que esses variam acentuadamente em diferentes estudos. Recomenda-se iniciar com práticas corporais ou AF de baixa intensidade e

de curta duração, uma vez que a pessoa idosa, geralmente, não apresenta condicionamento físico e pode ter limitações músculo-esqueléticas (BRASIL, 2006b).

Sugere-se a prática de 30 minutos de AF regular (ao menos três vezes por semana). Entre as atividades mais comuns e citadas esta a caminhada, destacando-se por ser acessível a todos e não requerer habilidade especializada ou aprendizagem (BRASIL, 2006b).

O Caderno de Atenção Básica à Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, com normas e manuais técnicos direcionados para a obesidade recomenda a prática de AF de intensidade leve ou moderada diariamente ou na maior parte dos dias da semana, sendo que, para a prevenção de doenças cardiovasculares, diabetes e alguns tipos de câncer, a recomendação é de pelo menos 30 minutos e, para o controle do peso, de pelo menos 60 minutos diários de AF (BRASIL, 2006a). Essas atividades podem ser praticadas de forma contínua (30 ou 60 minutos seguidos) ou acumulada ao longo do dia (BRASIL, 2006a).

Uma das vantagens da prática da caminhada é a fácil adesão por aqueles que têm baixa motivação para a prática de exercícios.

Para Nahas (2001) o programa de exercícios deve ser adaptado ao indivíduo, e não o contrário. Pessoas sedentárias devem começar em níveis mais baixos de intensidade e progredir gradualmente até níveis mais fortes, de acordo com seu interesse e condição inicial. O Quadro 2 mostra uma orientação geral na prescrição de AF de acordo com o autor.

Quadro 2 – Orientação geral na prescrição de atividades físicas.

O Programa Aeróbico: Orientação geral na prescrição de atividades	
1. Freqüência (nº de sessões semanais)	→ 3 a 5 vezes
2. Intensidade (nível do esforço)	→ 50 a 85% da FC Máxima*
3. Duração (tempo de cada sessão)	→ 20 a 60 minutos
4. Atividades (modalidades)	→ Corrida, trote, caminhada , natação, ciclismo, etc.

*A FC Máxima para adultos jovens é aproximadamente 195-200 batimentos por minuto. O calculo pode ser feito subtraindo [220-idade].

Para indivíduos com baixos níveis de aptidão física, uma intensidade entre 50% e 70% da FC máxima é recomendada, para indivíduos mais jovens e melhor

condicionados, até 80-90% pode ser considerado para melhores resultados (NAHAS, 2001).

Cada sessão de exercícios para condicionamento aeróbio deve incluir aquecimento (5 a 10 minutos), exercícios aeróbios (20 a 40 minutos) volta à calma ou recuperação (5 minutos) e exercícios de relaxamento muscular (entre mais ou menos 5 minutos) (NAHAS, 2001).

Aquecimento e alongamento

Segundo Sharkey (1998) exercícios de alongamento são mais bem sucedidos depois de um aquecimento, mas antes de um esforço vigoroso. Além disso, alongar depois do exercício, durante o período de desaquecimento, pode ajudar a reduzir a dor muscular subsequente.

Os músculos da panturrilha, virilha, região lombar e posteriores da coxa podem ficar tensos e doloridos, especialmente depois de um aumento da intensidade ou duração da AF realizada, e o alongamento diário pode significar a diferença entre prazer e desconforto (SHARKEY, 1998).

A flexibilidade sempre esteve presente nas discussões sobre AF de maneira geral. Dificilmente é encontrada alguma proposta de prescrição de AF que não a envolva em algum momento do trabalho, sejam quais forem seus objetivos (SHARKEY, 1998). É a amplitude do movimento através do qual os membros são capazes de mover-se (SHARKEY, 1998; FARINATTI, 2000).

A ausência de flexibilidade implica o desenvolvimento de lesões agudas e crônicas e problemas na região lombar (SHARKEY, 1998; FARINATTI, 2000). Todos se beneficiam realizando exercícios de alongamento regulares, e as pessoas idosas têm uma necessidade especial, tendo em vista que o tecido conjuntivo fica menos elástico com a idade.

O estudo de Farinatti (2000) efetuou uma revisão da literatura especializada sobre as relações entre flexibilidade e esporte. Muitos especialistas em medicina esportiva acreditam que a flexibilidade possa desempenhar um papel importante na prevenção de problemas como distensões e estiramentos, contudo falta ainda consenso científico quanto à sua importância relativa para a prática esportiva.

Através de uma revisão de literatura criteriosa, tanto clínica como científica, Shrier (2000) questiona em seu estudo a necessidade de alongar antes da realização de exercícios físicos, citando estudos que consideram que o alongamento

não impede lesões e, outros estudos relatam o contrário. Neste estudo, nenhuma evidência da ciência básica sugere que alongar antes do exercício diminua riscos de lesão, sendo que alguns estudos de área clínica encontram associação positiva entre alongar e diminuição do risco de lesões (SHRIER, 2000).

Em suma, não há evidências suficientes estabelecendo que a flexibilidade esteja associada com a incidência de lesões de quaisquer tipos, em todos os níveis competitivos da atividade esportiva. Isso não quer dizer, contudo, que não contribua nesse sentido. Apenas, deve-se reconhecer que as lesões esportivas decorrem de fatores múltiplos, que interagem com o acaso. É praticamente impossível isolá-los todos, ajustar os resultados dos estudos sobre flexibilidade para a influência de cada um deles. Como bem dito por Gleim & McHugh (1997) citado por Farinatti (2000), sem que se efetuem esforços de pesquisa com grandes amostras, com controle sobre boa parte das variáveis intervenientes, talvez nunca possa-se conhecer as reais relações entre flexibilidade e lesões no esporte. O estudo de Farinatti (2000) esta relacionado com a prática esportiva, no entanto, o trabalho de manutenção e aumento da flexibilidade é importante para todas as pessoas e exercícios como o alongamento que ajudam na manutenção da flexibilidade e parecem ser relevantes na prática de diferentes AF para que se tenha benefícios para saúde evitando sobrecargas, dores musculares ou lesões decorrentes da prática.

Hidratação

Outro cuidado importante para prática de AF é em relação à hidratação. A água desempenha um papel fundamental para a saúde. O corpo libera água e necessita de sua reposição e a sede é um sinal de sua necessidade. Por isso, sua ingestão deve ser estimulada, recomendando-se um consumo de cerca de dois a três litros por dia para realizar funções básicas como respiração, suor e urina (BRASIL, 2006a; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2006; NUNES; MATTOS, 2007).

Além disso, a água funciona como meio de transporte ao conduzir todas as substâncias que circulam pelo sangue; mantém a temperatura ideal do corpo humano por meio da sua retenção ou eliminação, pelo suor e pela urina; por diferentes mecanismos, tem uma função protetora de partes do organismo, como as articulações; dissolve os alimentos, participando da digestão (BRASIL, 2006a; NUNES; MATTOS, 2007); Se uma pessoa estiver num programa de exercícios

físicos regulares, a quantidade de água evaporada será maior e haverá um falso pressuposto de que a perda de peso é resultado de uma perda de gordura corporal; embora o que tenha ocorrido foi uma perda de água (NUNES; MATTOS, 2007).

Allsen et al. (2001) propõem algumas recomendações para manter os níveis adequados de hidratação durante o programa de exercícios físicos: Hidratar-se bem antes dos exercícios; beber dois copos e meio de líquido duas horas antes do exercício e um copo e meio 15 minutos antes do exercício; beber um copo de líquido a cada 15 ou 20 minutos de exercício.

Locais para a prática de atividades físicas

Deve-se observar também o local e influência do clima para realização de AF. Sharkey (1998) sugere, para a prática de AF, lugares agradáveis, evitando superfícies duras para as primeiras semanas de atividade; caminhar nas ruas, parques, campos esportivos ou pistas e quando o clima não permitir a prática ao ar livre, o shopping ou academia pode ser apropriado. Variar trajetos é uma boa estratégia para manter o interesse pela prática da caminhada. Recomenda-se andar em locais planos, prestando atenção a temperaturas e umidade extremas (muito elevadas ou muito baixas).

Atualmente pesquisas vêm sendo realizadas sobre a importância da disponibilidade de locais adequados para prática de AF nas cidades e seus bairros, características que estes devem ter para estimular a aquisição de um estilo de vida ativo (GILES-CORTI; DONOVAN, 2002; ADDY et al., 2004; JANISSE et al., 2004; BALL et al., 2007; MOWEN et al., 2007; RHODES et al., 2007; WENDEL-VOS et al., 2007).

Estudo de base populacional, de corte transversal de Huston et al (2003) mostra que ruas iluminadas, a existência de locais para caminhar, correr, andar de bicicleta e facilidade de acesso aos locais de prática de AF se mostraram positivamente associados com a aderência de alguma AF no tempo de lazer.

Um estudo americano de base populacional verificou que mais de 60% dos entrevistados que caminhavam de forma ocasional ou regular, relataram utilizar as ruas do bairro como principal local para caminhar e para realizar AF. Aqueles que nunca caminhavam relataram como barreira à prática de caminhada a falta de calçadas. Shoppings e parques também foram descritos como lugares populares

para caminhar entre certos grupos sócio-demográficos e mostram ser um potencial de intervenção (EYLER et al., 2003).

Owen et al (2004), através de uma revisão sistemática de artigos que estudassem a relação entre ambiente e a prática de caminhada, localizaram 18 estudos e mostraram que a facilidade de acesso a locais propícios para a prática de AF, estética do ambiente onde se pratica a caminhada, sensação de segurança e aspectos climáticos, tiveram associação com a prática de caminhada na maioria dos estudos.

Calçados, roupas e equipamentos

Outros cuidados importantes fazem referência ao uso de roupas, equipamentos e calçados adequados para prática de AF. Para Sharkey (1998) a prática da caminhada não requer roupas especiais, sendo um calção de náilon ou algodão e uma camiseta adequados para o verão e um abrigo para o inverno. Em épocas de muito frio é preferível usar várias peças de roupa leves sobrepostas do que uma única peça pesada. O uso de touca e luvas de lã em temperaturas mais baixas e em dias de vento ajudam a reduzir a perda de calor.

Ao se exercitar em dias quentes usar roupas leves, de cores claras e largas o suficiente para o ar circular e permitir a troca de calor com o meio ambiente. Nunca vestir roupa emborrachada em qualquer clima, pois a perda de água através do suor não contribui na perda de peso por longo tempo (SHARLEY, 1998).

A utilização de um calçado adequado para prática de AF é importante para evitar possíveis lesões ou comprometimentos músculo-articulares. Segundo Sharkey (1998), deve-se utilizar tênis confortáveis para prática de AF, com sola firme e grossa, um bom suporte no arco plantar e um calcanhar bem estofado.

Suporte social e companhia

Um dos facilitadores para que a prática da AF faça parte do cotidiano das pessoas é a existência de suporte social e companhia (amigo, colega, familiar) (BRASIL, 2006b). Um estudo de revisão sobre o potencial dos determinantes ambientais para AF identificou que a existência desses facilitadores estava associado com diferentes tipos de AF no bairro, entre elas a prática da caminhada (WENDEL-VOS et al., 2007).

Muitos estudos falam que fatores ambientais e sociais têm influência sobre a prática de AF, sendo a prática da caminhada uma das mais citadas (GILES-CORTI; DONOVAN, 2002; ADDY et al., 2004; JANISSE et al., 2004; BALL et al., 2007; MOWEN et al., 2007; RHODES et al., 2007; WENDEL-VOS et al., 2007).

O estudo de Sutjahjo et al. (2004), com 445 mulheres jovens, verificou o conjunto de barreiras percebidas nos níveis pessoal, ambiental e social para a prática de AF e alimentação saudável. Verificou-se que a falta de suporte social influencia à prática de AF, particularmente em mulheres com filhos pequenos.

Em um artigo de revisão, Trost et al (2002), todos estudos analisados mostraram que o suporte social para a prática de AF possui relação positiva com o nível de AF. Variáveis ambientais, como acesso à facilidades/conveniências e locais próprios para a prática de AF, satisfação com os recursos para os momentos de lazer/recreação, segurança na vizinhança e ambientes agradáveis também se mostraram associadas com a prática de AF.

Dunton e Schneider (2006), verificaram em seu estudo a importância do desenvolvimento de instrumentos que acessem a percepção dos benefícios, auto-eficácia, suporte social e prazer (diversão) encontrados na prática da caminhada.

Em resumo, percepções sobre suporte social, físico e ambiental estão positivamente associados com AF e com a prática da caminhada (ADDY et al., 2004; DUNTON; SCHNEIDER, 2006). Aumentar a qualidade de suportes ambientais, sociais e segurança, bem como a importância de oportunidades para prática de AF a nível de áreas específicas, como os bairros, pode ser uma estratégia efetiva para futuras intervenções comunitárias (ADDY et al., 2004).

Um estudo realizado no Canadá, por Petrella et al. (2007), obteve informações sobre a conduta utilizada nos cuidados clínicos primários com respeito ao aconselhamento e prescrição de AF. Para isso, foram registrados os cuidados médicos primários no Canadá, coletando dados em 10 regiões e dois distritos. Dos profissionais da amostra, 85% relataram que perguntavam a seus pacientes sobre seus níveis de AF (prática), enquanto somente 26.2% avaliaram a aptidão do paciente ou realizaram testes de aptidão como parte do exame físico. Somente 0,9% encaminharam seus pacientes para realizar outros testes de aptidão (PETRELLA et al., 2007). A maioria dos médicos (69,8%) reportou a realização de aconselhamento verbal sobre a necessidade da prática de AF, enquanto que 15,8% prescreveram

(orientaram por escrito) um programa que favorecesse a prática de AF (PETRELLA et al., 2007).

O estudo mostra que os cuidados médicos primários no Canadá podem contribuir com uma melhor orientação sobre a prática de AF. Com esta pesquisa, os autores vêem necessidade de futuros estudos de intervenção em AF nos serviços de cuidados médicos primários (PETRELLA et al., 2007).

Epidemiologia da caminhada

Estudo de base populacional, realizado na cidade de Pelotas, apontou que mais da metade dos adultos entrevistados consideram a caminhada como o melhor exercício para o emagrecimento (DOMINGUES et al., 2004).

Ainslie et al. (2005) verificou a influência de 10 dias de prática de caminhada prolongada na mudança nos lipídios e lipoproteínas do plasma, segundo a idade e nível de AF. Os dados sugerem que, dependendo do nível de AF, da intensidade e duração do exercício, podem-se induzir mudanças favoráveis nos lipídios, lipoproteínas e colesterol total.

O estudo de Weuve et al (2004) mostra que a prática de AF regular, incluindo a caminhada, pode ajudar a manter a função cognitiva de idosos. A realização de caminhadas regulares tem sido relacionado à diminuição de mortalidade (HAKIM et al., 1998; ROCKHILL et al., 2001), redução do risco de doenças coronarianas (LACROIX et al., 1996; HAKIM et al., 1999; MANSON et al., 1999; LEE et al., 2001), do fumo (RAFFERTY et al., 2002), prevenção e tratamento do diabetes tipo II (HU et al., 1999; SIGAL et al., 2006).

Várias análises prospectivas têm demonstrado uma clara relação dose-resposta entre o equivalente metabólico em horas (MET- horas) de caminhada e o menor risco de doenças (HU et al., 1999; MANSON et al., 1999; HU et al., 2000), bem como entre intensidade da caminhada e redução dos riscos (HU et al., 1999; MANSON et al., 1999), indicando que existe uma relação direta entre os benefícios e o aumento dos níveis de caminhada (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996).

Em vista dos benefícios descritos na literatura, profissionais da saúde, como a classe médica, têm orientado cada vez mais seus pacientes a adotar um estilo de vida ativo, especialmente pela prática da caminhada (BRASIL, 2006a, 2006b, 2006c, 2006d; PETRELLA et al., 2007).

Inquéritos apontam que a caminhada é a AF de lazer mais praticada nos E.U.A. (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996). Estudo realizado por Dumith (2006), apontou a caminhada como a AF de lazer mais referida (57%) por aqueles que estão engajados em alguma atividade na cidade de Pelotas, RS.

Rafferty et al. (2002) analisaram dados do “Behavioral Risk Factor Surveillance System” de 1998 e demonstraram que apenas 21,3% caminhavam um mínimo de 30 minutos por cinco ou mais dias da semana. Porém, quando o critério de frequência foi reduzido para três vezes na semana, a prevalência aumentou para 34,5% e, quando ainda mais reduzido, incluindo um mínimo de 150min/semana independentemente da frequência, se produziu um pequeno aumento na prevalência (37,6%). Menos de 40% das pessoas que caminhavam alcançavam o padrão de no mínimo 150 minutos por semana, independentemente da frequência no período de lazer. Para que as pessoas que caminham alcancem as recomendações de saúde pública, muitos necessitam caminhar com mais frequência e/ou se engajarem em AF adicionais.

Outro estudo realizado por Rafferty et al (2000) descreveu a prática da caminhada no lazer segundo pesquisas realizadas nos anos de 1996 e 1998. Os resultados indicaram que pessoas que caminhavam precisavam aumentar a frequência e talvez a velocidade de suas caminhadas para alcançar as recomendações (mínimo de 30 minutos de prática de AF moderada por dia, cinco ou mais dias por semana). A velocidade da caminhada foi calculada dividindo a distância relatada pela duração. A caminhada ativa foi definida como uma caminhada a uma velocidade maior ou igual a 3.5 mph (4,8 km/h) (RAFFERTTY, et al., 2000).

Ainda no estudo de Rafferty et al. (2000), a prevalência de pessoas que realizavam unicamente a caminhada como AF no lazer foi 21% e a prevalência de engajamento em outro tipo de AF no lazer foi de 35%. A primeira está diretamente associada com a idade, com o sexo feminino, indivíduos de menor nível econômico e escolaridade. Somente 34% das pessoas que só realizavam a caminhada faziam por quatro ou mais vezes por semana. Essa proporção aumentou com a idade, foi maior entre homens e negros, mostrando uma relação inversa com a renda (RAFFERTTY et al., 2000). Somente 6% das pessoas alcançaram as recomendações para ter benefícios para saúde, caminhando pelo menos 30 minutos por sessão,

quatro ou mais vezes por semana, com velocidade de ≥ 3.5 mph (4,8 km/h). Esta proporção foi associada significativamente com maior escolaridade e renda (RAFFERTY et al. 2000).

Alguns estudos de base populacional verificaram diferenças na prevalência da prática de caminhada somente no lazer quando comparada com todos domínios conjuntamente. Uma pesquisa nos Estados Unidos verificou que a prevalência de caminhada em todos os domínios foi aproximadamente o dobro se comparada à prevalência de caminhada no lazer (81% e 43%, respectivamente), sendo que a média de tempo de caminhada semanal ficou entre 239 e 130 minutos, respectivamente (BATES et al., 2005).

Hallal et al. (2005a) comparou dados de duas pesquisas realizadas em Pelotas, mostrando que 40,6% dos adultos (≥ 20 anos) alcançaram as recomendações de AF moderadas com a prática da caminhada em todos os domínios (≥ 150 minutos por semana, independentemente da frequência), enquanto que apenas 15,0% conseguem o mesmo rendimento quando somente o período de lazer é considerado.

A aderência de acordo com as recomendações de AF durante a caminhada no lazer e em todos os domínios em Pelotas teve resultado similar ao estudo realizado no U.S. por Eyler et al. (2003). Ao considerarmos todos os domínios, a prevalência da caminhada pelo menos uma vez por semana foi de 73,2% em Pelotas (HALLAL et al., 2005) e 79,6% no U.S (EYLER et al., 2003). Mas se quantificarmos somente as caminhadas que alcançavam a recomendação de no mínimo 30 minutos por dia, em cinco ou mais dias da semana, a prevalência diminuiu para 33,8% em Pelotas (HALLAL et al. 2005) comparados a 33,6% no estudo americano (EYLER et al., 2003).

No estudo de Hallal et al. (2005a), os homens caminhavam mais que as mulheres no estudo de todos domínios, enquanto no que no lazer as diferenças de gênero desapareceram. A idade não se mostrou associada com a caminhada em todos os domínios. Entretanto, indivíduos com maior idade relataram maior prática da caminhada no tempo de lazer.

Os estudos mostram que as prevalências de caminhada e fatores associados são diferentes de acordo com os domínios analisados. De acordo com o estudo de Hallal et al. (2005a), pessoas pobres e de baixa escolaridade apresentaram menor probabilidade de realizar caminhadas no lazer que pessoas

com maior renda e escolaridade, o que se inverte quando a realização de caminhadas como deslocamento e trabalho são consideradas junto ao lazer. No estudo de Eyler et al. (2003), indivíduos de maior nível educacional caminhavam mais regularmente no lazer se comparados com aqueles com menor escolaridade.

O estudo de Eyler et al. (2003), também analisou os locais onde as pessoas caminham, apontando que mais de 60% da amostra que caminhavam de forma ocasional ou regular, relataram utilizar as ruas do bairro como principal local para caminhar e para realizar AF (EYLER et al., 2003).

Estudos como o de Coogan e Coogan (2004) focaram a caminhada “utilitária”, ou seja, aquela utilizada para realizar uma tarefa ou para se deslocar, sendo descrito como possível caminho altamente sustentável para pessoas alcançarem níveis de AF recomendados. Outros estudos avaliaram a prática da caminhada como deslocamento e reforçam a relevância e a necessidade de estruturas urbanas adequadas para que esta prática permita que os indivíduos alcancem os níveis de AF recomendados atualmente (LUMDSDON; MICHELL, 1999; CRAIG et al., 2002; POWELL et al., 2003; ADDY et al., 2004; COOGAN; COOGAN, 2004; FOSTER et al., 2004; OWEN et al., 2004; HAM et al., 2005; BERRIGAN; TROIANO, 2006).

O estudo de Dunton e Schneider (2006) focou o estímulo à prática da caminhada através da mídia, vislumbrando maior aderência da população a esta atividade.

Ogilvie et al. (2007) realizou um estudo de revisão sistemática sobre intervenções para promover a caminhada, avaliando os efeitos dessas intervenções para os indivíduos população como um todo. Foi encontrada uma clara evidência que as pessoas podem ser estimuladas a caminhar mais e que intervenções devem ser realizadas de acordo com a necessidade da população, focalizando grupos mais sedentários ou aqueles mais motivados para mudança. Além disso, a proposta de realizar intervenções a nível individual, familiar ou em grupos parecidos mostrou-se relevante. Verificou-se que as intervenções aplicadas em instituições (trabalho, escola) ou comunidade são menos efetivas do que aquelas que têm um foco em um grupo específico. Frente a uma perspectiva de melhorar a saúde da população, muitas das pesquisas analisadas concluem que intervenções para promover a caminhada podem contribuir substancialmente no aumento do nível de AF da maioria dos sedentários (OGILVIE et al., 2007).

Mensuração de atividades físicas em estudos epidemiológicos

A mensuração da AF em estudos epidemiológicos ainda é um grande desafio aos pesquisadores da área. Segundo o estudo de Laporte et al. (1985), há mais de 20 anos, mais de 30 métodos já eram utilizados.

Uma importante diferença entre os métodos diz respeito ao que eles se propõem a mensurar. Enquanto a maioria dos estudos apresenta a mensuração da prática de AF, outros investigam o gasto energético das atividades. Neste último caso, destacam-se os métodos de água duplamente marcada e calorimetria indireta. Em função dos elevados custos, estes métodos são pouco utilizados em estudos epidemiológicos com grandes amostras.

Os métodos mais utilizados para a mensuração de AF são: questionários, acelerômetros, pedômetros e diários. Embora a magnitude de sua acurácia e validade ainda estejam sob investigação, possibilitam uma avaliação de baixo custo e em maior número de pessoas (VANHEES et al., 2005).

Os questionários são os instrumentos mais utilizados para a mensuração de AF. É o método mais freqüente em estudos epidemiológicos, por seu baixo custo e a facilidade de aplicação. No entanto, existe uma grande variedade de questionários citados na literatura, o que dificulta muito a comparabilidade dos resultados apresentados. Em um estudo de revisão sobre a epidemiologia da AF no Brasil realizado por Hallal et al. (2007) verificou-se grande variabilidade de métodos e, critérios de avaliação, bem como dos domínios utilizados para se medir os níveis de AF.

Com o objetivo de fornecer uma ferramenta válida e que pudesse ser utilizada em diferentes países, facilitando assim a comparabilidade entre os achados, foi criado o Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ) (CRAIG, et al., 2003).

O IPAQ possui duas versões, curta e longa, que avaliam as AF nos seus quatro domínios, embora somente a versão longa possibilite a análise de cada domínio separadamente. Por outro lado, evidências apontam para resultados diferenciados quando aplicadas as duas versões, onde o IPAQ longo parece produzir estimativas de AF superiores à versão curta (HALLAL; VICTORA, 2004).

Os acelerômetros são sensores que captam o movimento realizado pelo indivíduo em três planos (tronco, membros superiores e membros inferiores). O

aparelho, que fica preso na cintura, indica a intensidade dos movimentos realizados (leve, moderada ou vigorosa). A orientação ao indivíduo é que o aparelho deve ser colocado ao acordar e retirado apenas quando for dormir a noite. Normalmente o aparelho é utilizado durante três dias, sendo dois dias de semana e um dia de final de semana (VANHEES et al., 2005).

Os pedômetros são semelhantes aos acelerômetros na sua utilização, embora possuam a limitação de apenas captarem o número de passos que o indivíduo realiza. Apesar de captar a maioria das AF habituais, não é capaz de coletar informações sobre a intensidade dos movimentos (VANHEES et al., 2005).

Os diários são instrumentos que requerem grande cooperação do indivíduo avaliado. Durante três ou sete dias, o indivíduo deve anotar cada atividade que realizar, num intervalo de quinze minutos. Considerando o grau de dependência da adesão das pessoas investigadas, os diários são pouco utilizados em pesquisas populacionais com grandes amostras. Reis (2003) relata que cada método apresenta vantagens e desvantagens que dependem muito do tipo de atividade e do grupo que se deseja investigar, como se observa no Quadro 1 proposto pelo autor.

Quadro 1. Uso potencial dos procedimentos de medida na pesquisa epidemiológica em atividade física

Instrumento	Grupo etário	Viabilidade em estudos amplos	Custo financeiro	Demanda de tempo para pesquisa	Demanda de tempo para o sujeito
<i>Diários</i>	Adultos idosos	Alta	Baixo	Baixa	Média
<i>Questionários</i>	Adultos idosos	Alta	Baixo	Baixa	Baixa
<i>Pedômetros</i>	Adultos idosos	Média	Médio	Média	Baixa
<i>Acelerômetros</i>	Todos	Baixa	Alto	Média	Baixa

Adaptado de Reis, RS (2003)

O grande número de instrumentos utilizados para mensurar a AF dificulta a comparabilidade dos resultados dos trabalhos existentes. No caso dos estudos epidemiológicos, os quais utilizam, em quase sua totalidade, questionários para a mensuração da AF, é de fundamental importância que seja adotado um mesmo

questionário, padronizado e validado internacionalmente, para que essas comparações sejam possíveis de ser realizadas.

Objetivos

Objetivo geral

Descrever a prática da caminhada no período de lazer entre adultos da zona urbana da cidade de Pelotas-RS.

Objetivos específicos

- Verificar a prevalência da prática de caminhada no período de lazer realizada pela população adulta da zona urbana de Pelotas-RS;
- Descrever a prática da caminhada no lazer quanto a frequência, duração e o alcance das recomendações para a prática de AF;
- Descrever a população adulta praticante de caminhada no período de lazer segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, antropométricas e de saúde.
- Verificar os motivos, recomendações, preferências e cuidados para a prática da caminhada no período de lazer da população adulta da zona urbana de Pelotas.

Hipóteses

- A prevalência da prática da caminhada realizada pela população adulta de Pelotas no período de lazer, em pelo menos um dia da semana será de 30%;
- O principal motivo para a prática da caminhada no lazer será a melhora ou manutenção da saúde;
- A prevalência de cuidados quanto alongamentos, hidratação, duração e velocidade da caminhada será cerca de 20% entre os indivíduos ativos através da caminhada;
- A utilização de roupas adequadas e tênis serão relatados pela maioria dos entrevistados que praticam a caminhada;
- Uma pequena parcela da população que realiza a caminhada utilizará plásticos em torno do corpo, cremes ou roupas especiais para emagrecimento;
- A chuva, o frio e o calor serão consideradas barreiras à prática da caminhada no lazer para a maioria dos indivíduos;

- A maioria da população que realiza a caminhada no lazer pratica e prefere realizá-la acompanhado;
- As principais avenidas próximas às residências dos entrevistados serão os locais para a caminhada mais citados.

METODOLOGIA

Esclarecemos que, por necessidade da utilização de verba existente para a realização da pesquisa, o trabalho de coleta de dados já foi realizado. Conseqüentemente, grande parte dos subitens descritos na metodologia já aconteceu.

Delineamento

Esta pesquisa se caracteriza com sendo do tipo observacional com corte transversal, de base populacional. Este estudo faz parte de um consórcio de cinco pesquisas dos mestrandos da linha de atividade física, nutrição e saúde, do curso de Mestrado em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, onde mesmos avaliaram várias características da população em um único trabalho de campo tornando a pesquisa mais econômica e logisticamente factível, permitindo maior rapidez na coleta dos dados.

População e amostra

População

A população será composta pelas pessoas os residentes na zona urbana da cidade de Pelotas (RS), de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos.

Amostra

A amostra será determinada através de processo realizado em múltiplos estágios, de acordo com os seguintes procedimentos:

- Listagem de todos os setores censitários urbanos da cidade de Pelotas (RS) a partir da divisão geográfica feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo Demográfico. IBGE, 2007), totalizando 404 setores elegíveis;
- Sorteio aleatório do primeiro setor, e posterior pulo sistemático (n=9) para o complemento dos demais setores necessários (n=44).
- Uma amostragem sistemática de 20 domicílios por setor será conduzida. Será pré-definido um ponto de início (esquina mais superior a esquerda no mapa do

setor) para seleção dos domicílios de cada setor. De frente para esse ponto será utilizado o primeiro domicílio a direita, a partir do qual será realizado um pulo sistemático de cinco domicílios para a obtenção da primeira casa da amostra. Esse pulo será realizado sistematicamente até a obtenção do número necessário de domicílios para compor a amostra necessária ($n=20$).

- No total, 900 domicílios serão selecionados;
- Serão incluídos na amostra todos os indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos de idade residentes nos domicílios sorteados.

Não serão incluídos no estudo indivíduos institucionalizados (asilos, hospitais, prisões, etc.) e indivíduos que não tenham condições de responder e/ou compreender o questionário.

Cálculo de tamanho de amostra

O cálculo de tamanho de amostra foi realizado com o intuito de verificar o número de pessoas necessárias para se estimar a prevalência do desfecho, bem como para estudo de associação entre o mesmo e as variáveis independentes. Considerou-se para os cálculos um acréscimo para perdas e recusas e para controle dos eventuais fatores de confusão, bem como o efeito de delineamento (conglomerados).

Tabela 1 - Cálculo estimado do tamanho de amostra para as análises de prevalência.

Variáveis	Lazer
Prevalência estimada	30%
Erro aceitável	3,5 pontos percentuais
Nível de confiança	95%
Número de pessoas	658
Acréscimo para perdas e recusas	+ 10% = 724
Efeito de delineamento	2,0
Amostra necessária	1448

Prática de caminhada pelo menos uma vez por semana

Variáveis independentes

O Quadro 3 descreve as variáveis independentes demográficas, socioeconômicas, comportamentais, antropométricas e de saúde

Quadro 3 – Variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, antropométricas e de saúde.

Variável	Definição	Tipo de variável
Sexo	Masculino/Feminino	Categórica binária
Cor da pele	Branco/Não branco	Categórica binária
Idade	Anos completos	Numérica (a ser categorizada)
Nível econômico	A, B, C, D, E segundo a classificação da ABEP (2003)	Categórica ordinal
Escolaridade	Anos completos de estudo	Numérica (a ser categorizada)
Situação conjugal	Mora com companheiro / Não mora com companheiro	Categórica binária
Tabagismo	Fumante/Não fumante	Categórica binária
Índice de massa corporal	Kg/m ²	Numérica (a ser categorizada)
Autopercepção de saúde	Excelente, muito boa, boa, regular, ruim	Categórica ordinal

O Quadro 4 descreve as variáveis independentes relacionadas a caminhada no período de lazer.

Quadro 4 – Variáveis relacionadas à prática de caminhada no período de lazer

Variável	Definição	Tipo de variável
Principal motivo para a prática da caminhada	Orientação médica, Gosto, Considerar importante à saúde, Emagrecimento, Estética, Outro	Categórica nominal
Preparação para a prática da caminhada	Alongamento, Aquecimento, Outro (Não/Sim)	Categórica nominal
Roupas utilizadas para a prática da caminhada	Calçados, Roupas no verão e inverno	Categórica nominal
Utilização de cremes, plásticos e roupas para emagrecer	Não/Sim	Categórica binária
Hidratação	Antes, durante e depois (Não/Sim)	Categórica binária
Adaptações na prática da caminhada	Alterações na duração, distância ou velocidade (Não/Sim)	Categórica binária
Local para a prática da caminhada	Ruas, Avenidas, Pistas de caminhada, Esteira, Outro	Categórica nominal
Influência do clima para a prática da caminhada	Chuva, Frio, Calor (Não/Sim)	Categórica binária
Presença de acompanhante para a prática da caminhada	Não/Sim	Categórica binária
Preferência por praticar a caminhada acompanhado	Sozinho/Acompanhado	Categórica binária

Variáveis dependentes

Prática da caminhada no lazer

Serão considerados ativos os indivíduos que relatarem a prática semanal de caminhada no período de lazer, com duração mínima de 10 minutos consecutivos e independente da frequência.

Instrumentos

Será utilizado um questionário padronizado pela ABEP (2003) para investigar variáveis socioeconômicas. Informações demográficas e de saúde serão coletadas por meio de instrumentos pré-testados e pré-codificados.

O instrumento utilizado para medir a prática da caminhada no lazer será o *International Physical Activity Questionnaire* (Questionário Internacional de Atividades Físicas - IPAC), é um questionário validado, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) (CRAIG et al., 2003).

O IPAQ, na sua versão longa, avalia a prática de AF nos seus quatro domínios (lazer, deslocamento, trabalho e atividades domésticas). Os entrevistados responderão sobre a frequência semanal habitual e duração média da prática de atividades de caminhada, outras AF moderadas e vigorosas em cada domínio, separadamente. Atividades que não tiverem duração mínima de 10 minutos consecutivos serão desconsideradas.

Um instrumento para avaliar questões relacionadas à prática da caminhada no lazer foi elaborado e será testado em estudo pré-piloto e piloto para verificação de possíveis problemas. O instrumento completo encontra-se no Anexo 2.

Seleção e treinamento dos entrevistadores

Mulheres com ensino médio completo serão selecionados através de entrevista para realizar um treinamento de 40 horas, a partir do qual se definirão as pessoas que farão parte do grupo de entrevistadoras. Tal opção pela utilização de mulheres se dá em função de que há melhor receptibilidade e aceitação das pessoas em participar de pesquisas quando os entrevistadores são do sexo feminino. Para isso, irão se obedecer aos seguintes passos:

- Treinamento das técnicas de entrevista: estudo teórico das técnicas de entrevista, dramatizações e aplicação do questionário utilizando o respectivo manual de instruções, sob supervisão;
- Estudo piloto: realizado em um setor censitário da cidade que não fará parte da amostra com o objetivo de revisar o manual de instruções, organização do trabalho de campo e treinamento final dos entrevistadores. Além disso, servirá para a testar as questões utilizadas no questionário;
- Prova de conhecimentos gerais: teste de conhecimento sobre as informações contidas no manual de instruções e informações obtidas durante o processo de treinamento.

Logística

Os entrevistadores, depois de selecionados e treinados, deverão entrevistar, em média, 3 (três) domicílios por dia (cerca de oito indivíduos). Os pesquisadores (n=5) serão responsáveis pela supervisão dos setores censitários. Semanalmente, irão ocorrer reuniões dos pesquisadores com os entrevistadores para esclarecimento de dúvidas, revisão dos questionários e do andamento do trabalho de campo.

Controle de qualidade

A seleção dos domicílios que farão parte do controle de qualidade será realizada aleatoriamente. Será aplicado um questionário contendo perguntas-chave para a verificação de possíveis erros ou respostas falsas em 10% do número total de pessoas entrevistadas em cada setor. A maioria destes questionários será aplicada por meio de re-visita, em casos onde não existir essa possibilidade, o instrumento será aplicado via contato telefônico. Os questionários serão revisados atentamente para o controle de possíveis erros no preenchimento, além de verificar se os entrevistadores realizaram a coleta corretamente.

Coleta e manejo dos dados

A coleta dos dados será realizada em sistema de consórcio, onde todos os mestrandos (n=5) utilizarão um questionário como instrumento de coleta, o qual apresentará questões diversas de acordo com o objeto de estudo de cada pesquisador. Os entrevistadores visitarão as casas definidas no processo de

amostragem, e entrevistarão todos os indivíduos, com 10 anos ou mais residentes naquele domicílio.

Para este estudo, todos os indivíduos de ambos sexos e idade igual ou superior a 20 anos serão entrevistados. Caso um ou mais possíveis entrevistados não estiverem em casa no momento, as entrevistas serão agendadas, e as casas novamente visitadas. Caso um morador se recuse a responder o questionário, ou não seja encontrado no domicílio, mais duas tentativas, no mínimo, serão realizadas pelo entrevistador, se possível em diferentes horários. Caso a recusa persista ou ainda não se encontre o morador, outras tentativas serão realizadas pelo pesquisador supervisor do setor. Se os fatos citados anteriormente persistirem, o morador será considerado como recusa e perda, respectivamente.

Os questionários, depois de revisados e codificados, serão digitados utilizando o software EPI-INFO versão 6, com checagem automática de amplitude e consistência. Serão realizadas duas digitações a fim de que os possíveis erros sejam corrigidos. A análise dos dados será realizada com o programa STATA 9.0.

Tratamento estatístico

O plano de análise proposto define as seguintes etapas: inicialmente será realizada a análise univariada de todas as informações coletadas, com cálculo das medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas e de proporções para as variáveis categóricas com intuito de caracterizar a amostra. A seguir, processar-se-á a análise bi-variada, aplicando teste T para comparação de médias e Qui-quadrado e Tendência Linear para variáveis categóricas, examinando-se a associação entre as variáveis independentes e dependente do estudo.

Aspectos éticos

Os princípios éticos serão assegurados aos entrevistados, da seguinte forma: realização da coleta de dados após consentimento informado dos entrevistados e garantia de sigilo sobre os dados individuais coletados.

Divulgação dos resultados

A divulgação dos resultados será realizada da seguinte forma:

- Artigos para publicação em periódicos científicos;
- Dissertação de conclusão de curso de mestrado em Educação Física;

- Sumário dos principais resultados do estudo, a ser divulgado na imprensa local e entregue as entidades e órgãos ligados à área de saúde do município de Pelotas.

Cronograma

ATIVIDADE	Meses / 2007												Meses / 2008											
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Elaboração do Projeto																								
Revisão de Literatura																								
Estudo Pré-Piloto																								
Processo de amostragem																								
Treinamento de entrevistadoras																								
Seleção de Entrevistadoras																								
Estudo Piloto																								
Coleta dos Dados																								
Digitação dos Dados																								
Qualificação do Projeto																								
Análise dos Dados																								
Redação do Artigo																								
Defesa da Dissertação																								

Orçamento

O orçamento final do trabalho de pesquisa foi de R\$ 18.950,00. A pesquisa conta com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) e dos cinco alunos de mestrado participantes do consórcio de pesquisa, ligados a linha de Atividade Física, Nutrição e Saúde do Mestrado em Educação Física da ESEF/UFPel. A tab. 2 demonstra a descrição dos gastos do trabalho de pesquisa.

Tabela 2 - Descrição das despesas do trabalho de pesquisa.

Itens	Valor em reais (R\$)
Material de escritório (lápiz, canetas, pincéis atômicos, borrachas, pranchetas, questionários, pastas para carregar materiais, cartuchos de tinta para impressoras, etiquetas)	450
Impressão de questionários e manuais (gráfica)	2.000
Recursos humanos (batedoras, entrevistadoras, digitadores e secretária)	14.500
Vales transportes	1.900
Total	18.950

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP. **Critério de classificação econômica Brasil**. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2003.

ABU-OMAR, K.; RUTTEN, A.; LEHTINEN, V. Mental health and physical activity in the European Union. **Soz Präventivmed**, v.49, n.5, p.301-9, 2004.

ADDY, C. L., et al. Associations of perceived social and physical environmental supports with physical activity and walking behavior. **Am J Public Health**, v.94, n.3, p.440-3, Mar. 2004.

AINSLIE, P. N., et al. Changes in plasma lipids and lipoproteins following 10-days of prolonged walking: influence of age and relationship to physical activity level. **Ergonomics**, v.48, n.11-14, p.1352-64, 2005.

ALLSEN PE; HARRISON JM; BE, V. **Exercício e Qualidade de Vida: Uma Abordagem Personalizada**. 6 ed. Barueri - SP: Manole, 2001.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. American College of Sports Medicine Position Stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Med Sci Sports Exerc.** , v.30, p.975-991, 1998.

AZEVEDO, M. R., et al. Gender differences in leisure-time physical activity. **Int J Public Health**, v.52, n.1, p.8-15, 2007.

BALL, K., et al. Personal, social and environmental determinants of educational inequalities in walking: a multilevel study. **J Epidemiol Community Health**, v.61, n.2, p.108-14, Feb. 2007.

BATES, J. H., et al. Total and leisure-time walking among U.S. adults should every step count? **Am J Prev Med**, v.29, n.1, p.46-50, Jul. 2005.

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

BERRIGAN, D.; TROIANO, E. A. Active transportation increases adherence to activity recommendations. **Am J Prev Med**, v.31(3), p.210-6, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília, 2005. 344p
Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_sus_screen.pdf

BRASIL. Obesidade/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. SAÚDE, M. D.; SAÚDE, S. D. A. À., et al: Ministério da Saúde. 12: 108 p. 2006a.

_____. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica SAÚDE, M. D.; SAÚDE, S. D. A. À., et al: Ministério da Saúde. 19: 192 p. 2006b.

_____. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. SAÚDE, M. D.; SAÚDE, S. D. A. À., et al: Ministério da Saúde. 14: 56 p. 2006c.

_____. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. SAÚDE, S. D. A. À.: Ministério da Saúde. 16: 58 p. 2006d.

BURTON, N. W.; TURRELL, G. Occupation, hours worked, and leisure-time physical activity. **Prev Med**, v.31, n.6, p.673-81, Dec. 2000.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*, v.100, n.2, p.126-31, Mar-Apr. 1985.

CHEIK, N. C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. Bras. Ci. E Mov.** , v.11, n.2, p.41-7, 2003.

CHEN, Y.; MAO, Y. Obesity and leisure time physical activity among Canadians. **Prev Med**, v.42, n.4, p.261-5, Apr. 2006.

COOGAN, P. F.; COOGAN, M. A. When worlds collide: observations on the integration of epidemiology and transportation behavioral analysis in the study of walking. **Am J Health Promot**, v.19, n.1, p.39-44, Sep-Oct. 2004.

CRAFT, L. L.; PERNA, F. M. The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *Prim Care Companion. J Clin Psychiatry*, v.6, n.3, p.104-111, 2004.

CRAIG, C. L. et al. Exploring the effect of the environment on physical activity: a study examining walking to work. **Am J Prev Med**, v.23, n.2 Suppl, p.36-43, Aug. 2002.

_____. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Med Sci Sports Exerc**, v.35, n.8, p.1381-95, Aug. 2003.

DE FEO, P. et al. Exercise and diabetes. **Acta Biomed**, v.77, Suppl 1, p.14-7, 2006.

DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. Epidemiology of leisure-time physical activity: a population-based study in southern Brazil. **Cad Saúde Pública**, v.21, n.1, p.275-82, Jan-Feb. 2005.

DOMINGUES, M. R.; ARAÚJO, C. L. P.; GIGANTE, D. P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.1, p.204-215, 2004.

DUMITH, S.; GIGANTE, D.; DOMINGUES, M. Que atividades físicas as pessoas praticam em seu tempo livre? Resultados de um estudo de base populacional com adultos na cidade de Pelotas, RS. **Anais do XXV Simpósio Nacional de Educação Física**, Pelotas-RS, 2006.

DUNN, A. L. et al. Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. **Am J Prev Med**, v.28, n.1, p.1-8, Jan. 2005.

DUNTON, G. F.; SCHNEIDER, M. Perceived barriers to walking for physical activity. **Prev Chronic Dis**, v.3, n.4, p.A116, Oct. 2006.

EYLER, A. A. et al. The epidemiology of walking for physical activity in the United States. **Med Sci Sports Exerc**, v.35, n.9, p.1529-36, Sep. 2003.

FARINATTI, P. D. T. V. Flexibilidade e esporte: uma revisão da literatura. **Rev. Paul. Educ. Fis**, v.14, n.1, p.85-96, 2000.

FOSTER, C.; HILLSDON, M.; THOROGOOD, M. Environmental perceptions and walking in English adults. **J Epidemiol Community Health**, v.58, n.11, p.924-8, Nov. 2004.

GILES-CORTI, B.; DONOVAN, R. J. The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. **Soc Sci Med**, v.54, n.12, p.1793-812, Jun. 2002.

GUTHOLD, R. et al. Worldwide variability in physical inactivity a 51-country survey. **Am J Prev Med**, v.34, n.6, p.486-94, Jun. 2008.

HAKIM, A. A. et al. Effects of walking on coronary heart disease in elderly men: the Honolulu Heart Program. **Circulation**, v.100, n.1, p.9-13, Jul 1999.

_____. Effects of walking on mortality among nonsmoking retired men. **N Engl J Med**, v.338, n.2, p.94-9, Jan 1998.

HALLAL, P. C. et al. Who, when, and how much? Epidemiology of walking in a middle-income country. **Am J Prev Med**, v.28, n.2, p.156-61, Feb. 2005a.

_____. Evolution of the epidemiological research on physical activity in Brazil: a systematic review. **Rev Saúde Pública**, v.41, n.3, p.453-60, Jun. 2007.

_____. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. **Cad Saúde Pública**, v.21, n.2, p.573-80, Mar-Apr. 2005b.

_____. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Med Sci Sports Exerc**, v.35, n.11, p.1894-900, Nov. 2003.

HALLAL, P. C.; VICTORA, E. A. Comparison of Short and Full-Length International Physical Activity Questionnaires. **Journal of Physical Activity and Health**, v.1, p.227-234, 2004.

HAM, S. A.; MACERA, C. A.; LINDLEY, C. Trends in walking for transportation in the United States, 1995 and 2001. **Prev Chronic Dis** [serial online]. 2005.

HASKELL, W. L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v.116, n.9, p.1081-93, Aug 2007.

HU, F. B. et al. Walking compared with vigorous physical activity and risk of type 2 diabetes in women: a prospective study. **Jama**, v.282, n.15, p.1433-9, Oct 20. 1999.

_____. Physical activity and risk of stroke in women. **Jama**, v.283, n.22, p.2961-7, Jun 2000.

HUSTON, S.L. et al. Neighborhood environment, access to places for activity, and leisure-time physical activity in a diverse North Carolina population. **Am J Health Promot**, v.18,n.1,p.58-69, Sep-Oct. 2003.

JANISSE, H. C. et al. Physical activity, social support, and family structure as determinants of mood among European-American and African-American women. **Women Health**, v.39, n.1, p.101-16, 2004.

KNECHTLE, B. Influence of physical activity on mental well-being and psychiatric disorders. **Schweiz Rundsch Med Prax**, v.93, n.35, p.1403-11, Aug 2004.

KOVRT, W. M. et al. American College of Sports Medicine Position Stand: physical activity and bone health. **Med Sci Sports Exerc**, v.36, n.11, p.1985-96, Nov 2004.

LACROIX, A. Z. et al. Does walking decrease the risk of cardiovascular disease hospitalizations and death in older adults? **J Am Geriatr Soc**, v.44, n.2, p.113-20, Feb 1996.

LAPORTE, R. E.; MONTOYE, H. J.; CASPERSEN, C. J. Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. **Public Health Rep**, v.100, n.2, p.131-46, Mar-Apr 1985.

LEE, I. M. et al. Physical activity and coronary heart disease in women: is "no pain, no gain" passe? **Jama**, v.285, n.11, p.1447-54, Mar 2001.

LUMSDON, L.; MICHELL, J. Walking, transport and health: do we have the right prescription? **Health Promotion International**, v.14, n.3, p.271-279, 1999.

MANSON, J. E. et al. A prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women. **N Engl J Med**, v.341, n.9, p.650-8, Aug 1999.

MARSHALL, S. J. et al. Race/ethnicity, social class, and leisure-time physical inactivity. **Med Sci Sports Exerc**, v.39, n.1, p.44-51, Jan 2007.

MCCREADIE, R. G. Diet, smoking and cardiovascular risk in people with schizophrenia: descriptive study. **Br J Psychiatry**, v.183, p.534-9, Dec 2003.

MONTEIRO, C. A. et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. **Rev Panam Salud Publica**, v.14, n.4, p.246-54, Oct 2003.

MOWEN, A. et al. The role of park proximity and social support in shaping park visitation, physical activity, and perceived health among older adults. **J Phys Act Health**, v.4, n.2, p.167-79, Abr 2007.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 3ed. Londrina: Modigraf, 2001.

NUNES, V.; MATTOS, M. **Organize-se para uma saúde corporal**. Pelotas: Editora UFPEL, 2007. 90p.

OGILVIE, D. et al. Interventions to promote walking: systematic review. **Bmj**, v.334, n.7605, p.1204, Jun 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Características Diagnósticas. Porto Alegre. 1993

OWEN, N. et al. Understanding environmental influences on walking; Review and research agenda. **Am J Prev Med**, v.27, n.1, p.67-76, Jul 2004.

PAFFENBARGER, R. S. et al. An introduction to the Journal of Physical Activity and Health. **J Physical Activity Health**, v.1, p.1-3, 2004.

PALUSKA, S. A.; SCHWENK, T. L. Physical activity and mental health: current concepts. **Sports Med**, v.29, n.3, p.167-80, Mar 2000.

PATE, R. R. et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **Jama**, v.273, n.5, p.402-7, Feb 1995.

PELUSO, M. A.; GUERRA DE ANDRADE, L. H. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. **Clinics**, v.60, n.1, p.61-70, Feb 2005.

PESCATELLO, L. S. et al. American College of Sports Medicine position stand. Exercise and hypertension. **Med Sci Sports Exerc**, v.36, n.3, p.533-53, Mar 2004.

PETRELLA, R. J.; LATTANZIO, C. N.; OVEREND, T. J. Physical activity counseling and prescription among canadian primary care physicians. **Arch Intern Med**, v.167, n.16, p.1774-81, Sep 2007.

PITANGA, F. J.; LESSA, I. Prevalence and variables associated with leisure-time sedentary lifestyle in adults. **Cad Saúde Pública**, v.21, n.3, p.870-7, May-Jun 2005.

POWELL, K. E.; MARTIN, L. M.; CHOWDHURY, P. P. Places to walk: convenience and regular physical activity. **Am J Public Health**, v.93, n.9, p.1519-21, Sep 2003.

RAFFERTY, A. P. et al. Physical activity patterns among walkers and compliance with public health recommendations. **Med Sci Sports Exerc**, v.34, n.8, p.1255-61, Aug 2002.

RAFFERTY, A. P. M. J. et al. Compliance with physical activity recommendations by walking for exercise - Michigan, 1996 and 1998. **MMWR**, v.49, p. 560-565, 2000.

REIS, R. S. Medidas de atividades físicas: métodos e instrumentos In: BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. **Medidas da atividade física: Teoria e aplicação em diversos grupos populacionais**. Londrina: Midiograf, p.29-42, 2003.

RHODES, R. E. et al. Prediction of leisure-time walking: an integration of social cognitive, perceived environmental, and personality factors. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v.4, p.51, 2007.

ROCKHILL, B. et al. Physical activity and mortality: a prospective study among women. **Am J Public Health**, v.91, n.4, p.578-83, Ap. 2001.

ROEDER, M. A. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saude**, v.4, n.2, p.62-76, 1999.

SCHMITZ, N.; KRUSE, J.; KUGLER, J. The association between physical exercises and health-related quality of life in subjects with mental disorders: results from a cross-sectional survey. **Prev Med**, v.39, n.6, p.1200-7, Dec 2004.

SHARKEY, B. **Condicionamento Físico e Saúde**. 4 ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998. 397p.

SHRIER, I. Should people stretch before exercise? **Br J Sports Med**, v.34, p.324-325. 2000.

SIEGEL, P. Z.; BRACKBILL, R. M.; HEATH, G. W. The epidemiology of walking for exercise: implications for promoting activity among sedentary groups. **Am J Public Health**, v.85, n.5, p.706-10, May 1995.

SIGAL, R. J. et al. Physical activity/exercise and type 2 diabetes: a consensus statement from the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, v.29, n.6, p.1433-8, Jun 2006.

SILVEIRA, L. D. D.; DUARTE, M. D. F. D. S. Níveis de depressão, hábitos e aderência a programas de atividades físicas de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo. **Rev. Bras. Cine. Des. Hum.**, v.6, n.2, p.36-44, 2004.

SUTJAHJO, S. J. et al. Perceived personal, social and environmental barriers to weight maintenance among young women: A community survey. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v.1, n.15, p.1-7, 2004.

TANG, Y. J. et al. Positive associations of bone mineral density with body mass index, physical activity, and blood triglyceride level in men over 70 years old: a TCVGHAGE study. **J Bone Miner Metab**, v.25, n.1, p.54-9, 2007.

TUDOR – LOCKE, C., et al. Walking behaviours from the 1965-2003 American Heritage Time Use Study (AHTUS). **Int J Behav Nutr Phys Act**, v.4, p.45.2007.

TROST, S. G. et al. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. **Med Sci Sports Exerc**, v.34, n.12, p.1996-2001, Dec 2002.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical activity and health: A report of the Surgeon General**. U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Atlanta, GA. 1996.

VANHEES, L. et al. How to assess physical activity? How to assess physical fitness? **Eur J Cardiovasc Prev Rehabil**, v.12, n.2, p.102-14, Apr 2005.

WENDEL-VOS, W. et al. Potential environmental determinants of physical activity in adults: a systematic review. **Obes Rev**, v.8, n.5, p.425-40, Sep 2007.

WEUVE, J. et al. Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. **Jama**, v.292, n.12, p.1454-61, Sep 2004.

WHO GLOBAL INFOBASE. **Physical Activity**. Disponível em <http://www.who.int/infobase/report.aspx?rid=112&ind=DPA>. Acessado em julho / 2008.

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de coletar informações a serem utilizadas nas dissertações de cinco mestrados do curso de pós-graduação em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), realizou-se uma pesquisa sobre saúde da população utilizando a metodologia de um estudo transversal de base populacional, na cidade de Pelotas/RS, no período de julho de 2007 a janeiro de 2008.

O trabalho foi realizado em sistema de consórcio. Estabeleceu-se um número mínimo de domicílios a serem visitados e uma logística que contemplasse as necessidades de todos os projetos.

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

2. CONFECÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário elaborado pelos pesquisadores (mestrados). O questionário possuía um total de 125 perguntas, divididas em oito blocos:

- Bloco A: aplicado apenas para um morador do domicílio (preferencialmente o chefe da família), contendo 13 questões socioeconômicas e familiares;
- Bloco B: aplicado a todos os moradores do domicílio (com idade igual ou superior a 10 anos), contendo variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde. Constituído de 10 questões;
- Bloco C: aplicado em todos os adultos moradores do domicílio, com idade igual ou superior a 20 anos. Constituído de 45 questões;
- Bloco D: aplicado em adolescentes de ambos os sexos de 10 a 19 anos. Constituído de 21 questões;

- Bloco E: aplicado em todos os moradores do domicílio com idade igual ou superior a 10 anos, contendo variáveis sobre conhecimento em saúde, questões específicas de um dos pesquisadores. Constituído de 11 questões;
- Bloco F: aplicado em todos os moradores do domicílio com idade igual ou superior a 10 anos, contendo variáveis sobre mídia, questões específicas de um dos pesquisadores. Constituído de sete questões;
- Bloco G: aplicado em todos os adultos moradores do domicílio, com idade igual ou superior a 40 anos, constituído de 15 questões específicas de um dos pesquisadores;
- Bloco H: este bloco foi auto-aplicado por todos os adultos moradores do domicílio, com idade igual ou superior a 40 anos, devido à natureza íntima de suas questões. Constituído de três questões.

As 125 questões do questionário foram testadas em estudos pré-piloto e piloto, os quais serão descritos posteriormente.

3. MANUAL DE INSTRUÇÕES

Juntamente com o questionário, foi elaborado um manual de instruções (anexo 1), a ser levado pelas entrevistadoras para o trabalho de campo. O manual consistia de explicações gerais sobre o papel da entrevistadora, dicas de codificação, além de explicações específicas para cada uma das 125 questões.

4. ESCOLHA DA AMOSTRA

A amostra foi determinada através de um processo realizado em múltiplos estágios, com os seguintes procedimentos: primeiramente foi realizada a listagem de todos os setores censitários urbanos da cidade de Pelotas (RS) a partir da divisão geográfica feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo Demográfico. IBGE, 2007). Entre os 408 setores censitários da zona urbana da cidade, quatro foram excluídos por serem considerados especiais, pois abrangiam casas prisionais e hospitais, totalizando 404 setores censitários elegíveis. Foram selecionados 45 setores censitários com objetivo principal de alcançar o número de

amostra suficiente para que todas as pesquisas envolvidas no consórcio tivessem a possibilidade de obter o tamanho de amostra suficiente para as diversas associações estudadas. Assim, precedeu-se um sorteio aleatório do primeiro setor, e posterior pulo sistemático ($n=9$) para o complemento dos demais setores necessários ($n=44$).

Utilizando cópias dos mapas existentes no IBGE, cada mestrando ficou responsável pelo reconhecimento de alguns setores e pelo trabalho de contagem do número de domicílios elegíveis para o estudo (excluindo domicílios desabitados e puramente comerciais) em cada setor. Neste processo contamos com alguns batedores, estes eram acadêmicos da Escola Superior de Educação Física, de ambos os sexos.

Dessa forma, uma amostragem sistemática de 20 domicílios por setor foi conduzida. O ponto de início foi pré-definido (esquina mais superior à esquerda no mapa do setor) para seleção dos domicílios de cada setor. De frente para esse ponto foi utilizado o primeiro domicílio a direita, a partir do qual foi realizado um pulo sistemático de cinco domicílios para a obtenção da primeira casa da amostra. Esse pulo foi realizado sistematicamente até a obtenção do número necessário de domicílios em cada setor para compor a amostra necessária ($n=20$). Sendo assim, a previsão foi de uma amostra composta por 900 domicílios.

Um fato relevante foi que os mestrandos e batedores que participaram do processo de mapeamento dos domicílios em cada setor, mantinham contato com os moradores para os esclarecimentos iniciais sobre o estudo a ser realizado, identificando o número de moradores, suas respectivas idades e entregavam uma carta de apresentação.

Este processo facilitou o trabalho das entrevistadoras, visto que estas sabiam antecipadamente o endereço exato dos domicílios a serem visitados, o número de moradores e quais blocos de questionários deveriam ser aplicados, além da facilidade na recepção por parte das famílias, oportunizada pela visita inicial dos mestrandos e demais batedores. Além disso, o controle de qualidade sobre o trabalho das entrevistadoras também foi facilitado, pois os mestrandos tinham a previsão do número de entrevistas que deveriam ser realizadas em cada setor e domicílios, e assim, controlar a produtividade de cada entrevistadora.

5. SELEÇÃO DOS ENTREVISTADORES

Os pré-requisitos necessários exigiam que as candidatas a entrevistadoras tivessem a idade mínima de 18 anos, ensino médio completo e disponibilidade semanal maior ou igual há 40 horas.

A primeira etapa do processo de seleção foi convidar entrevistadoras que já trabalharam em outros estudos do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, solicitando a essas que indicassem outras pessoas interessadas.

A divulgação da seleção foi realizada no jornal Diário Popular (jornal de maior circulação da cidade), rádios das universidades Federal e Católica de Pelotas e através de cartazes afixados em locais estratégicos.

Os locais escolhidos para afixação dos cartazes foram:

- Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas
- Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas
- Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas
- Centro de Formação (CEFET)
- Sistema Nacional de Empregos - SINE

O processo de seleção ocorreu em múltiplos estágios, conforme roteiro abaixo:

- Preenchimento de ficha de inscrição

Para a inscrição foi necessário preenchimento de uma ficha com dados gerais das candidatas, trabalhos anteriores relacionados e a disponibilidade de horário semanal, esta deveria ser entregue na secretaria da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, ou no Laboratório de Fisiologia da mesma.

Nesta fase, os critérios analisados foram: cumprir todos os critérios obrigatórios (segundo grau completo e disponibilidade de tempo, incluindo finais de semana); letra do candidato (legível).

- Entrevistas individuais

O passo seguinte foi convocar as aprovadas nas fases anteriores para entrevistas individuais. Estas entrevistas foram realizadas na Escola Superior de Educação Física da UFPel. Na entrevista, foram avaliados os seguintes critérios: a) apresentação; b) expressão; c) comunicação; d) tempo disponível para o trabalho; e) motivação; f) interesse financeiro.

- Treinamento das entrevistadoras

O último passo da seleção foi o treinamento dos entrevistadores. O treinamento foi realizado em julho de 2007 na Escola Superior de Educação Física da UFPel.

Ao final do processo, 20 entrevistadores foram selecionados para o trabalho de campo e 5 entrevistadoras foram selecionadas para suplentes em caso de desistências ou demissões.

O roteiro do treinamento seguiu a ordem abaixo:

- Apresentação geral do consórcio

Neste primeiro momento, foram feitas as apresentações dos mestrandos e professores da linha de pesquisa de Atividade Física, Nutrição e Saúde as entrevistadoras (es) participantes do treinamento. Posteriormente, foi dada uma aula introdutória com os seguintes tópicos:

- Histórico resumido do programa de Pós – Graduação em Educação Física e linha de pesquisa Atividade Física, Nutrição e Saúde
- Pessoal envolvido com a pesquisa
- Breve descrição da pesquisa (consórcio)
- Esclarecimentos sobre a remuneração
- Exigências de carga horária
- Situações comuns no trabalho de campo
- Postura básica da entrevistadora
- Aspectos específicos de ser entrevistadora

- Leitura dos questionários do consórcio

Esta segunda etapa teve como objetivo familiarizar as candidatas com o instrumento de coleta de dados da pesquisa. Nesta fase, não foram esclarecidas dúvidas.

- Leitura explicativa do manual de instruções

Nesta etapa, cada mestrando foi responsável pela leitura explicativa da sua parte específica do manual de instruções, sendo as dúvidas esclarecidas neste momento.

- Dramatizações

Nesta fase, foram feitos ensaios de aplicação dos questionários de diversas formas: a) mestrandos entrevistando candidatas; b) candidatas entrevistando mestrandos; c) candidatas entrevistando outras candidatas sob supervisão.

- Prova teórica

No penúltimo dia de treinamento, as candidatas foram submetidas a uma prova teórica sobre os conteúdos desenvolvidos durante a semana.

- Prova prática

O último dia do treinamento consistiu de entrevistas domiciliares realizadas pelas candidatas. As mesmas foram acompanhadas e avaliadas por mestrandos.

- Avaliação final

A nota final consistiu na nota teórica, nota prática e avaliação subjetiva atribuída pelos mestrandos. Foram aprovadas as 20 melhores colocadas e cinco suplentes, no caso de desistências ou demissões, no processo de seleção.

6. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado em duas fases distintas:

Fase 1 - Para se testar as perguntas a serem utilizadas por cada um dos mestrandos foi realizada, em junho de 2007, um estudo pré-piloto onde foram aplicados 30 questionários em uma amostra de conveniência. Estes questionários foram aplicados pelos próprios mestrandos.

Fase 2 - Nesta fase foram aplicados os questionários do estudo piloto junto ao treinamento dos entrevistadores em julho de 2007 em um setor de classe

média da cidade, selecionado por conveniência, localizado próximo a Escola superior de Educação Física da UFPel, no bairro Cohab Tablada e que não fazia parte dos setores censitários que compunham a amostra do estudo. Cada entrevistador deveria aplicar pelo menos um questionário para um homem de 40 anos ou mais, uma mulher adulta de 20 anos ou mais e um adolescente (≥ 10 anos de idade). Isto permitiu aperfeiçoar o questionário, identificar possíveis dificuldades logísticas, supervisionar e finalizar a seleção das entrevistadoras. Com isso foi possível verificar erros ainda não percebidos no questionário e manual de instruções final e selecionar as 20 entrevistadoras responsáveis pelo trabalho de campo.

7. SUPORTE TECNICO

Com a finalidade de possibilitar a rápida resolução de problemas enfrentados no trabalho de campo, implantou-se um sistema de supervisão, onde, semanalmente os mestrandos se reuniam com os entrevistadores para resolver dúvidas e problemas que surgiam durante a coleta, recebimento e verificação da codificação dos questionários. Além disso, contatos por telefone eram realizados freqüentemente.

Durante a realização do trabalho de campo, conforme citado anteriormente, os mestrandos supervisionaram diretamente o trabalho de quatro entrevistadoras cada um. Para isto, seguiram uma lista de tarefas que incluíam: reunião semanal com as entrevistadoras para discussão de dúvidas e entrega dos questionários; revisão das folhas de conglomerado e da codificação dos questionários; fornecimento de material e vale-transportes; registro do recebimento de questionários e da saída de material; re-visitas para controle de qualidade de 10% da amostra; acompanhamento das entrevistadoras em domicílios com dificuldade de acesso e visitas às residências com persistência de recusas.

8. CONTROLE DE QUALIDADE

Ao serem entregues os questionários aos supervisores, estes eram primeiramente revisados durante a reunião para verificação do preenchimento correto, clareza das anotações, existência de resposta a todas as questões e

adequação dos “pulos”. Também eram revisadas as planilhas de domicílio para averiguar se os questionários foram aplicados a todos moradores dentro da idade elegível para o estudo, assim como foram analisadas as folhas de conglomerado, onde se verificava o andamento da entrevistadora. Em um segundo momento os questionários eram revisados de maneira mais minuciosa a procura de erros de codificação.

Foi realizada re-visita dos supervisores em 10% da amostra para o estudo. Nestes foram aplicados questionários contendo uma questão de cada mestrando e duas questões do questionário domiciliar, a fim de verificar a real visita da entrevistadora ao domicílio, a correta coleta do número de moradores, a aplicação dos questionários e a forma de tratamento dada aos entrevistados.

9. TRABALHO DE CAMPO

A coleta de dados foi realizada no período entre julho de 2007 a janeiro de 2008. Para que a população soubesse da realização da pesquisa, houve divulgação das informações pertinentes à comunidade através de meios de comunicação como jornal e programas de rádio.

Foram visitados 20 domicílios em cada um dos 45 setores censitários sorteados para a pesquisa. Para isto, inicialmente, cada uma das entrevistadoras recebeu o material necessário para uma semana de trabalho e o mapa de um setor, no qual foi feito um reconhecimento da área física junto com o supervisor.

Por medida de segurança para a população, cada entrevistadora portava uma carta de apresentação assinada pelo coordenador do centro de pesquisas epidemiológicas da Escola Superior de Educação Física da UFPel e crachá.

Além disto, levavam todo material necessário para a execução do seu trabalho. Como descrito anteriormente, foi programada uma reunião semanal de cada entrevistadora com seu supervisor, previamente definida, onde eram abordadas dúvidas na codificação de variáveis, nas respostas ao questionário e na logística do estudo. Além disso, era reforçado o uso do manual de instruções e adendos dos manuais sempre que necessário, controle de planilha de conglomerado e domiciliar, verificação do seguimento rigoroso da metodologia da pesquisa e da reposição do material utilizado. Desta forma conseguiu-se fazer uma projeção do

andamento do trabalho de campo (número de domicílios completos, parciais, contactados, perdas e recusas).

A maioria das atividades do consórcio de pesquisa foram centralizadas em uma sala da faculdade, onde havia espaço destinado para tal, onde eram armazenados todos os materiais da pesquisa, assim como os questionários recebidos. Foi criado um procedimento para recebimento e arquivamento dos materiais no qual as entrevistadoras entregavam os questionário e as folhas de domicílio e conglomerados, quando completos, para seu supervisor. Este conferia o material recebido, dava baixa destes, para que posteriormente fossem digitados. Logo após a digitação, eram arquivados em lotes e guardados em caixas identificadas.

O coordenador geral da pesquisa reuniu-se com os supervisores (mestrands), em média, quinzenalmente, até o término do trabalho de campo a fim de conhecer o andamento do estudo e de estabelecer metas para o prosseguimento do mesmo.

As entrevistas foram realizadas individualmente com os moradores de cada domicílio com idade igual ou superior a 10 anos.

10. CODIFICAÇÃO E DIGITAÇÃO DOS DADOS

Foi utilizada uma coluna à direita do questionário para codificação. A codificação foi realizada pelas entrevistadoras ao final de cada dia de trabalho de campo. Toda a codificação foi revisada pelo respectivo supervisor do setor censitário. As questões abertas foram codificadas pelos supervisores responsáveis pelas mesmas. Com isto procurou-se retificar erros de preenchimento e codificação dos questionários que, quando aconteciam, eram imediatamente devolvidos às entrevistadoras para esclarecimento de dúvidas ou re-visita do domicílio, quando necessário.

A digitação dos questionários teve início imediatamente após o encerramento da coleta de dados. Cada questionário foi digitado duas vezes, por diferentes pessoas, no programa Epi-info 6.0, o que permitiu, ao final de tudo, comparar os bancos de dados e corrigir os erros de digitação.

11. PERDAS, RECUSAS E EXCLUSÕES

Foram considerados como perdas e recusas os casos em que após três visitas (no mínimo) da entrevistadora, e uma ou mais visitas do supervisor de campo (mestrando) não foi possível concluir o questionário.

As razões que impossibilitaram a realização da pesquisa foram principalmente: indivíduo não se encontrar em casa na ocasião das visitas, alegação de falta de tempo para responder ao questionário e recusa clássica (sujeitos que se negaram a responder por opção pessoal). Além disso, pessoas elegíveis, mas que no momento encontravam-se impossibilitadas de responder (viagem, doença, etc.) foram consideradas perdas.

A porcentagem final de perdas e recusas do consórcio foi de 8,5% e a porcentagem de exclusões foi de 1,5%. Dessas perdas e recusas, a maior parte ocorreu entre os homens (3,3%) e nos indivíduos moradores nos setores localizados na zona central da cidade.

As exclusões se caracterizaram por sujeitos não elegíveis para a pesquisa de acordo com os critérios pré-estabelecidos – pessoas que estivessem morando temporariamente no local ou empregadas domésticas que não dormissem no emprego, ou pessoas que não tivessem capacidade de compreender ou responder o questionário. Domicílios sorteados que não estavam habitados no momento das visitas foram averiguados pelos mestrandos responsáveis e, se confirmado, foram excluídos da pesquisa. Em seu lugar foi permitido utilizar o próximo domicílio à direita.

ARTIGO

**Prevalência e fatores associados à prática da caminhada
no lazer na população adulta de Pelotas, RS: motivos,
adesão as recomendações, cuidados e preferências**

Prevalência e fatores associados à prática da caminhada no lazer na população adulta de Pelotas, RS: motivos, adesão as recomendações, cuidados e preferências

Angélica N. Adamoli¹

Marcelo C. da Silva¹

Mario R. Azevedo^{1,2}

1- Curso de Mestrado em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Brasil

2- Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Contato

Angélica Nickel Adamoli

Mestrado em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas,

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

likanickel@gmail.com

Título corrido: Prevalência e fatores associados à prática da caminhada no lazer na população adulta de Pelotas, RS

RESUMO

O presente estudo analisou a prática da caminhada no lazer (PCL) e fatores associados na população adulta de Pelotas, RS. Foi conduzido um estudo transversal, de base populacional, com 1697 adultos. O Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ) foi utilizado para a mensuração da PCL. Os motivos, adesão as recomendações, cuidados e preferências relacionados à PCL, foram coletadas por meio de instrumentos pré-testados. Do total da amostra, 21,1% relatou alguma PCL, no entanto apenas 6,0% alcançou a recomendação de prática de atividade física através da caminhada. Maiores prevalências de PCL estiveram associados com a idade, escolaridade, nível econômico, situação conjugal e percepção de saúde. O principal motivo para PCL foi considerá-la importante para saúde e a chuva foi a influência mais negativa do clima para a prática. As prevalências de cuidados como preparação, hidratação e modificações no volume/intensidade da caminhada foram baixas. Essas informações poderão contribuir na promoção de intervenções efetivas no estímulo à prática de atividades físicas, especificamente a caminhada.

Palavras-chave: Atividade física, caminhada, epidemiologia, estudo transversal

ABSTRACT

The study verified leisure-time walking practice (LWP) and associated factors among Pelotas/RS adult population. A population based cross-sectional study was conducted with 1697 adults. The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was used to measure LWP. Reasons, recommendations, precautions and preferences were collected by tested instruments. Twenty-one percent of all sample mentioned some LWP, meanwhile only 6,0% reached the physical activity practice recommendation through walking. Higher prevalences of LWP were associated with age, schooling, socioeconomic level, marital status and self-reported health status. The main reason to LWP was to consider it important to health and rain was the most negative weather influence to practice. Care prevalences like preparation, hydration and volume/intensity modification to walking were low. These informations will contribute to promote effective intervention to stimulate physical activity practice, specially walking.

Key words: Physical activity, walking, epidemiology, cross-sectional study

Introdução

A promoção da prática de atividades físicas nas populações tem ocupado lugar de destaque na agenda mundial de saúde pública ¹. Isso se deve aos comprovados benefícios que a atividade física exerce para a manutenção da saúde e prevenção de diversas doenças².

A caminhada é recomendada como uma das atividades físicas mais acessíveis para que a população se torne fisicamente ativa, podendo ser realizada em diferentes locais e não requerendo uso de equipamentos especiais ³⁻⁶. Além disso, tem sido relativamente comum no lazer entre grupos tipicamente sedentários, como pessoas de baixo nível socioeconômico e idosos ³ e apresenta pequeno risco de lesão em sua prática ⁴. Profissionais da saúde têm sido estimulados a orientar as pessoas a adotar um estilo de vida ativo, especialmente através da prática da caminhada ^{7,8}.

A caminhada é uma das atividades físicas mais praticada no período de lazer entre adultos ⁹. Apesar de reconhecer que essa atividade realizada como meio de deslocamento ou como atividade de trabalho representa uma importante parcela da atividade física habitual da população ^{5,6,10}, o período de lazer ainda representa um importante foco de intervenção.

Há uma carência de estudos de base populacional que verifiquem detalhadamente alguns aspectos da prática da caminhada no lazer, tais como a maneira como as pessoas realizam sua caminhada em relação a preferências pessoais, cuidados a ela dispensados, que vão desde a utilização de equipamentos adequados (tênis e roupas apropriadas) até noções de periodização da atividade, como distância a percorrer, tempo e velocidade. Além disso, conhecer os motivos, os locais onde são realizadas e a influência do clima para prática da mesma, podem contribuir para um melhor entendimento dessa que é uma das atividades físicas mais praticada entre os adultos.

Este estudo tem como objetivo investigar a prevalência de caminhada no período de lazer e seus fatores associados em uma amostra de base populacional de adultos residentes na zona urbana da cidade de Pelotas-RS, bem como descrever os motivos, adesão as recomendações, cuidados e preferências dos praticantes da mesma.

Metodologia

Foi utilizado um estudo observacional de corte transversal, de base populacional, para estudar indivíduos de vinte anos ou mais residentes na zona urbana da cidade de Pelotas. A coleta de dados compreendeu o período entre julho de 2007 e janeiro de 2008, sendo realizada em conjunto por cinco alunos de Mestrado do Curso de Pós-Graduação em Educação Física, Linha de Atividade Física, Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Pelotas, através da aplicação de um questionário geral criado a partir de questões formuladas pelos referidos mestrandos.

O tamanho da amostra considerou uma prevalência estimada de 30% para a prática de caminhada pelo menos uma vez na semana, margem de erro de 3,5 pontos percentuais, nível de confiança de 95%, acréscimo de 10% para perdas e recusas e efeito de delineamento de 2,0. Para as análises de associações considerou-se o nível de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, frequência da exposição variando entre 20% e 80%, acréscimo de 10% para perdas e recusas e de 15% para fatores de confusão e efeito de delineamento de 2,0.

A amostragem foi conduzida através de processo realizado em múltiplos estágios, de acordo com os seguintes procedimentos: a) Listagem de todos os setores censitários urbanos da cidade de Pelotas (RS) a partir da divisão geográfica feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹¹, totalizando 404 setores elegíveis; b) Sorteio aleatório do primeiro setor, e posterior pulo sistemático (n=9) para o complemento dos setores necessários (n=45); c) Uma amostragem sistemática de 20 domicílios por setor foi conduzida; d) Foi pré-definido um ponto de início (esquina superior à esquerda no mapa do setor) para seleção dos domicílios de cada setor; e) De frente para esse ponto foi utilizado o primeiro domicílio a direita, a partir do qual foi realizado um pulo sistemático de cinco domicílios para a obtenção da primeira casa da amostra, sendo realizado sistematicamente até a obtenção do número necessário de domicílios para compor a amostra necessária (n=20). No total, 900 domicílios foram selecionados; Foram incluídos na amostra todos os indivíduos com idade igual ou superior a 20 anos de idade residentes nos domicílios sorteados, sendo excluídos no estudo indivíduos institucionalizados (asilos, hospitais, prisões, etc.) e indivíduos que não tinham condições de responder e/ou compreender o questionário.

As entrevistas foram realizadas por entrevistadores os quais tinham, no mínimo, cursado o nível médio de escolaridade. Esses foram selecionados após treinamento teórico-prático de 40 horas e realização de entrevistas supervisionadas no estudo piloto. As informações foram coletadas através de um questionário pré-codificado com questões

fechadas. A codificação foi realizada pelos próprios entrevistadores logo após as entrevistas e revisadas pelos supervisores do trabalho de campo. Os supervisores realizaram o controle de qualidade do estudo através da re-visita ou contato telefônico de 10% das pessoas entrevistadas em cada setor, sendo aplicado um questionário contendo perguntas-chave para a verificação de possíveis erros ou respostas falsas.

O Questionário Internacional de Atividades Físicas – IPAQ¹² -, na sua versão longa, foi utilizado para a mensuração do nível de atividade física. Considerando os objetivos do presente estudo, apenas a prática de caminhada realizada no período de lazer foi analisada. Foi elaborado e testado, em estudos pré-piloto e piloto, um instrumento para a coleta dos dados.

A variável dependente do estudo foi analisada segundo três diferentes critérios: 1) caminhada na semana habitual com duração de pelo menos 10 minutos consecutivos, independente da frequência; 2) caminhada \geq 150 minutos em uma semana habitual, independentemente da frequência; 3) alcance da recomendação para prática de atividade física moderada através da caminhada - cinco sessões por semana, 30 minutos por dia⁶.

Foram analisadas como exposições as variáveis sexo (masculino/feminino), cor da pele (branca, negra, mulata), idade (anos completos), nível socioeconômico (classes de A até E, sendo a classe A mais alta, de acordo com o Critério de Classificação Econômica do Brasil, da associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP)¹³, escolaridade (anos de estudo completos), situação conjugal (casado, solteiro, divorciado e viúvo), tabagismo (nunca fumou, ex-fumante, fumante), índice de massa corporal (IMC) (peso em quilogramas dividido pela estatura em centímetros ao quadrado, sendo ambas as medidas auto-referidas - posteriormente classificadas em normal, sobrepeso e obesidade)¹⁴ e autopercepção de saúde (ruim, regular, boa, muito boa, excelente).

As variáveis analisadas entre os indivíduos que relataram a prática da caminhada no período de lazer foram: principal motivo para prática da caminhada, preparação para prática da caminhada (alongamento, aquecimento e/ou outro), calçados e roupas utilizados, hidratação, adaptações (alterações na duração, distância ou velocidade), locais utilizados, influência do clima (chuva, frio, calor), presença de acompanhante e preferência por praticar a caminhada sozinho ou acompanhado.

O banco de dados foi construído no programa Epi Info 6.0, sendo realizada dupla digitação de cada questionário. Para a análise utilizou-se o programa STATA versão 9.0 e SPSS versão 10.0.

A análise dos dados incluiu procedimentos de estatística descritiva e bivariada. Na análise descritiva, foram calculadas proporções, com seus respectivos intervalos de confiança e médias com seus respectivos desvios-padrão. Para testar a associação entre a prática da caminhada no lazer, segundo os diferentes critérios, e as variáveis independentes foi utilizado o teste de Wald para heterogeneidade ou tendência linear, ajustando para o efeito de delineamento amostral. Foi aceito como associações significativas valores $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas e os dados foram coletados após consentimento informado dos sujeitos.

Resultados

Foram estudados 1697 indivíduos de vinte anos ou mais, já descontada a porcentagem final de 9,0% de perdas e recusas. A população estudada teve uma média de idade de 44,7 anos (DP 16,6), com predominância do sexo feminino (55,8%), e indivíduos de cor da pele branca (83,5%). Quanto à escolaridade, 22,1% possuíam quatro anos ou menos de estudo. Dos entrevistados, 46,6% foi classificado no nível socioeconômico C e 59,8% era casado ou vivia com companheiro. Observou-se que 23,7% dos indivíduos eram fumantes, 46,6% apresentava IMC correspondente a sobrepeso/obesidade (igual ou superior a 25kg/m^2) e 12,7% consideravam sua saúde excelente (Tabela 1).

Do total de indivíduos da amostra, somente 21,1% (N=358) relataram realizar alguma caminhada no período de lazer (um dia ou mais na semana por, pelo menos, dez minutos consecutivos). Dentre esses, a média de idade foi de 48,0 anos (DP 16,5), sendo que 53,6% eram do sexo feminino e 87,2% de cor da pele branca. A maioria dos caminhantes era casada (62,3%) e nunca havia fumado (52,5%). Mais de 4/5 apresentava escolaridade acima de quatro anos de estudo; aproximadamente 78,0% eram das classes B/C e 46,1% considerava sua saúde como boa (Tabela 1).

A Figura 1 descreve a prevalência da prática de caminhada segundo diferentes critérios, de acordo com o sexo. Aproximadamente 1/5 da amostra relatou a prática da caminhada no período de lazer, pelo menos uma vez na semana. Por outro lado, cerca de apenas 6,0% atinge as recomendações de atividade física moderada através da caminhada. Não foram observadas diferenças entre homens e mulheres, independente do critério analisado.

A Tabela 2 apresenta a análise bruta entre as variáveis independentes em estudo e a prática da caminhada no lazer segundo diferentes pontos de corte. A caminhada no lazer, em seus três distintos critérios, esteve diretamente associada a idade. Conforme aumentou a escolaridade, o nível socioeconômico e a percepção de saúde houve uma tendência de aumento linear da caminhada de lazer referente ao critério 1. Ainda em relação ao critério 1, indivíduos solteiros praticaram menos a caminhada. Tabagismo e índice de massa corporal não estiveram associados a nenhum dos critérios.

Entre aqueles que praticavam a caminhada no período de lazer, aproximadamente metade dos indivíduos informou que pratica esta atividade por considerá-la importante para saúde. Parcela relevante dos indivíduos informou que pratica porque gosta (21,2%) ou por indicação médica (14,4%). Apresentaram menores prevalências motivos como o lazer, estética, convívio social e outros (não conseguir ficar parado, passear com o cachorro, facilidade de praticar caminhada também foram citados) (Figura 2).

A Tabela 3 faz uma descrição das preferências e hábitos dos praticantes de caminhada no lazer. Aproximadamente 30% desta amostra relatou realizar alongamentos e/ou aquecimento como forma de preparar-se para caminhar e 85,3% informou hidratar-se após a atividade. Mais da metade da amostra não realizou nenhum tipo de modificação em sua prática regular de caminhada, como aumentar a velocidade, tempo ou distância desde que iniciou a praticar. A chuva é a influência negativa do clima mais citada para prática de caminhada no lazer (81,6%). Mais de 60,0% dos indivíduos costumam realizar suas caminhadas sozinhos, no entanto, 45,3% da amostra prefere realizar a caminhada acompanhado.

Em relação ao tipo de calçado utilizado, 88,1% dos praticantes cita o tênis como o mais utilizado para a atividade. Sapatos e chinelos foram citados por 6,0% e 2,8% da amostra, respectivamente. Quando questionados sobre o tipo de roupa utilizada para a prática de caminhada, a maioria relatou usar roupas leves e adequadas, como camiseta (95,4%), calça de ginástica ou bermuda (95,2%) no verão e moletom/casaco (66,7%), calça de abrigo ou de ginástica (84,0%) no inverno. Aproximadamente 10,0% da amostra relatou usar calça de brim para realizar suas caminhadas no inverno. Quase totalidade da amostra (98,6%) informou não utilizar cremes, plásticos ou roupas especiais como “meio de auxiliar no emagrecimento” durante as caminhadas.

A maioria dos indivíduos (92,3%) relatou realizar suas caminhadas ao ar livre. Os principais locais onde praticam caminhada ao ar livre foram as avenidas da cidade (48,6%), ruas ao redor das residências (22,1%) e em ruas dos bairros onde residem (21,2%). Entre

aqueles que não caminham nas ruas (N=27), realizavam suas caminhadas na esteira em academias (67,9%) ou na própria residência (32,1%).

Discussão

A importância da caminhada enquanto umas das atividades físicas mais praticadas pela população adulta já é conhecido há alguns anos ⁹, mas, apesar da grande e reconhecida importância de seus efeitos benéficos à saúde ^{2,15}, ainda são escassos os estudos sobre a mesma.

Para nosso conhecimento, este é um dos primeiros trabalhos de base populacional a descrever cuidados e preferências da prática de caminhada no período de lazer. Foi estudada uma amostra representativa da população adulta de Pelotas, com um baixo percentual de perdas e recusas (9,0%) e a descrição das variáveis sociodemográficas foi condizente com os dados censitários do município.

A prevalência da prática de caminhada no período de lazer e fatores associados já foi explorada em outros estudos^{2,6,16}. No presente trabalho demonstramos que uma pequena parcela da população realiza a caminhada no lazer. A prática da caminhada em pelo menos um dia da semana foi inferior ao encontrado nos estudos americanos de Rafferty (38,6%) ¹⁶ e Bates (43,0%) ² e em estudo anterior realizado na cidade de Pelotas (28,7%) ⁶. O alcance da recomendação para prática de atividade física moderada através da caminhada (cinco sessões por semana e 30 minutos por dia) foi de 6,0%, também inferior aos dados encontrados na mesma cidade há quatro anos atrás ⁶. As diferenças são mais marcantes se novamente comparadas ao estudo de Rafferty e colegas (21,3%) ¹⁶. Nossos resultados se comparados aos dados de países desenvolvidos podem ser reflexo das características socioeconômicas, culturais e ambientais típicas de cada local.

Independente do critério utilizado, a caminhada no período de lazer esteve diretamente associada com a idade, sendo que, a partir dos 50 anos, foram encontradas as maiores prevalências, o que vai ao encontro a resultados de outros estudos ^{5,6,16}. Tal constatação pode ser explicada por alguns fatores tais como a preferência pelas práticas esportivas entre indivíduos mais jovens, especialmente entre os homens ⁹. Além disso, a caminhada enquanto atividade física de intensidade leve a moderada, de fácil execução e livre de maiores exigências torna-se acessível à população de maior idade. O risco de doenças como a hipertensão, diabetes, osteoporose, entre outras, aumenta com a idade e cada vez mais

a caminhada^{7,8,17} e outras atividades físicas moderadas¹⁸ são incentivadas por profissionais da saúde na prevenção e tratamento de várias enfermidades.

A escolaridade esteve diretamente associada à prática da caminhada no lazer nos critérios 1 e 2; já o nível socioeconômico esteve diretamente associado ao critério 1. Pessoas com maior nível socioeconômico e escolaridade tendem a adotar mais facilmente as novas mensagens de saúde pública, como a adoção de um estilo de vida ativo, do que pessoas com menor renda e menor escolaridade^{6,19}. Fatores que estão relacionados à condição socioeconômica tendem a inverter o sentido da associação com a prática de caminhada quando os domínios de deslocamento e trabalho são investigados, pois pessoas com menor nível socioeconômico e escolaridade são mais ativas através da caminhada nesses domínios⁶.

O fato de considerá-la importante para saúde foi o principal motivo apontado para prática da caminhada no lazer. Tal fato pode ocorrer devido ao aumento de reportagens e informações vinculadas na mídia sobre os benefícios da prática de atividades físicas regulares para um estilo de vida saudável²⁰. Pesquisas afirmam que a população, de forma geral, reconhece a importância da atividade física na prevenção e/ou tratamento de várias doenças^{21,22}. Por outro lado, parcela importante dos indivíduos citou praticar caminhada no lazer por que gosta. Em geral, a atividade física proporciona benefícios diretos sobre o bem estar²³, auto-estima, auto-eficácia, encorajando e gerando pensamentos e sentimentos positivos²⁴. Ainda, outra parte importante das pessoas que caminham relataram a indicação médica como fator mais importante. Em vista dos benefícios descritos na literatura, profissionais da saúde, como a classe médica, têm orientado cada vez mais seus pacientes a adotar um estilo de vida ativo, especialmente pela prática da caminhada^{7,8,17}.

A maioria dos entrevistados se mostrou ciente quanto à utilização de tênis e roupas adequadas ao clima para realização da caminhada no lazer. Este resultado é extremamente positivo considerando a importância de utilizar um calçado adequado para prática de atividades físicas, evitando possíveis lesões ou comprometimentos músculo-articulares²⁵.

A realização de caminhadas ao ar livre foi relatada por mais de 90,0% dos indivíduos que praticavam essa atividade física no período de lazer, sendo que os principais locais onde praticam a caminhada foram as avenidas da cidade e ruas dos bairros onde residem, corroborando com a literatura⁴. Aumentar a qualidade de suportes ambientais, sociais e segurança, bem como a importância de oportunidades para prática de atividade física em locais específicos, como os bairros, pode ser uma estratégia efetiva para futuras intervenções comunitárias²⁶⁻²⁹.

Em relação a realização de alongamentos e/ou aquecimento como forma de preparação para caminhar, a baixa prevalência encontrada pode ter ocorrido devido a pouca informação sobre os motivos e as formas de como realizá-los anteriormente a prática de caminhada. Exercícios de alongamento ajudam na manutenção da flexibilidade e parecem ser relevantes na prática de diferentes atividades físicas, evitando sobrecargas, dores musculares e lesões decorrentes da atividade ^{25, 30}.

Outro cuidado importante para prática da caminhada é em relação à hidratação. A água desempenha um papel fundamental para a saúde, sua ingestão deve ser estimulada, recomendando-se um consumo de cerca de dois a três litros por dia para realizar funções básicas como respiração, suor e urina ³¹. Recomenda-se hidratação antes, durante e depois da prática de exercícios físicos ³². Os resultados apontam percentuais preocupantes de hidratação antes (47,9%) e durante (19,0%) a prática de caminhadas, um resultado negativo, na medida em que a hidratação é indispensável para saúde, principalmente durante a prática de atividades físicas, como a caminhada. Durante a prática, devido ao esforço realizado, ao clima e outros fatores, pode ocorrer maior perda de líquidos, sendo indispensável a reposição desses de forma contínua, não somente quando se está com sede ou quando constata-se a desidratação.

Mais da metade da amostra não realizou nenhum tipo de modificação em sua prática regular de caminhada, como aumentar a velocidade, tempo ou distância desde que iniciou a praticar. A mudança no volume e/ou intensidade do exercício físico realizado é necessária, pois há uma melhora no condicionamento físico do praticante com o passar do tempo, e para alcançar melhor aptidão física para saúde as modificações na prática habitual são fundamentais ³³. Pessoas sedentárias devem começar em níveis mais baixos de intensidade e progredir gradualmente até níveis mais fortes, de acordo com seu interesse e condição inicial ³⁴.

Nota-se que alguns percentuais encontrados entre os cuidados como aquecimento e alongamento, hidratação e modificações graduais no volume/intensidade da caminhada são baixos. Acredita-se que muitas pessoas não tenham informações suficientes sobre estes cuidados. A Educação Física escolar poderia estar contribuindo neste sentido desde que assumisse com maior ênfase a educação para a saúde, com um melhor trato das questões relacionadas à prática de atividades físicas, que conduzam os educandos a optarem por um estilo de vida saudável ao longo de toda a vida ³⁵; sendo que a educação para um estilo de vida ativo, representa uma das tarefas educacionais fundamentais da educação física ³⁴.

Além disso, ainda são poucos os profissionais de Educação Física presentes nos serviços da rede de saúde pública brasileira. As políticas de saúde devem contemplar a atividade física não apenas através do aconselhamento profissional, mas também através de iniciativas que proporcionem a sua prática ³⁶. Recentemente, foi preconizado pelo SUS a importância da presença de profissionais de educação física nos serviços de saúde ³⁷, no entanto, este profissional está inserido a um grupo de profissionais que podem fazer parte das equipes, não sendo obrigatória sua inserção.

Dentre os fatores climáticos estudados, a influência negativa da chuva foi a mais citada entre os entrevistados. Outros estudos focalizaram o clima como barreira para prática de atividades físicas ^{38,39}. Estudo canadense verificou, através de medidas objetivas, a relação entre o clima (temperatura, chuva, vento e neve) e a prática de atividades físicas, sendo a chuva a variável mais fortemente relacionada ao desfecho estudado ³⁹. Particularmente em zonas temperadas, como no Rio Grande do Sul, o clima varia consideravelmente nas diferentes estações do ano e mesmo no dia a dia. A região sul ainda é um local que possui estações bem definidas, sendo que o inverno é o período onde ocorrem chuvas de forma mais freqüente, o que pode inviabilizar a prática de caminhada. Em nosso estudo, o fator sazonal pode ter influenciado positivamente na prevalência de caminhada (21,1%), visto que o período de coleta ocorreu entre o final do mês de julho a início de janeiro, os quais compreendem o final da estação climática mais fria para estações mais convidativas a prática de caminhada no lazer.

A existência de apoio social (por exemplo, amigos e parentes) influencia de forma positiva para realização de atividades físicas ²⁹. A falta de companhia tem sido relatada como uma barreira importante para a adesão à uma atividade física regular e estratégias que promovam a prática de caminhada no período de lazer em grupos. Apesar disso, observou-se uma proporção importante de indivíduos que preferem realizá-la sozinho.

Apesar da maioria das pessoas relatarem como principal motivo da prática de caminhada sua importância para a saúde, foi observada baixa prevalência dos cuidados necessários para que a prática dessa atividade ampliasse os possíveis benefícios por ela produzidos. Nesse sentido, o engajamento de profissionais de Educação Física nos serviços de atenção básica poderia ser uma estratégia importante na promoção da saúde e qualidade de vida da população, em especial daqueles pertencentes às classes socioeconômicas menos favorecidas. Como citamos anteriormente, sabe-se que muitas pessoas, ou a maioria da população, não tem a possibilidade de realizar atividades físicas com acompanhamento de um profissional da área, e mesmo ter acesso ao conhecimento e receber informações sobre como

praticar atividades físicas de forma que melhore sua saúde. Assim o serviço público de saúde é um espaço importante de atuação para o profissional de educação física, existindo a necessidade de incluir no serviço de saúde saberes e práticas relativos ao ser humano em movimento voltados para a população carente e para os outros profissionais que prestam cuidados a comunidade, trocando saberes, experiências e ampliando o contexto da saúde.

Dessa forma, viabilizar a prática de atividades físicas, como a caminhada, aos usuários de serviços de saúde e da comunidade de forma geral poderiam ser positivas. Acredita-se que intervenções realizadas diretamente nos bairros da cidade possam trazer resultados mais efetivos para o crescimento do número de participantes de caminhadas no período de lazer. Dessa forma, não é suficiente “passar” informação, no caso, sobre a prática da caminhada, mas possibilitar, ao longo do processo de construção de um programa ou projeto de saúde maior, uma experiência atrelada com os interesses, necessidades e, sobretudo, com os valores da comunidade.

Os achados deste estudo corroboram evidências anteriores de que a caminhada é praticada por uma parcela importante da população adulta. Além disso, adiciona ao conhecimento maiores informações sobre a maneira como essa caminhada está sendo realizada. Espera-se que nossos achados sirvam de subsídio para a criação e implementação dessas intervenções e estimulem a realização de novas pesquisas sobre o tema.

Colaboradores

A.N. Adamoli participou da elaboração da revisão de literatura, elaboração do projeto e instrumento de coleta de dados, treinamento dos entrevistadores, controle de qualidade, processamento, análise dos dados e redação do artigo final. M.C Silva e M.R.Azevedo colaboraram na concepção da pesquisa, elaboração do instrumento, análise estatística dos dados e escrita do artigo. Todos autores aprovaram a versão final submetida para publicação.

Agradecimentos

A pesquisa contou com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP).

Referencias

1. World Health Organization, WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 2004.
2. Bauman AE. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. *J Sci Med Sport* . 2004 Apr; 7(1): 6-19.
3. Siegel PZ, Brackbill RM, Heath GW. The epidemiology of walking for exercise: implications for promoting activity among sedentary groups. *Am J Public Health*. 1995 May; 85(5): 706-10.
4. Eyler AA, Brownson RC, Bacak SJ, Housemann RA. The epidemiology of walking for physical activity in the United States. *Med Sci Sports Exerc*. 2003 Sep; 35(9): 1529-36.
5. Bates JH, Janet H. Bates, Serdula MK, Khan LK Jones DA, Gillespie C, Ainsworth BE. Total and leisure-time walking among U.S. adults should every step count? *Am J Prev Med*. 2005 Jul; 29(1): 46-50.
6. Hallal PC, Azevedo MR, Reichert FF, Siqueira FV, Araújo CLP, Victora CG. Who, when, and how much? Epidemiology of walking in a middle-income country. *Am J Prev Med*. 2005 Feb; 28(2):156-61.
7. Ministério da Saúde do Brasil. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; 14: 56 p.
8. _____. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; 16: 58 p.
9. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*. 2003 Oct; 14(4): 246-54.

10. Tudor- Locke C, Van der Ploeg HP, Bowles HR, Bittman M, Fisher K, Merom D, Gershuny J, Bauman A, Egerton M. Walking behaviours from the 1965-2003 American Heritage Time Use Study (AHTUS). *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2007 Sep; 27(4):45.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2000. [cited 2008 fevereiro]. Available from www.ibge.gov.br
12. Craig CL, , Marshall AI, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire:12-country reability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003 Aug 35(8):1381-95.
13. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. Critério de classificação econômica Brasil. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2008 [cited; Available from: URL: <http://www.abep.org/?usaritem>
14. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998.
15. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, Macera CA, Heath GW, Thompson PD, Bauman A. 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;116(9):1081-93.
16. Rafferty AP, Reeves MJ, McGee HB, Pivarnik JM. Physical activity patterns among walkers and compliance with public health recommendations. *Med Sci Sports Exerc*. 2002 Aug;34(8):1255-61.
17. Petrella RJ, Lattanzio CN, Overend TJ. Physical activity counseling and prescription among canadian primary care physicians. *Arch Intern Med*. 2007 Sep 10; 167(16): 1774-81.
18. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al.

[Counseling for physical activity practice as an strategy of health education. *Cad Saúde Publica*. 2008;In press.

19. Azevedo MR, Araújo CL, Reichert FF, Siqueira FV, da Silva MC, Hallal PC. Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health*. 2007;52(1):8-15.

20. Dunton GF, Schneider M. Perceived barriers to walking for physical activity. *Prev Chronic Dis*. 2006 Oct;3(4):A116.

21. Domingues MR, Araújo CLP, Gigante DP. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(1): 204-215.

22. Knut GA, Bielemann MR, Silva GS, Borges TT, Del Duca GF, Kremer MM, Hallal PC, Rombaldi AJ, AzevedoMR. Conhecimento populacional sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento do diabetes e hipertensão. *Cadernos de Saúde Pública*. *Cad Saude Pública* (in press).

23. Abu-Omar K, Rütten A, Lehtinen V. Mental health and physical activity in the European Union. *Soz Praventivmed*. 2004; 49(5):301-9 .

24. Craft LL, Perna FM. The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2004;6(3):104-111.

25. Sharkey B. *Condicionamento Físico e Saúde*. 4 ed. Dornelles MS, Petersen RDS, tradutores. Porto Alegre: ArtMed, 1998. 397p.

26. Rhodes RE, Courneya KS, Blanchard CM, Plotnikoff RC. Prediction of leisure-time walking: an integration of social cognitive, perceived environmental, and personality factors. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2007 Oct 31;4:51

27. Ball K, Timperio A, Salmon J, Giles-Corti B, Roberts R, Crawford D. Personal, social and environmental determinants of educational inequalities in walking: a multilevel study. *J Epidemiol Community Health*. 2007 Feb; 61(2): 108-14.

28. Wendel-Vos W, Droomers M, Kremers S, Brug J, van Lenthe F. Potential environmental determinants of physical activity in adults: a systematic review. *Obes Rev.* 2007 Sep; 8(5):425-40.
29. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc.* 2002 Dec; 34(12): 1996-2001.
30. Woods K, Bishop P, Jones E. Warm-Up and stretching in the prevention of muscular injury. *Journal of Sports Med.* 2007; 37(12): 1089-1099. Review.
31. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health: A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Atlanta, GA. 1996.
32. Allsen PE, Harrison JM, Vance B. Exercício e Qualidade de Vida: Uma Abordagem Personalizada. 6 ed. Barueri - SP: Manole, 2001. 294 p.
33. Wilmore JH, Costill DL. Fisiologia do esporte e do exercício. São Paulo: Manole, 2001. 726p.
34. Nahas MV. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. 3ed. Londrina: Modigraf, 2001. 238p.
35. Guedes DP. Educação para a saúde mediante programas de educação física escolar. *Motriz.* 1999 Jun 5(1):10-14.
36. Facchini L, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica. *Ciência e Saúde Coletiva* 2006;11(3):669-81.
37. Ministério da saúde. Portaria N ° 154 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.: 24/01/2008 2008.

38. Pivarnik JM, Reeves MJ, Rafferty AP. Seasonal variation in adult leisure-time physical activity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35(6):1004-8.
39. Chan BC, Ryan AJD, Tudor-Locke C. Relationship between objective measures of physical activity and weather: a longitudinal study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2006 Aug 7;3:21.

Tabela 1- Descrição da amostra total e dos praticantes de caminhada no lazer segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde.

Variáveis	Amostra Total		Praticantes de caminhada	
	N ^a	%	N ^b	%
Sexo				
Homens	750	44,2	166	46,4
Mulheres	947	55,8	192	53,6
Cor da pele				
Branca	1415	83,5	312	87,2
Negra	162	9,6	23	6,4
Mulata	118	7,0	21	5,9
Idade (anos)				
20-29	399	23,5	66	18,4
30-39	318	18,7	53	14,8
40-49	336	19,8	65	18,2
50-59	295	17,4	81	22,6
≥ 60	349	20,5	93	26,0
Situação conjugal				
Casado ou com companheiro	1015	59,8	223	62,3
Solteiro	383	22,6	64	17,9
Divorciado	140	8,2	38	10,6
Viúvo	159	9,4	33	9,2
Percepção de saúde				
Excelente	215	12,7	64	17,9
Muito boa	279	16,4	63	17,6
Boa	779	45,9	165	46,1
Regular	343	20,2	58	16,2
Ruim	79	4,7	8	2,2
Tabagismo				
Nunca fumou	891	52,5	188	52,5
Ex-fumante	404	23,8	99	27,7
Fumante	402	23,7	71	19,8
Índice de massa corporal				
Desnutrido	22	1,3	3	0,8
Normal	683	40,2	139	38,8
Sobrepeso	517	30,5	136	38,0
Obesidade	247	16,1	55	15,4
Escolaridade (anos completos de estudo)				
0	85	5,0	16	4,5
1-4	290	17,1	45	12,6
5-8	495	29,2	87	24,3
9-11	440	25,9	106	29,6
≥ 12	383	22,6	103	28,8
Nível econômico				
A	113	6,8	38	10,8
B	571	34,3	138	39,3
C	777	46,6	140	39,9
D/E	205	12,3	35	10,0
Total	1697	100,0	358	100,0

^a O número máximo de valores ignorados foi observado para a variável índice de massa corporal (N=201)

^b O número máximo de valores ignorados foi observado para a variável índice de massa corporal (N=25)

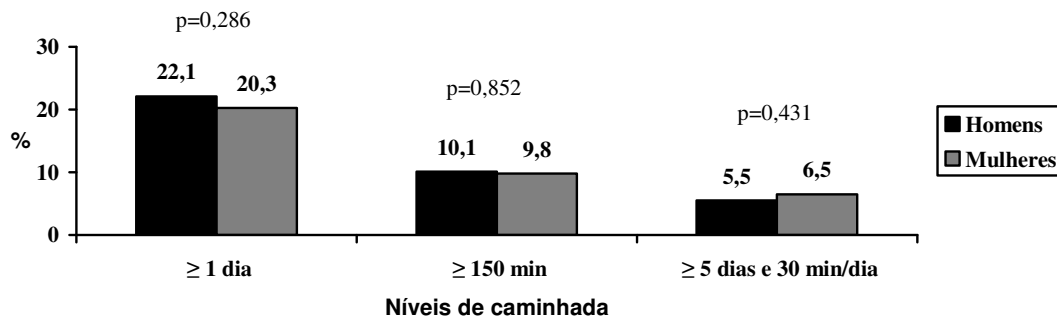


Figura 1- Prática da caminhada segundo diferentes critérios e sexo.

Tabela 2- Frequência simples (n), prevalência (%) e fatores associados à prática da caminhada no lazer segundo diferentes pontos de corte com respectivos valores p.

	n	Níveis de caminhada					
		≥ 1 dia (critério 1)		≥ 150 min/sem (critério 2)		≥ 5 dias e 30 min/dia (critério 3)	
		%	p	%	p	%	p
Cor da pele (n= 1697)			0,2		0,07		0,2
Branca	1415	22,0		10,7		6,4	
Negra	162	14,2		4,3		3,1	
Mulata	118	17,8		7,6		4,2	
Idade (anos) (n= 1697)			<0,001*		<0,001*		<0,001*
20-29	399	16,5		6,8		3,5	
30-39	318	16,7		5,7		3,1	
40-49	336	19,4		6,0		3,0	
50-59	295	27,5		17,7		11,9	
≥ 60	349	26,7		14,9		9,7	
Escolaridade em anos completos de estudo (n= 1693)			0,01*		0,04*		0,3*
0	85	18,8		8,3		7,1	
1-4	290	15,5		6,2		3,5	
5-8	495	17,6		9,3		6,5	
9-11	440	24,1		11,1		6,1	
≥ 12	383	26,9		12,5		7,1	
Nível econômico (n= 1666)			0,003*		0,09*		0,2*
A	113	33,6		17,7		11,5	
B	571	24,2		10,3		6,5	
C	777	18,0		8,7		4,5	
D/E	205	17,1		8,8		6,9	
Situação conjugal (n= 1697)			0,03		0,2		0,05
Casado ou c/ companheiro	1015	22,0		10,3		5,8	
Solteiro	383	16,7		7,3		3,7	
Divorciado	140	27,1		13,6		10,7	
Viúvo	159	20,8		11,3		9,4	
Percepção de saúde (n= 1695)			<0,001*		0,04*		0,2*
Excelente	215	29,8		13,5		6,5	
Muito boa	279	22,6		10,8		7,9	
Boa	779	21,2		9,8		5,5	
Regular	343	16,9		9,0		6,4	
Ruim	79	10,1		3,8		2,5	
Tabagismo (n= 1697)			0,1		0,3		0,8
Nunca fumou	891	21,1		10,7		6,2	
Ex-fumante	404	24,5		10,6		6,7	
Fumante	402	17,7		7,7		5,2	
Índice de massa corporal (n= 1496)			0,3*		0,09*		0,7*
Desnutrido	22	13,6		4,6		0,0	
Normal	683	20,4		9,2		6,0	
Sobrepeso	517	26,3		13,5		7,3	
Obesidade	247	20,1		10,2		5,1	

* teste para tendência linear

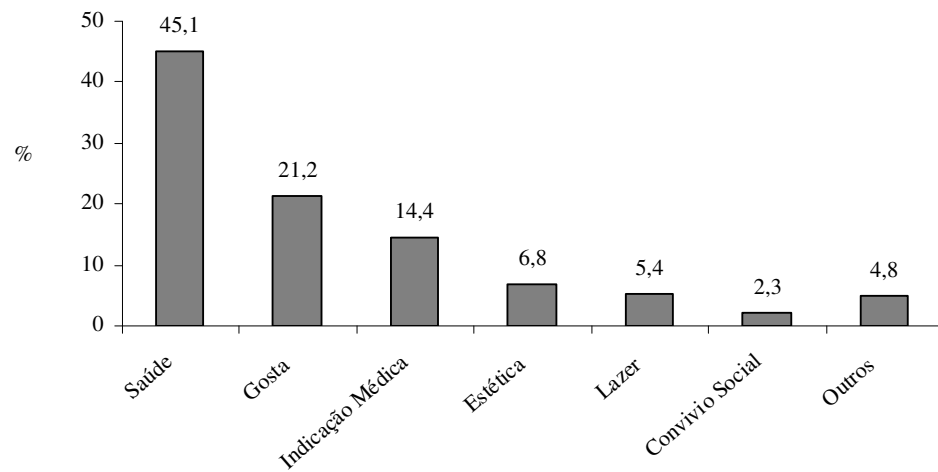


Figura 2- Principais motivos para prática de caminhada no período de lazer

Tabela 3- Preferências e hábitos quanto à prática da caminhada. Pelotas, RS (N=353).

VARIÁVEIS	N	%
Preparação para a prática da caminhada		
Alongamento e/ou aquecimento	105	29,8
Hidratação		
Antes da caminhada	169	47,9
Durante a caminhada	67	19,0
Depois da caminhada	301	85,3
Adaptações na caminhada desde que iniciou a prática regular		
Aumentou velocidade	219	45,8
Aumentou o tempo	130	37,3
Aumentou distância	158	45,4
Influência negativa do clima para a prática da caminhada		
Chuva	288	81,6
Frio	132	37,4
Calor	90	25,5
Costuma caminhar		
Sozinho	226	64,0
Prefere caminhar		
Sozinho	157	44,5
Acompanhado	160	45,3
Tanto faz	36	10,2

COMUNICADO A IMPRENSA

PESQUISA AVALIA PRÁTICA DA CAMINHADA NO PERÍODO DE LAZER EM ADULTOS DA CIDADE DE PELOTAS

A caminhada é recomendada como uma das atividades físicas mais acessíveis para que a população se torne fisicamente ativa, podendo ser realizada em diferentes locais e não requerendo uso de equipamentos especiais. Além disso, tem sido relativamente comum no lazer entre grupos tipicamente sedentários, como pessoas de baixo nível socioeconômico e idosos, apresentando pequeno risco de lesão em sua prática.

A professora de Educação Física Angélica Nickel Adamoli, mestranda do Curso de Pós-Graduação em Educação Física, na linha Atividade Física, Nutrição e Saúde da UFPel realizou uma pesquisa para investigar a prática de caminhada no período de lazer entre adultos residentes na zona urbana da cidade de Pelotas e seus fatores associados, descrevendo os motivos, recomendações, preferências e cuidados realizados pelos praticantes da mesma. A pesquisa, realizada entre os meses de julho e janeiro de 2008, entrevistou 1697 indivíduos com 20 anos de idade ou mais nos diversos bairros da cidade.

Constatou-se que 21,1% (N=358) dos adultos pelotenses praticam caminhada no período de lazer, no entanto somente 6,0% desses alcançam a recomendação de prática de atividade física que lhes garanta obtenção de benefícios à saúde através da caminhada (30 minutos de caminhada com intensidade, no mínimo moderada, em cinco ou mais dias da semana).

Considerar a caminhada importante para saúde foi o principal motivo apontado para sua prática no lazer. De acordo com a pesquisadora, tal fato pode ocorrer devido ao aumento de aconselhamento dado pelos profissionais da área da saúde e reportagens vinculadas na mídia sobre os benefícios da prática de atividades físicas regulares, como a caminhada.

Quanto ao local de prática, a maioria das pessoas relatou realizar suas caminhadas ao ar livre, sendo que os principais locais citados foram as avenidas da cidade e ruas dos bairros onde residem, entre elas a Avenida Duque de Caxias, no bairro Fragata, e o bairro Laranjal. Para Angélica não é ao acaso que esses locais

foram citados, pois dispõe de pista própria para prática da caminhada, local arborizado e iluminado, com mínima estrutura que estimule e facilite o hábito de um estilo de vida ativo. Entretanto, é preciso reconhecer que há uma carência de espaços públicos para a realização de caminhadas e atividades físicas em geral.

A maioria dos entrevistados se mostrou ciente quanto à utilização de tênis e roupas adequadas ao clima para realização da caminhada no lazer. No entanto, cuidados como o alongamento, hidratação e modificações graduais no volume/intensidade da caminhada foram baixos. Acredita-se que muitas pessoas não tenham informações suficientes sobre a importância desses cuidados.

Os dados obtidos nesse estudo mostram a necessidade da efetiva inserção dos profissionais de Educação Física nos serviços de saúde, como estratégia de qualificar a equipe multidisciplinar em relação a aconselhamentos sobre a prática de atividades físicas em geral, bem como orientar a população sobre a prática de caminhadas e outras atividades físicas, focalizando aspectos importantes como cuidados necessários para que essas tragam maiores benefícios a todos. Além disso, a construção de pistas adequadas de caminhada poderá representar um impacto importante no aumento pela procura desta atividade.

ANEXOS

ANEXO 1

Manual de instruções



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

90



CONSÓRCIO DE PESQUISA

Manual de Instruções

2007

1. CONSÓRCIO DE PESQUISA 2007

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

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

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

2. DIRETÓRIO DE TELEFONES

Universidade Federal de Pelotas

Escola Superior de Educação Física

Linha de Pesquisa Atividade Física, Nutrição e Saúde

Curso de Mestrado em Educação Física

Rua Luis de Camões, 625 / 96055-360 - Pelotas, RS

Fone: (53) 3273-2752

3. MESTRANDOS

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

4. REUNIÕES SEMANAIS

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

5. ORIENTAÇÕES GERAIS

5.1 INTRODUÇÃO

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

LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

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

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

5.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

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

5.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

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

5.4 DEFINIÇÕES

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

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

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

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

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

6. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO

6.1. RECONHECIMENTO DO SETOR

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

6.2. SELEÇÃO DOS DOMICÍLIOS A SEREM VISITADOS

- Foram sorteados 20 domicílios a serem visitados por setor. A partir deste sorteio, serão elaboradas listagens de cada setor com seus respectivos domicílios sorteados para o trabalho de campo. Cada entrevistadora receberá do seu supervisor, a listagem com os setores e domicílios sorteados. Também será fornecido pelo supervisor o material necessário para a aplicação dos questionários, como lápis, borracha, apontador, etc. Cada residência sorteada recebeu a visita do supervisor.
- Quando chegar a frente da casa a ser visitada, a entrevistadora deve bater e sempre aguardar que alguém apareça para recebê-la. Se necessário, bater palmas e/ou pedir ajuda aos vizinhos para chamar o morador da casa. Em situações em que o morador esteja ausente no momento da entrevista, pergunta-se a dois vizinhos qual o melhor horário para encontrá-lo em casa. Assim, a entrevistadora deverá voltar outro dia para nova tentativa. A entrevista pode ser agendada com os moradores, através do telefone.
- Muito cuidado com os **CÃES**. Às vezes, eles **MORDEM!**
- Serão consideradas **PERDAS** todas as situações em que o entrevistado não responder o questionário por outros motivos que não seja recusa, por exemplo, uma pessoa que esteja doente no momento e impossibilitado de responder. Nesses casos sempre lembrar de anotar na planilha do domicílio, sendo que não haverá substituições.
- Casas onde moram apenas estudantes devem ser consideradas como famílias e o chefe destas será aquele que receber a maior renda ou mesada.

6.3 ENTREVISTA

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

- Procure apresentar-se de uma forma simples, limpa e sem exageros. Tenha bom senso no vestir. Se usar óculos escuros, retire-os ao abordar um domicílio. Não masque chicletes, nem coma ou beba algum alimento durante a entrevista. **Nem pense em fumar quando estiver fazendo contato ou entrevistando qualquer morador, mesmo que este fume e lhe ofereça.**
- Use sempre seu crachá de identificação. Se necessário mostre sua carta de apresentação e forneça o telefone da Escola Superior de Educação Física.
- Seja sempre gentil e educado, pois as pessoas não têm obrigação de recebê-lo. A primeira impressão causada na pessoa que o recebe é muito importante.
- Ao chegar no domicílio, peça para conversar com a dona da casa ou responsável pela família. Atente que o termo “dona da casa” refere-se à mulher responsável pela família e não à proprietária do imóvel. Quando não houver nenhum responsável pela casa, descubra qual o melhor horário para voltar e já deixe avisado o seu retorno.
- No primeiro contato deixe claro logo de saída que você faz parte de um projeto de pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, e que quer apenas conversar. É importante ressaltar que você não quer vender nada.

- Logo de início, é importante estabelecer um clima de diálogo cordial com o entrevistado, tratando-o com respeito e atenção. Nunca demonstre pressa ou impaciência diante de suas hesitações ou demora ao responder uma pergunta.
- Trate todos os entrevistados com respeito, referindo-se a ele(a) por você. Só mude este tratamento se o próprio pedir para ser tratado de outra forma.
- Chame o entrevistado sempre pelo nome (por ex. Dona Maria, Seu José), assim como as crianças. Jamais chame alguém de tio, tia, vô, vó, mãe, etc. Isto é sempre interpretado como desinteresse pela pessoa.
- Durante a entrevista, de quando em quando, faça referência ao nome do entrevistado. É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse do mesmo. Por exemplo: “Dona Maria, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- **“Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas.** Lembre-se que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar conduta nas pessoas. A postura do entrevistador deve ser sempre **neutra** em relação às respostas”.
- É essencial que você conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar e o manual de instruções, estando familiarizado com os termos usados na entrevista, para que não haja nenhuma dúvida ou hesitação de sua parte na hora de formular perguntas e anotar respostas. É só o entrevistado que tem direito de hesitar.
- Seja claro na formulação das perguntas, utilizando o texto do questionário tal e qual. Caso o entrevistado não entenda, repita. Só depois disto você deve formular a questão para tentar que ela seja entendida.
- Nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao entrevistado para que reflita e encontre a resposta para as suas perguntas. Se você não conseguir obter nenhuma resposta, leia todas as alternativas antes de deixar que o entrevistado responda. Assim ele não vai escolher logo a primeira possibilidade a ser oferecida.
- Procure manter um diálogo bem aberto com os supervisores do trabalho de campo, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que surja no decorrer do treinamento e entrevistas. As suas sugestões são importantes no sentido de aprimorar o trabalho do grupo. **A sua dúvida pode ser a mesma que do seu colega.**
- **Seja sempre pontual nas entrevistas agendadas.**
- Não saia de casa sem ter material suficiente para o trabalho a ser realizado no dia, sempre com alguma folga para possíveis eventos desfavoráveis.
- **Mantenha a mão, o seu Manual de Instruções** e não sinta vergonha de consultá-lo, se necessário, durante a entrevista.

6.4. PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS

- Cuide bem de seus formulários. Eles devem ser mantidos sempre na pasta para que não amassem ou molhem. Use sempre a prancheta na hora de preencher as respostas.
- Posicione-se de preferência frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- Os questionários devem ser preenchidos a **lápiz** e com muita atenção, usando borracha para as devidas correções.
- As letras e números devem ser escritos de maneira **absolutamente legível**, sem deixar margem para dúvidas. Lembre-se! Tudo isto vai ser relido e digitado. De preferência, use letra de forma.
- Vamos padronizar os números de acordo com o exemplo:

- Em especial, o 1 não tem aba, nem pé. Quanto mais a gente capricha no um, mais parecido ele fica com o dois. Faça um cinco bem diferente do nove! O oito são duas bolinhas.
- **Nunca** deixe **nenhuma** resposta em branco, a não ser as dos pulos indicados no questionário. Neste caso, faça um traço diagonal no bloco que está sendo pulado e siga em frente. Lembre-se que, no caso de uma pergunta sem resposta, você poderá ter que voltar ao local da entrevista.
- Não use abreviações ou siglas, a não ser que tenham sido fornecidas pelo manual.
- Datas devem aparecer sempre na ordem: dia - mês - ano e todos os espaços devem ser preenchidos. Para datas anteriores ao dia e mês 10, escreva o número do mês precedido de 0 (zero). Exemplo: 02 / 04 / 1982.
- Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que se repita a resposta. Não registre a resposta se não estiver **absolutamente** seguro de ter entendido o que foi dito pelo(a) entrevistado(a).
- Em caso de dúvida você poderá fazer um comentário escrevendo um número rodeado por um círculo na margem direita da folha. Repita o número no pé ou no verso da página e escreva o seu comentário. Essa iniciativa pode ser motivada pelo fato de nenhuma alternativa corresponder à resposta fornecida pelo entrevistado, ou pelo fato dele ter se mostrado particularmente inseguro ou hesitante ao responder.
- Preste muita atenção para **não pular** nenhuma pergunta, nenhum espaço. Ao final de cada página do questionário, procure verificar se todas as perguntas da página foram respondidas.
- **Nunca** confie em sua memória e não deixe para registrar nenhuma informação depois da entrevista. Não encerre a entrevista com dúvidas ou espaços ainda por preencher.
- Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente, e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- Use o pé da página, ou o verso, para escrever tudo o que você acha que seja importante para resolver qualquer dúvida. Na hora de discutir com o supervisor estas anotações são muito importantes.
- As instruções nos questionários que estão em *Itálico* servem apenas para orientar a entrevistadora, não devendo ser lidas para o entrevistado. Já as instruções que estão em **Negrito** são as que devem ser lidas para o entrevistado.
- Caso a resposta seja “OUTRO”, especificar o que foi respondido no espaço reservado, segundo as palavras do informante.
- Nas casas sorteadas onde tiver empregado(a) doméstico(a) que mora no emprego, este(a) não deve ser considerado(a) da família e não deve ficar registrado(a) na folha de conglomerado.
- Nas pensões, considera-se os donos da casa, mas não os inquilinos.

6.4.1. FORMULÁRIOS

6.4.1.1. FOLHA DE CONGLOMERADO

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

Exemplo:

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

6.4.1.2. PLANILHA DO DOMICÍLIO

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

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

6.5. RECUSAS

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

- Em caso de recusa, anotar na folha de conglomerado. Porém, **NÃO desistir antes de duas tentativas em dias e horários diferentes**, pois, a recusa será considerada uma perda, não havendo a possibilidade de substituí-la por outra casa. Diga que entende o quanto à pessoa é ocupada e o quanto responder um questionário pode ser cansativo, mas insista em esclarecer a importância do trabalho e de sua colaboração.

- **LEMBRE-SE:** Muitas recusas são **TEMPORÁRIAS**, ou seja, é uma questão de momento inadequado para o respondente. Possivelmente, em um outro momento a pessoa poderá responder ao questionário. Na primeira recusa, tente preencher os dados de identificação (sexo, idade, escolaridade, etc) com algum familiar.
- Em caso de recusa, anotar na folha de domicílio e de conglomerado, e passe a informação para seu supervisor.

6.6 INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

- Os questionários devem ser preenchidos a **lápiz** e com muita atenção, usando **borracha** para as devidas correções.
- As **letras** e **números** devem ser escritos de maneira **legível**, sem deixar margem para dúvidas. Os números devem seguir a padronização e deve-se usar letra de forma.
- Os questionários devem ser preenchidos na seguinte ordem: **domiciliar, geral e confidencial**. O bloco domiciliar deve ser aplicado apenas para o chefe da família ou dona da casa. O bloco geral deve ser aplicado a todas as pessoas elegíveis para o estudo, desde que respeitado as suas individualidades (10 a 19 anos, 20 anos ou mais e homens acima de 40 anos). O bloco confidencial deve ser aplicado para homens acima de 40 anos.
- Pessoas sem condições físicas ou mentais para responder o questionário, como por exemplo, esquizofrênicos, surdos-mudos, idosos demenciados, Síndrome de Down e etc, são considerados como **exclusões** (não fazem parte do estudo). Na planilha do domicílio, colete todas as informações possíveis destas pessoas (nome, sexo, idade, etc) e escreva ao lado o motivo pelo qual não puderam ser entrevistados. Essas pessoas não podem ser confundidas com recusas ou perdas. Quando pessoas mudas quiserem responder ao questionário, leia as questões com as alternativas e peça para que o(a) entrevistado(a) aponte a resposta correta.
- As instruções nos questionários em *itálico* servem apenas para orientar a entrevistadora, não devendo ser perguntadas para o entrevistado. As palavras em **negrito** devem ser lidas para o entrevistado fazendo-se previa pausa.
- As alternativas de resposta somente devem ser lidas se estiverem em **negrito**.
- As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas, sendo que o que não estiver escrito em **NEGRITO, NÃO** deve ser lido. Caso o respondente não entenda a pergunta, repita uma segunda vez exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.
- **NÃO** devem ser deixadas respostas em branco.
- Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente, e se necessário, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- Caso a resposta seja “OUTRO”, especificar junto à questão, segundo as palavras do informante.

6.7. CODIFICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

- A numeração do questionário é obtida através do número do setor, seguida pelo número da família e da pessoa. Exemplo: no questionário domiciliar: Setor nº167, Domicílio nº 15, Pessoa nº 01 – NQ 1 6 7 1 5 0 1. Proceder da mesma forma para todos os questionários.
- Todas as respostas devem ser registradas no corpo do questionário. Nunca registrar direto na coluna da direita. Não anote nada neste espaço, ele é de uso exclusivo para codificação.

- No final do dia de trabalho, aproveite para revisar seus questionários aplicados e para codificá-los. Para tal, utilize a coluna da direita. Se tiver dúvida na codificação, esclareça com seu supervisor. As questões abertas (aquelas que são respondidas por extenso) **não** devem ser codificadas. Isto será feito posteriormente.
- Caso seja necessário fazer algum cálculo, **não** o faça durante a entrevista, pois, a chance de erro é maior. Anote as informações por extenso e calcule posteriormente.
- Em respostas de idade, considere os anos completos. Exemplo: Se o entrevistado responder que tem 29 anos e 10 meses, considere 29 anos.
- Os questionários devem ser codificados **somente após** terem sido completamente aplicados. Isto significa copiar o código da resposta para o campo de codificação, como no exemplo abaixo:

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

LEMBRE-SE:

Nunca deixe respostas em branco. Aplique os códigos especiais:

- **NÃO SE APLICA (NSA) = 8, 88 ou 888.** Este código deve ser usado quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso ou quando houver instrução para pular uma pergunta. Não deixe questões puladas em branco durante a entrevista. Pode haver dúvida se isto for feito. Passe um traço em diagonal sobre elas e codifique-as posteriormente.
- **IGNORADA (IGN) = 9, 99 ou 999.** Este código deve ser usado quando o informante **não souber responder ou não lembrar**. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada** deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada. Se esta for vaga ou duvidosa, anotar por extenso e discutir com o supervisor. Use a resposta “ignorado” somente em último caso. Lembre-se que uma resposta não coletada é uma resposta perdida.
- A codificação dos questionários deve ser preenchida no fim de cada dia, **não se deve deixar para outro dia**. Na coluna de codificação deverão ser transferidos os números marcados nas respostas ditas na entrevista.

7. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS POR BLOCOS

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

7.1 BLOCO DOMICILIAR

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

NQUE ____ Preencher conforme o setor, família e pessoa.

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

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

Número da pessoa ____ Colocar o número correspondente à planilha do domicílio.

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

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

Entrevistadora _____ Completar com o nome completo da entrevistadora e codificar com o respectivo número.

PERGUNTA D1. Qual o endereço deste domicílio?

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

PERGUNTA D2. Você possui telefone neste domicílio?

(0) Não (1) Sim → Qual o número? _____

DFONE: ____

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

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

(0) Não (1) Sim → Qual o número? _____

DCEL: ____

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

PERGUNTA D4. Quantas pessoas moram nesta casa?

____ pessoas

DMOR: ____

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

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE NÍVEL SOCIAL ANEP

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

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

Não considerar os seguintes casos:

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

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

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

PERGUNTA D5) Você tem rádio em casa?

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

DRD: __

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

PERGUNTA D6) Tem televisão colorida em casa?

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

DTV: __

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

PERGUNTA D7) Você ou sua família tem carro?

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

DCAR: __

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

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

Aspirador de pó (0) Não (1) Sim

DASPI: __

Máquina de lavar roupa (0) Não (1) Sim

DMAQ: __

Videocassete e/ou DVD (0) Não (1) Sim

DVCR: __

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

PERGUNTA D9) Tem geladeira?

(0) Não (1) Sim

DGELA: __

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

PERGUNTA D10) Tem freezer separado ou geladeira duplex?

(0) Não (1) Sim

DFREE: __

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

PERGUNTA D11) Quantos banheiros tem em casa?

(0) Nenhum __ banheiros

DBAN: __

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

PERGUNTA D12) Você tem empregada doméstica em casa?

(0) Nenhuma Se sim: Quantas? __ empregadas.

DEMPRE: __

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

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

(0) Nenhum ou primário incompleto

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

DESCOCH: __

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

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

(5) Superior completo

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

7.2 QUESTIONÁRIO GERAL

Nome: _____

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

NQUE _____ Preencher conforme o setor, família e pessoa.

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

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

Número da pessoa _____ Colocar o número correspondente à planilha do domicílio.

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

Entrevistadora _____ Completar com o nome completo da entrevistadora e codificar com o respectivo número.

PERGUNTA 1. Qual é a sua idade? __ __

G1: __ __

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

PERGUNTA 2. Cor da pele: (1) Branca (2) Negra (3) Mulato (4) Outra: _____

G2: __

(Apenas observe e anote)

PERGUNTA 3. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

G3: __

(Apenas observe e anote)

PERGUNTA 4. Você costuma ouvir música?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

M4: __

Se SIM: Que tipos de música você costuma escutar?

M4B: __ __

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

PERGUNTA 5. Até que série você estudou e foi aprovado?

(00) Não estudei ANOTAR A RESPOSTA: _____

G5: __ __

Anos completos de estudo: __ __ anos

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

PERGUNTA 6. Qual a sua situação conjugal atual?

(1) Casado(a) ou mora com o (a) companheiro(a) (2) Solteiro(a)

G6: __

(3) Separado(a) ou desquitado (a) (4) Viúvo(a)

Marque a resposta do entrevistado(a).

PERGUNTA 7. Qual é o seu peso atual?

__ __ __ Kg (999) IGN

G7: __ __ __

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

PERGUNTA 8. Qual é a sua altura atual?

__ __ __ cm (999) IGN

G8: __ __ __

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

PERGUNTA 9. Você fuma ou já fumou? (cigarro ou cigarro de palha)

(0) não, nunca fumou

(1) já fumou, mas parou

(2) sim, fuma (mais de 1 cigarro por dia, a pelo menos um mês)

G9: _

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

PERGUNTA 10. Como você considera sua saúde?

(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN

G10: __

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

(1) excelente (2) muito boa (3) boa (4) regular (5) ruim

SE TIVER ENTRE 10 E 19, PULE PARA A QUESTÃO 56.

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

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

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

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

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

PERGUNTA 11) Atualmente você trabalha fora de casa?

(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 18 (1) Sim

G11: __

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

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

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

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

G12: __

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

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

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos

G13: __ __

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

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

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

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

G14: __

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

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

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

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos G15: __

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

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

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

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 18 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias G16: __

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

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

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

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos G17: __

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

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

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

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

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 20 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias G18: __

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

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

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos

G19: __

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

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

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

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 22 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G20: __

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

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

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

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos

G21: __

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

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

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

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

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 24 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

G22: __

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

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

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

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos

G23: __

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos G25: __

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

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

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

(0) Nenhum → *PULE PARA A QUESTÃO 28* (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias G26: __

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

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

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos G27: __

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

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

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

(0) Nenhum → *PULE PARA A QUESTÃO 30* (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias G28: __

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

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

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

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos G29: ____

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

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

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

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

0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 32 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias G30: __

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos G31: ____

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

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

(0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 34 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias G32: __

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

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

__ horas __ minutos = __ minutos G33: ____

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

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

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

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

(01) Orientação médica (02) Gosta (03) Importante para a saúde
 (04) Emagrecimento para a saúde (05) Emagrecimento por estética
 (06) Manter a forma para a saúde (07) Manter a forma por estética
 () Outro motivo – Qual? _____ (99) IGN G34: ____

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

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

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

Se o entrevistado relatar dois motivos, insista que ele deve escolher o motivo principal. ASSINALE SOMENTE 1 MOTIVO. Somente em último caso, se o entrevistado insistir que dois motivos são igualmente importantes, assinale a opção () outro motivo, e escreva no espaço reservado os dois motivos citados. Caso o entrevistado não souber responder, codifique 99.

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

(0) Não

() Sim → **Qual?** (1) Alongamento (2) Aquecimento (3) Ambos () Outro: _____

A35 ___

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

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

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

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

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

(1) Tênis (2) Sapato (3) Sapatênis (4) Sapatilha (5) Chinelo

() Outro: _____ (6) Não uso calçado

A36: ___

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

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

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

Parte de baixo:

(1) Calça de abrigo (2) Calça de ginástica/suplex/corsário (3) Jeans/Brim

4) Bermuda/Calção (5) Calça de tecido/Social () Outro: _____

A37BAIXO: ___

Parte de cima:

(1) Camiseta/Regata/Top (2) Moletom/Casaco (3) Blusão/Jaqueta () Outro: _____

A37CIMA: ___

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

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

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

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

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

Parte de baixo:

(1) Calça de abrigo (2) Calça de ginástica/suplex/corsário (3) Jeans/Brim

(4) Bermuda/Calção (5) Calça de tecido/Social () Outro: _____

A38BAIXO: ___

Parte de cima:

(1) Camiseta/Regata/Top (2) Moletom/Casaco (3) Blusão/Jaqueta () Outro: _____

A38CIMA: ___

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

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

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

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

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

(0) Não

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

A39: __

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

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

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

PERGUNTA 40) Você costuma tomar água ou outro líquido

Antes da caminhada? (0) Não (1) Sim A40ANTES: __

Durante a caminhada? (0) Não (1) Sim A40DURAN: __

Depois da caminhada? (0) Não (1) Sim A40DEPOIS: __

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

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

A velocidade da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A41VEL: __

O tempo da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A41TEMP: __

A distância da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN

A41DIST: __

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

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

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

(2) **Em local fechado** → PULE PARA A QUESTÃO 44

A42: __

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

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

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

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

() Outro: _____

A43: __

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

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

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

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

Academia (2) Em casa (3) Clube (4) Ginásio () Outro: _____

A44: __

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

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

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

(0) Não (1) Sim

A45: __

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

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

(0) Não (1) Sim

A46: __

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

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

(0) Não (1) Sim

A47: __

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

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

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

A48: __

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

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

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

A49: __

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

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

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

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

A50MED: __

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

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

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

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

A50DIAS: __

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

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

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

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

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

A50TEMP: __

A50MIN: __ __ __

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

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

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

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

Codificação

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

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

Exemplo: 45 minutos = A50MIN: 0 4 5

1 hora e 50 minutos = A50MIN: 1 1 0

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

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

(0) Não () Sim. **O que?** _____

(9) IGN

A50VELD: __

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

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

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

(0) Não (1) Sim (9) IGN

A50ROUP: __

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(0) Não (1) Sim (9) IGN

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

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

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

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

Dizia o tempo que a caminhada deveria levar?

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

Dizia alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?

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

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

(0) Não (1) Sim (9) IGN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Não (1) Sim (9) IGN

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

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

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

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

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

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

O(a) _____ informou sobre quanto tempo por dia tem que durar a caminhada?

(0) Não (1) Sim. **Quanto tempo?** __ horas __ minutos = ____ minutos

O(a) _____ informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?

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

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

(0) Não (1) Sim (9) IGN

ANEXO 2

Termo de Consentimento

Termo de Consentimento livre e Esclarecido

Título do projeto: Atividade física e saúde pública: um estudo de base populacional sobre sintomas de envelhecimento, conhecimento, prática e barreiras em adolescentes, adultos e idosos

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa verificar a saúde da população de Pelotas. Medidas invasivas (ex: retirada de sangue) não serão realizadas no estudo. Não se espera nenhum tipo de desconforto para os participantes. Trata-se de estudo observacional para se verificar informações sobre a saúde da população pelotense..

Durante todo o período do estudo o Sr(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O investigadores principais são o Dr *Marcelo Cozzensa da Silva* e o Dr. *Airton José Rombaldi* que podem ser encontrados na ESEF/UFPEL (Rua Luiz de Camões, 625; Telefone: 32722752). Se Sr(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Comitê de Ética da ESEF/UFPEl)

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição;

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente;

É de seu direito ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas;

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo as avaliações periódicas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação (não será fornecida ajuda financeira para deslocamento de ida e volta do local da realização da pesquisa, para alimentação, compra de medicamentos entre outros).

É de Compromisso do pesquisador utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Atividade física e saúde pública: um estudo de base populacional sobre sintomas de envelhecimento, conhecimento, prática e barreiras em adolescentes, adultos e idosos"

Eu discuti com os Dr. Marcelo Cozzensa da Silva e/ou Airton José Rombaldi ou seu representante legal sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do participante/representante legal Pelotas, ___ / ___ / ___

Assinatura da testemunha Pelotas, ___ / ___ / ___

para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual.

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável(is) pelo estudo Pelotas, ___ / ___ / ___

ANEXO 3

Questionário

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Nome: _____ Setor: ____ Número do domicílio: ____ Número da pessoa: ____ Endereço: _____ Telefones: _____ Data da entrevista: ____ (dia)/ ____ (mês)	NQ _____ _____
Entrevistador: _____	ENT: _____
1) Qual é a sua idade? _____	G1: _____
<i>AO QUE SE REFEREM AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA</i>	
2) Cor da pele? (1) Branca (2) Negra (3) Mulata () Outra: _____	G2: _____
3) Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	G3: _____
4) Você costuma ouvir música? (0) Não (1) Sim (9) IGN SE SIM: Que tipos de música você costuma escutar? _____	M4: _____ M4B: _____
5) Até que série você estudou e foi aprovado? (00) Não estudei ANOTAR A RESPOSTA _____ Anos completos de estudo: _____ anos	G5: _____
6) Qual é a sua situação conjugal atual? (1) Casado(a) ou mora com o(a) companheiro(a) (2) Solteiro (3) Separado(a) ou desquitado(a) (4) Viúvo(a)	G6: _____
7) Qual é o seu peso atual? _____ (999) IGN	G7: _____
8) Qual é a sua altura atual? _____ (999) IGN	G8: _____
9) Você fuma ou já fumou? (cigarro ou cigarro de palha) (1) Não, nunca fumou (2) Já fumou, mas parou (3) Sim, fuma 1 ou mais cigarros por dia, a pelo menos um mês	G9: _____
10) Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Muito Boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN	G10: _____
<i>SE TIVER ENTRE 10 E 19 ANOS, PULE PARA A QUESTÃO 56</i>	
AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS. PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS VOCÊ DEVE SABER QUE <u>ATIVIDADES FÍSICAS FORTES</u> SÃO AS QUE EXIGEM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR MUITO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL. <u>ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS</u> SÃO AS QUE EXIGEM ESFORÇO FÍSICO MÉDIO E QUE FAZEM RESPIRAR UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL. EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, CONSIDERE UMA SEMANA HABITUAL E RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.	
11) Atualmente você trabalha fora de casa? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 18 (1) Sim	G11: _____
<i>SE ESTÁ TRABALHANDO: AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ QUANDO ESTÁ TRABALHANDO.</i>	
12) Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no seu trabalho, como trabalhar em obras, levantar e carregar objetos pesados, trabalhar com enxada, etc.? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 14 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G12: _____
13) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES: Nos dias em que você faz essas atividades FORTES, quanto tempo no total elas duram por dia? ____ horas ____ minutos = ____ minutos	G13: _____
14) Quantos dias por semana você caminha no seu trabalho? Lembre que somente estamos interessados em caminhadas que duram pelo menos 10 minutos seguidos. (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 16 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G14: _____
15) SE CAMINHA: Nos dias em que você caminha no seu trabalho, quanto tempo no total duram essas caminhadas por dia? ____ horas ____ minutos = ____ minutos	G15: _____

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

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

40) Você costuma tomar água ou outro líquido Antes da caminhada? (0) Não (1) Sim Durante a caminhada? (0) Não (1) Sim Depois da caminhada? (0) Não (1) Sim	A40ANTES: __ A40DURAN: __ A40DEPOIS: __
41) Desde que você começou a realizar caminhadas no tempo livre, você aumentou A velocidade da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN O tempo da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN A distância da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	A41VEL: __ A41TEMP: __ A41DIST: __
42) Onde você realiza suas caminhadas no tempo livre na maioria das vezes? (1) Ao ar livre OU → VÁ PARA A QUESTÃO 43 (2) Em local fechado → PULE PARA A QUESTÃO 44	A42: __
43) SÓ PARA QUEM CAMINHA AO AR LIVRE: Você respondeu que na maioria das vezes caminha no seu tempo livre ao ar livre. Onde você realiza essas caminhadas? (01) Av. Dom Joaquim (02) Av. Domingos de Almeida (03) Av. Duque de Caxias (04) Calçadão do Laranjal (05) Av. Fernando Osório (06) Av. República do Líbano () Outro: _____	A43: __ __
44) SÓ PARA QUEM CAMINHA EM LOCAIS FECHADOS: Você respondeu que a maioria das vezes caminha no tempo livre em locais fechados. Onde você realiza essas caminhadas? (1) Academia (2) Em casa (3) Clube (4) Ginásio () Outro: _____	A44: __
45) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias de chuva? (0) Não (1) Sim	A45: __
46) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias muito frios? (0) Não (1) Sim	A46: __
47) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias muito quentes? (0) Não (1) Sim	A47: __
48) Você costuma fazer sua caminhada no tempo livre sozinho ou acompanhado? (1) Sozinho (2) Acompanhado (9) IGN	A48: __
49) Você prefere realizar sua caminhada no tempo livre sozinho ou acompanhado? (1) Sozinho (2) Acompanhado (3) Tanto faz (9) IGN	A49: __
50) Algum(a) médico(a) já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde? (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 51 (1) Sim (9) IGN SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar? (0) Não () Sim. Quantos? __ dias (9) IGN Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter? (0) Não (1) Sim. Quanto tempo? __ horas __ minutos = __ minutos Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN O que? _____ Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	A50MED: __ A50DIAS: __ A50TEMP: __ A50MIN: __ __ __ A50VELD: __ A50OQUE: __ __ __ A50ROUP: __

<p>51) Algum(a) professor(a) de Educação Física já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde? (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 52 (1) Sim (9) IGN</p> <p><i>SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?</i> (0) Não () Sim. Quantos? __ dias (9) IGN</p> <p>Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter? (0) Não (1) Sim. Quanto tempo? __ horas __ minutos = __ minutos</p> <p>Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN O que? _____</p> <p>Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>A51EF: __</p> <p>A51DIAS: __</p> <p>A51TEMP: __ A51MIN: __</p> <p>A51VELD: __ A51OQUE: __</p> <p>A51ROUP: __</p>
<p>52) Você já ouviu falar ou viu na TV, rádio ou jornal que a prática de caminhada faz bem para a saúde? (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 53 (1) Sim (9) IGN</p> <p><i>SE SIM: Dizia quantos dias por semana você deveria caminhar?</i> (0) Não () Sim. Quantos? __ dias (9) IGN</p> <p>Dizia o tempo que a caminhada deveria levar? (0) Não (1) Sim. Quanto tempo? __ horas __ minutos = __ minutos</p> <p>Dizia alguma coisa sobre a velocidade da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN O que? _____</p> <p>Dizia algo sobre as roupas que você deveria usar nas caminhadas? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>A52MID: __</p> <p>A52DIAS: __</p> <p>A52TEMP: __ A52MIN: __</p> <p>A52VELD: __ A52OQUE: __</p> <p>A52ROUP: __</p>
<p>53) Algum(a) nutricionista já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde? (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 54 (1) Sim (9) IGN</p> <p><i>SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?</i> (0) Não () Sim. Quantos? __ dias (9) IGN</p> <p>Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter? (0) Não (1) Sim. Quanto tempo? __ horas __ minutos = __ minutos</p> <p>Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada? (0) Não (1) Sim. O que? _____ (9) IGN</p> <p>Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>A53NUT: __</p> <p>A53DIAS: __</p> <p>A53TEMP: __ A53MIN: __</p> <p>A53VELD: __ A53OQUE: __</p> <p>A53ROUP: __</p>
<p>54) Outra pessoa já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde? (0) Não → PULE PARA QUESTÃO 77 () Sim. Quem? _____ (9) IGN</p>	<p>A54: __</p>

CONSIDERE A PESSOA REFERIDA NA QUESTÃO ANTERIOR PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS PERGUNTAS	
<p>55) O(a) _____ informou sobre quantos dias da semana uma pessoa precisa realizar caminhada para fazer bem à saúde? (0) Não () Sim. Quantos dias? __ dias (9) IGN</p>	<p>A55DIAS: __</p>
<p>O(a) _____ informou sobre quanto tempo por dia tem que durar a caminhada? (0) Não (1) Sim. Quanto tempo? __ horas __ minutos = __ __ minutos</p>	<p>A55TEMP: __</p> <p>A55MIN: __ __ __</p>
<p>O(a) _____ informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p> <p>O que? _____</p>	<p>A55VELD: __</p> <p>A55OQUE: __ __</p>
<p>O(a) _____ informou alguma coisa sobre as roupas que você deveria usar nas caminhadas? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	<p>A55ROUP: __</p>

ANEXO 4

Bloco Domiciliar

**BLOCO DOMICILIAR
RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**

Este bloco deve ser aplicado a apenas 1 morador do domicílio, de preferência, a dona de casa.

Número do setor ___ ___ ___ Número da família ___ ___ Número da pessoa ___ ___ Tipo de domicílio (1) casa (2) apartamento Data da entrevista ___/___/___ Entrevistadora: _____	<i>NQUE</i> _____ TIPOM ___ <i>DE</i> _____ <i>ENT</i> ___	
D1) Qual o endereço deste domicílio? Rua: _____ Número: _____ Complemento: _____ Ponto de referência: _____ D2) Você possui telefone neste domicílio? (0) não (1) sim → Qual o número? _____ D3) Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com você? (0) não (1) sim → Qual o número? _____ D4) Quantas pessoas moram nesta casa? ___ pessoas	 <i>DFONE</i> ___ <i>DCEL</i> ___ <i>DMOR</i> ___	
<p align="center">AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS BENS DOS MORADORES DA CASA. MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTA ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA, PORTANTO O(A) SR.(A) PODE FICAR TRANQUÍLO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.</p> D5) Você tem rádio em casa? (0) Não Se sim: Quantos? ___ rádios D6) Você tem televisão colorida em casa? (0) Não Se sim: Quantas? ___ televisões D7) Você ou sua família tem carro? (0) Não Se sim: Quantos? ___ carros		 <i>DRD</i> ___ <i>DTV</i> ___ <i>DCAR</i> ___
D8) Quais destas utilidades domésticas você tem em casa? Aspirador de pó (0) Não (1) Sim Máquina de lavar roupa (0) Não (1) Sim Videocassete e/ou DVD (0) Não (1) Sim	<i>DASPI</i> ___ <i>DMAQ</i> ___ <i>DVCR</i> ___	
D9) Você tem geladeira em casa? (0) Não (1) Sim D10) Você tem freezer separado ou geladeira duplex? (0) Não (1) Sim D11) Quantos banheiros existem na sua casa? (0) Nenhum ___ banheiros D12) Você tem empregada doméstica em casa? (0) Nenhuma Se sim: Quantas? ___ empregadas	<i>DGELA</i> ___ <i>DFREE</i> ___ <i>DBAN</i> ___ <i>DEMPRE</i> ___	

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

- (0) Nenhum ou primário incompleto
- (1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (primeiro grau) incompleto
- (2) Ginásial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto
- (3) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto
- (4) Superior completo

DESCOCH ____

ANEXO 5

Planilha de domicílio

PLANILHA DO DOMICÍLIO

SETOR: ___ ___ ___

FAMÍLIA: ___ ___

ENTREVISTADOR: _____

PESSOA	NOME	IDADE	SEXO
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			

* De preferência, preencher em ordem decrescente de idade.

* Após realização da entrevista, marcar com um X dentro do círculo na coluna do bloco correspondente.

ANEXO 6

Folha de Conglomerado

ANEXO 7

Normas da Revista



instruções para os autores

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1 Revisão – revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras);

1.2 Artigos – resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras);

1.3 Notas – nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras);

1.4 Resenhas – resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.5 Cartas – crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras);

1.6 Debate – artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras);

1.7 Fórum – seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial.

2. Normas para envio de artigos

2.1 CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês.

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Nederlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [International Committee of Medical Journal Editors](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

8. Referências

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

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

9. Nomenclatura

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

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da World Medical Association.

10.2 Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo).

10.4 Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. Processo de submissão online

11.1 Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em:

<http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>.

Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.2 Inicialmente o autor deve entrar no sistema [SAGAS](#). Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.3 Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. Envio do artigo

12.1 A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título corrido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo, *abstract* e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (no idioma original e em inglês) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título corrido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível: <http://decs.bvs.br/>.

12.7 *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do *abstract* em inglês. O resumo pode ter no máximo 1100 caracteres com espaço.

12.8 *Agradecimentos*. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumo e *abstract*; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, sendo aceito o máximo de cinco (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 *Tabelas*. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9.

Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 *Figuras*. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF

(Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 *Formato vetorial.* O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 *Finalização da submissão.* Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 *Confirmação da submissão.* Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/index.html> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. Prova de prelo

15.1 Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

Cadernos de Saúde Pública

Rua Leopoldo Bulhões 1480

Rio de Janeiro RJ 21041-210 Brasil

cadernos@ensp.fiocruz.br

© 2009 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.