

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO**

**THIAGO TERRA BORGES**

**Conhecimento populacional e de profissionais de Unidades Básicas de  
Saúde no Brasil sobre Atividade e Inatividade Física**

Pelotas  
2014

**THIAGO TERRA BORGES**

**Conhecimento populacional e de profissionais de Unidades Básicas de  
Saúde no Brasil sobre Atividade e Inatividade Física**

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Saúde e Comportamento.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros

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

Pelotas  
2014

**Thiago Terra Borges**

**Conhecimento populacional e de profissionais de  
Unidades Básicas de Saúde no Brasil sobre Atividade e  
Inatividade Física**

Conceito final: \_\_\_\_\_

Aprovado em: 08 de Setembro de 2014.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr. Luciano Dias de Mattos Souza  
Universidade Católica de Pelotas

---

Profa. Dra. Karen Jansen  
Universidade Católica de Pelotas

---

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth  
Universidade Federal do Rio Grande

---

Orientador – Prof. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros  
Universidade Católica de Pelotas

## Agradecimentos

Talvez este seja o momento mais importante deste volume, pois é aqui que conseguirei colocar para as pessoas mais próximas o quão importante elas foram na minha vida pessoal e acadêmica. A ordem dos parágrafos não reflete a importância das pessoas. Peço desculpas se me alongar neste momento.

Mãe, Pai, Mano e Ina, muito obrigado por tudo! Sem o apoio, amizade, brigas, discussões e alegrias que tivemos nestes 32 anos de vida certamente não estaria escrevendo isso pra vocês. Muito obrigado Mãe e Pai por terem me dado a oportunidade e a chance de estudar. Lembro que na minha dissertação escrevi: *“Espero em seguida poder retribuir o que vocês fizeram por mim!”*. Acho que de alguma forma já estou conseguindo e espero conseguir bem mais. Mano e Ina, vocês são demais, não consigo pensar em outra palavra pra descrever o meu agradecimento por vocês existirem na minha vida que não seja Amo Vocês!

Daianinha, minha companheira, namorada, esposa. Talvez só tu saiba o que foi pesado e difícil pra mim ter chegado até aqui. Muito obrigado por me aturar e me suportar nos momentos em que brigamos ou discutimos, ou pior, quando o Brasil ou o Inter perdem. Certamente não estaria aqui sem a tua presença do meu lado.

Muito obrigado aos meus familiares, tios, tias, primos, primas avôs e avós, que estão aqui ou já se foram, isso é pra vocês também. Sem nunca

esquecer da família agregada: os “da Motta Xavier” e Mariana e Jader, meus cunhados prediletos.

Galerinha do churrasco, amigos do Assis Brasil de quase 30 anos: Paulinho, Marina, Vaguinho, Laura, Vinícius, Nerissa, Barbosa, Patricia, Diego, Fabi, André, Jú, hoje não precisa dividir, é tudo comigo! Muito obrigado pela amizade e ombro amigo nos momentos difíceis.

Meus amigos da ESEF da época de graduação Alan, Jô, Bagé, André, Paola, Larissa e demais amigos, muito obrigado. Agradeço aqui aos meus amigos e professores Mário, Marlos, Marcelo, Sapinho, Rigo, Renato entre outros pelos ensinamentos repassados.

E falando de ESEF, tenho que aqui fazer um agradecimento especial ao meu orientador do mestrado Airton Rombaldi que foi a pessoa que me apresentou a pesquisa e me acolheu em seu laboratório. Lembro que numa conversa informal tu me disse: “Tu estás entrando no meio acadêmico e logo, sem pressão alguma, terás um pai científico, o cara que te ensinará muito sobre pesquisa”, podes ter certeza que tu foi este cara. Muito obrigado por acreditar em mim, espero continuar tento a tua amizade assim como da Rosi por toda a vida.

Como a grande maioria das famílias, se tem pai acadêmico, tem também um irmão, e no meu caso que irmão. Pedrinho, muito obrigado pela tua amizade e confiança, falta palavras pra escrever a tua importância na minha

vida. Tu é o cara! Poderia ser melhor se estivesse gordinho, mas tudo bem. Desculpa ter te incomodado tanto nestes últimos anos, espero conseguir retribuir de alguma forma tudo o que tu fez por mim.

Galera do bolão minha hora de ganhar está chegando! Tales Emílio (o cara mais injustiçado das galáxias, mas AMIGO com letra maiúscula), Tiagão Colorado (o que menos sabe de futebol da família Hartwig), Gustavo (o Davi Coimbra do grupo), entre outros que já falei em algum momento destes agradecimentos. Que venham mais BATAS, BAGRES, BAGUS.

Pessoal da Anhanguera, em especial aos meus amigos Beto, Bira e Raquel. Quando era aluno de graduação cansei de ver vocês trabalhando e sempre os admirei muito. De um dia pra outro estava tomando cerveja com vocês e dividindo angustias e alegrias. Aprendi e aprendo muito com cada um de vocês. Bira, marca um Churraskit por favor!

Leandrinho, meu compadre, muito obrigado por me ajudar cara. Tu é um cara especial demais pra mim. Muito obrigado por tudo. Tu sabe que pode contar comigo sempre e para o que for. Lembra quando voltávamos a pé da ESEF conversando? Nosso momento chegou!

Um obrigado especial ao Instituto Federal Sul-Rio-Grandense e ao meu amigo reitor Marcelo Bender por permitir e me ajudar na realização desta pós-graduação. Espero poder contribuir muito com o que aprendi no doutorado, nestes 28 anos de trabalho que tenho pela frente.

Aos meus colegas do IFSUL Campus Venâncio Aires e Pelotas. Galera de Venâncio, vocês sabem quão importante são na minha vida pessoal. Cada momento com vocês é muito especial. Pessoal de Pelotas, muito obrigado pela ajuda prestada tentando deixar o meu horário flexível de acordo com as aulas do doutorado, e o apoio nos momentos mais difíceis. Um obrigado especial a turma da manhã que segurou as pontas me substituindo quando tinha aula no doutorado e mais especial ainda ao professor e amigo Ki-suco que saia de casa em um turno que não precisaria estar trabalhando para dar uma aula pra mim enquanto eu estava tendo aula na UCPEL. Valeu pessoal!

E por final, nada disso estaria pronto sem a ajuda do meu orientador Fernando Barros que me aceitou orientar e confiou no meu trabalho e a dois caras que foram mais do que especiais para a existência deste trabalho. Meus amigos Inácio Crochemore e Grégore Mielke, um muito obrigado é uma dedicatória mínima que eu poderia fazer pela ajuda que vocês me deram. Sem palavras mesmo!

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo desta Tese foi estudar o conhecimento populacional e de profissionais ligados a área da saúde sobre atividade física e as doenças associadas a inatividade física, respectivamente. **Métodos:** Foi realizado dois estudos transversais, sendo um de base populacional na cidade de Pelotas-RS e o outro em uma amostra representativa de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil sendo a população elegível para o estudo médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. **Resultados:** No estudo populacional, foram entrevistados 1696 adultos e 399 adolescentes. Em torno 40% da população adulta acredita que fazer menos do que 150 minutos de atividade física por semana (ponto de corte de adultos para ser ativo) é o suficiente para ter benefícios à saúde. Já entre os adolescentes, aproximadamente  $\frac{3}{4}$  reportaram que fazer menos do que 300 minutos por semana (ponto de corte para o adolescente ser ativo) é suficiente para ter benefícios à saúde, no entanto os mais ativos são os que citaram precisar maior tempo de prática de atividade física para ter benefícios à saúde. Já no estudo com as UBS, foram entrevistadas 802 pessoas, sendo 182 médicos, 347 enfermeiros e 273 agentes comunitários de saúde. Neste estudo, os médicos foram os que tiveram maiores percentuais de acertos para a associação entre inatividade física e o surgimento de morbidades (68%), seguido pelos enfermeiros (54%) e os agentes comunitários de saúde (43%). **Conclusão:** Embora não exista uma relação direta entre ter maior conhecimento de atividade física e ser mais ativo, políticas públicas voltadas à saúde e educação são fundamentais para que se continue divulgando cada vez

mais os benefícios que a atividade física traz à saúde. Esta informação deve ser repassada de diversas formas, tanto para a população de uma forma geral como para profissionais da saúde. Acreditamos que somente com o conhecimento chegando à população e se mostrando importante na vida das pessoas é que aumentaremos a prática de atividade física.

**Palavras-chaves:** Conhecimento; Atividade Física; Morbidades.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the general population and health-related professionals' knowledge on physical activity/inactivity and its associated diseases. **Methods:** Cross-sectional studies were carried out in (a) a representative sample of Pelotas-RS, Southern city of Brazil, assessing general population; and (b) in a national representative sample of Public Health Facilities, where physicians, nurses and health community workers were evaluated. **Results:** In the population-based study 1,696 adults and 399 adolescents were interviewed. Around 40% reported less than 150 minutes/week (physical activity recommendation for adults) as a minimum necessary of physical activity to provide health benefits. Among adolescents, approximately  $\frac{3}{4}$  mentioned less than 300 minutes/week (physical activity recommendation for adolescents) would be enough to provide health benefits. Furthermore, those adolescents more actives reported higher values as the total amount of physical activity necessary to provide health benefits. In the Public Health Facilities study 802 workers (182 physicians, 347 nurses and 273 health community workers) were interviewed. Physicians achieved higher percentages of correct answers in terms of the association between physical inactivity and morbidities (68%), followed by nurses (54%) and health community workers (43%).

**Conclusion:** Strategies for disseminating the knowledge about physical activity and health are needed, so that the information will continue to reach the population and eventually lead to behavioral changes. This is particularly relevant for health professional, who act as role model for patients.

**Key-words:** Knowledge; Physical Activity; Morbidities.

## APRESENTAÇÃO

Esta Tese de doutorado segue a formatação exigida pelo Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL).

Inicialmente nesta Tese está sendo apresentado o projeto de pesquisa, o qual foi defendido em novembro de 2013.

Em seguida está apresentado os trabalhos produzidos no período do doutorado. Para a defesa desta tese é exigido que dois artigos sejam produzidos e pelo menos um esteja aceito. O artigo 1 denominado “Association between knowledge and practice in the field of physical activity and health: a population-based study” foi encaminhado e aprovado pelo Journal of Physical Activity and Health. Já o artigo 2 denominado “Conhecimento sobre a associação entre atividade física e saúde entre profissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde do Brasil” foi encaminhado para a Revista de Saúde Pública.

Finalizando a Tese estão os anexos, constituídos pelos questionários aplicados tanto na população pelotense como em uma amostra de profissionais da saúde que trabalham em Unidades Básicas de Saúde do Brasil.

## SUMÁRIO

1. PROJETO.....	14
1.1. IDENTIFICAÇÃO .....	15
1.1.1. Título:.....	15
1.1.2. Designação da titulação pretendida pelo autor:.....	15
1.1.3. Orientador:.....	15
1.1.4. Instituição:.....	15
1.1.5. Curso: .....	15
1.1.6. Linha de pesquisa:.....	15
1.1.7. Data: .....	15
1.2. INTRODUÇÃO.....	16
1.3. OBJETIVOS .....	19
1.3.1. Geral .....	19
1.3.2. Objetivos Específicos.....	19
1.4. HIPÓTESES.....	22
1.5. REVISÃO DE LITERATURA .....	24
1.5.1. Benefícios da Atividade Física e os Malefícios da Inatividade Física ...	24
1.5.2. Conhecimento sobre a prática de atividade física.....	28
1.5.3. Conhecimento sobre as recomendações da prática de atividade física	
33	
1.6. JUSTIFICATIVA.....	36
1.7. METODOLOGIA .....	38
1.7.1. Delineamento.....	38
1.7.2. População-Alvo.....	39
1.7.3. Amostragem.....	39
1.7.4. Critérios de Exclusão .....	40
1.7.5. Cálculo de Tamanho de Amostra .....	41
1.7.6. Desfecho .....	42
1.7.7. Instrumentos .....	42
1.7.8. Seleção e Treinamento dos Entrevistadores.....	44
1.7.9. Logística .....	46
1.7.10. Estudo Piloto.....	49

1.7.11. Controle de Qualidade .....	49
1.7.12. Análise de Dados.....	50
1.7.13. Cronograma .....	51
1.8. REFERÊNCIAS.....	52
2. ARTIGO 1: Association between knowledge and practice in the field of physical activity and health: a population-based study .....	56
2.1. Carta de aceite .....	57
3. ARTIGO 2: Conhecimento sobre a associação entre atividade física e saúde entre profissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde do Brasil...	77
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS/ CONCLUSÃO .....	100
5. ANEXOS.....	102
5.1. Anexo 1: Aprovação no comitê de ética .....	102
5.1.1. Aprovação comitê de ética artigo 1 .....	102
5.1.2. Aprovação comitê de ética artigo 2 .....	103
5.2. Anexo 2: Termo de Consentimento.....	104
5.2.1. Termo de consentimento artigo 1 .....	104
5.2.2. Termo de consentimento artigo 2 .....	105
5.3. Questionários.....	106
5.3.1. Questionário estudo populacional.....	106
5.3.2. Questionário aplicado ao Coordenador da Unidade Básica de Saúde	116
5.3.3. Questionário aplicado ao Agente Comunitário de Saúde da Unidade Básica de Saúde .....	123
5.3.4. Questionário aplicado ao Médico e Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde	130

# **1. PROJETO**

## **1.1. IDENTIFICAÇÃO**

### **1.1.1. Título:**

Conhecimento populacional e de profissionais de Unidades Básicas de Saúde no Brasil sobre Atividade e Inatividade Física

### **1.1.2. Designação da titulação pretendida pelo autor:**

Doutor

### **1.1.3. Orientador:**

Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros

### **1.1.4. Instituição:**

Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

### **1.1.5. Curso:**

Doutorado em Saúde e Comportamento

### **1.1.6. Linha de pesquisa:**

Epidemiologia

### **1.1.7. Data:**

08 de setembro de 2014

## 1.2. INTRODUÇÃO

A literatura científica é unânime ao falar dos benefícios que a prática de atividade física pode trazer à saúde, no entanto, a maioria da população mundial não consegue atingir as recomendações semanais de prática para ter proteção contra o surgimento de diversas doenças.

Em estudo recente, foi visto que a inatividade física causa mais de cinco milhões de mortes por ano no mundo (Lee et al. 2012), mas não de forma direta. A inatividade é um fator de risco que pode levar os indivíduos ao surgimento de doenças como diabetes, hipertensão, doenças coronarianas, alguns tipos de câncer, depressão, acidentes vasculares cerebrais, osteoporose, entre outras morbidades. Além disso, o fato de ser inativo aumenta o risco de mortalidade por todas as causas (Haskell et al. 2009). No entanto, o fato das pessoas começarem a ter um comportamento ativo não quer dizer que tenham 100% de proteção contra o surgimento destas morbidades, porém, reduz o risco de desenvolvê-las.

Como já mencionado, o comportamento ativo é um fator importante para a prevenção da morbimortalidade, sendo que a realização semanal de 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa para os adultos e 300 minutos para crianças e adolescentes, recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde (2010), garantem esta proteção, mostrando

ser necessária a disseminação cada vez maior desta informação junto a população.

Uma forma que pode ser adotada como política pública para aumentar o nível de atividade física dos indivíduos é divulgando os benefícios desta prática. Este fato pode ser demonstrado através de um estudo com Finlandeses onde o aumento do conhecimento populacional sobre os benefícios da atividade física esteve diretamente associado com o aumento da prática de atividade física. Esta divulgação se deu através de dois programas: o "Finland on the Move" e o "Fit for Life", promovidos pelo Health Promotion Research (Vuori et al. 1998).

As recomendações populacionais quanto à prática de atividade física são disponibilizadas desde a década de 1970 (Blair et al. 2004), mas mesmo assim, pelo menos 30% da população adulta e 80% dos adolescentes não atingem as recomendações atuais quanto à prática de atividade física (Hallal et al. 2012).

A inatividade física é um tema que também pode estar ligado a Educação Física escolar, local onde a disseminação de conhecimento e boas práticas devem ser transmitidos aos alunos para uma melhor qualidade de vida. Este tipo de ação parece ser importante e pode implicar em modificação de comportamento se realizada junto aos estudantes (Ghaffari et al. 2013).

No entanto, a maior parcela da população brasileira já passou pelo ambiente escolar e não foi exposta a estas informações, ficando a cargo de

outros espaços ligados a saúde o trabalho de difundir este conhecimento. Entre estes espaços podemos citar as Unidades Básicas de Saúde, local onde a população, principalmente de extratos sociais mais baixos, buscam informações sobre o que podem fazer para melhorar a sua qualidade de vida. A busca por este conhecimento na maioria das vezes é realizado junto aos médicos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (Hallal et al. 2010).

Entretanto, vale ressaltar que o profissional formado para falar sobre atividade física é o profissional de Educação Física, tornando necessária a inserção de Educadores Físicos em programas de governo como o Programa da Saúde da Família, modelo assistencial composto por equipe multidisciplinar que deve trabalhar interdisciplinarmente para atender a população que procura estes espaços para prevenção e tratamento de doenças (Brasil, 2013).

Deste modo, evidencia-se a necessidade de maior disseminação do conhecimento sobre as recomendações atuais de atividade física, assim como do poder preventivo e terapêutico que este comportamento é capaz de proporcionar seja para a população como um todo como também para os profissionais de saúde que atuam em Unidade Básica de Saúde do Brasil.

### **1.3. OBJETIVOS**

Para a realização desta tese foram elaborados dois estudos com diferentes bases de dados. O Estudo 1 trata de uma pesquisa de base populacional realizada na cidade de Pelotas/RS em 2007 e o Estudo 2 de um inquérito telefônico com médicos, enfermeiros e agentes comunitários que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde do Brasil em 2011.

#### **1.3.1. Geral**

##### *Estudo 1*

Analisar a percepção populacional sobre a duração e frequência mínima de atividade física que deve ser realizada para se ter benefícios à saúde.

##### *Estudo 2*

Verificar o conhecimento de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que trabalham em Unidade Básica de Saúde do Brasil sobre a associação entre os malefícios da inatividade física no surgimento de morbidades.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

### *Estudo 1*

- Verificar a percepção populacional sobre as recomendações de atividade física de acordo com o sexo, idade, nível socioeconômico, escolaridade e nível de atividade física;

- Analisar as percepções mais citadas entre os adultos e adolescentes em relação ao tempo e a duração da prática de atividade física necessária para se ter benefício à saúde;

- Verificar a existência de associação entre a percepção do tempo mínimo de prática de atividade física para obter benefícios à saúde com o nível de atividade física;

### *Estudo 2*

- Identificar o conhecimento dos médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde sobre a associação entre a inatividade física e o surgimento de oito morbidades de acordo com o sexo, idade, escolaridade, auto-percepção de saúde, índice de massa corporal e prática de atividade física;

- Verificar o percentual de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que acertaram sete ou oito questões de acordo com a região demográfica onde se encontra a Unidade Básica de Saúde em que trabalha;

- Analisar o percentual de respostas corretas entre profissionais de saúde de acordo com a região em que está localizada a Unidade Básica de Saúde em que trabalha.

## 1.4. HIPÓTESES

As hipóteses serão descritas abaixo de acordo com a ordem dos objetivos localizada na seção anterior.

### *Estudo 1*

- A maioria da população, indicará como duração mínima 60 minutos de atividade física com uma frequência de 3 vezes na semana;

### *Estudo 2*

- Os médicos terão maior conhecimento sobre a associação entre inatividade física e o surgimento de morbididades, seguidos pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde;

### *Estudo 1*

- Os homens, de menor idade, nível sócio econômico, tempo de estudo e com maior nível de atividade física terão uma percepção maior sobre o tempo mínimo necessário de se fazer atividade física;

- Tanto adultos como adolescentes indicarão como sendo necessários para se ter benefícios a saúde a realização de 3 dias na semana de atividade física com duração de 60 minutos;

- Indivíduos que fazem mais minutos por semana de atividade física serão os que relatarão maior tempo necessário de prática para se ter benefícios à saúde;

*Estudo 2*

- O conhecimento, independente do desfecho, será significativamente maior nos homens, adultos jovens, com maior escolaridade, mais ativo, com melhor percepção de sua saúde e com índice de massa corporal considerado normal;

- Todos os profissionais de saúde terão mais de 70% de respostas corretas em pelo menos sete das oito associações estudadas, indiferente de onde se encontra a Unidade Básica de Saúde em que trabalha;

- Os profissionais da região Sul e Sudeste terão as maiores prevalências de respostas corretas.

## **1.5. REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura deste projeto foi dividida em três subitens, de forma a facilitar a leitura. O primeiro aborda os benefícios da prática de atividade física e os malefícios da inatividade física para a saúde, com o objetivo de demonstrar a importância deste comportamento na prevenção de morbidades. O segundo subitem discute o conhecimento sobre a prática de atividade física, tema este que se perpetua em um dos artigos da tese. O terceiro item a ser abordado nesta revisão tem como intenção verificar o que a literatura apresenta a respeito do conhecimento sobre as recomendações de atividade física, também foco de um dos artigos da tese.

### **1.5.1. Benefícios da Atividade Física e os Malefícios da Inatividade Física**

Uma questão científica relevante nos dias atuais é a forte relação entre ter um estilo de vida ativo e os benefícios que isso poderá trazer para a saúde. A prática de atividade física é fundamental para que tenhamos uma melhor qualidade de vida e se diminua a chance de desenvolver morbidades ligadas a inatividade física.

Para esta sessão da revisão de literatura, iremos nos guiar no documento produzido pela Organização Mundial da Saúde (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>) que apresenta

as 10 principais causas de morte no mundo e analisaremos a sua relação com a prática de atividade física e as consequências da insuficiência desta prática.

Dentre as oito causas de morte mais prevalentes no mundo, sete estão associadas com a prática ou com a falta de atividade física, seja em relação à proteção ou tratamento destas causas.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortes no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2011 aproximadamente sete milhões de pessoas no mundo morreram em decorrência de problemas cardiovasculares. No entanto, este percentual poderia ser bem menor. Em um estudo de revisão, Li e Siegrist (2012), relataram que se as populações realizassem atividade física no lazer de forma vigorosa, poderiam reduzir em até 30% as mortes por esta causa.

A segunda doença que mais mata no mundo são os acidentes vasculares cerebrais (AVC), com mais de seis milhões de mortes ao ano. Para reduzir a prevalência desta morbidade, a prática de atividade física vem se mostrando fundamental, uma vez que minimiza as chances de desenvolver fatores de risco para o surgimento desta doença como, por exemplo, hipertensão e diabetes. Lee e colaboradores (2003), em uma meta-análise, relataram que pessoas moderadamente ativas e muito ativas tinham 20% e 27%, respectivamente, menos chance de desenvolver acidente vascular cerebral se comparado a indivíduos inativos.

Na terceira posição, entre as doenças que mais matam pessoas no mundo, se encontram as morbidades ligadas ao trato respiratório com mais de três milhões e duzentas mil mortes ano. Não há uma relação direta entre o nível de atividade física e o surgimento de pneumonia, embora exista uma tendência de que indivíduos mais ativos tenham proteção contra o surgimento desta morbidade se comparado a pessoas inativas (Neuman et al. 2010).

A quarta morbidade que mais mata no mundo são as Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC), com três milhões de mortes por ano. Troosters e colaboradores (2013), em um estudo de revisão mostraram que a severidade da DPOC está intimamente ligada a inatividade física, assim como a prática de atividade física diminui as chances de desenvolver esta doença.

Na sexta posição se encontra o HIV/AIDS com mais de um milhão e meio de mortes por ano. Por ser uma doença sexualmente transmissível, a prática de atividade física não evita o seu surgimento. No entanto, pessoas acometidas por esta doença e que realizam atividade física, tem uma melhor qualidade de vida do que seus pares que não realizam estas atividades (Ogalha et al. 2011).

Os cânceres de traquéia, brônquios e de pulmão são as sétima causa de morte mais prevalente no mundo, com um milhão e meio de mortes por ano. Sun e colaboradores (2012), em uma meta-análise em estudos de coorte,

concluíram que pessoas ativas e muito ativas, de ambos os sexos, têm uma maior proteção contra o surgimento de câncer de pulmão.

O diabetes é a oitava causa de morte mais frequente no mundo, com um milhão e quatrocentas mil mortes por ano. Hu e colaboradores (2004), analisando 4.069 Finlandeses, encontraram que pessoas muito ativas têm 57% de proteção contra o surgimento do diabetes, se comparado a indivíduos inativos.

Das 10 causas de morte que mais afetam a população mundial, a causa número cinco, não mostra associação com atividade física: a diarreia mata aproximadamente dois milhões de pessoas por ano. A sua prevalência é maior em países de baixa renda e na maioria das vezes acomete crianças com menos de cinco anos. Adicionalmente, as causas que estão em nono e décimo lugares, os acidentes de trânsito (que matam 3.500 pessoas por dia) e as mortes prematuras de crianças, respectivamente, também não estão associadas com a prática de atividade física.

Desta forma, fica claro que a realização de atividade física serve para melhorar a qualidade de vida, diminuir as chances de desenvolver diversas morbidades e funciona como fator de proteção contra todas as causas de morte (Bauman 2004).

### **1.5.2. Conhecimento sobre a prática de atividade física**

O conhecimento sobre a prática de atividade física e os benefícios à saúde proporcionados por este comportamento estão cada vez mais intrínsecos na vida das pessoas. Acredita-se que em grande parte isto se deva a maior divulgação deste tema na mídia, principalmente a televisão (Mendes et al. 2010). No entanto, a forma como esta informação chega aos indivíduos não é a mesma devido ao entendimento e a importância que cada um atribui a este fato.

Um exemplo do que foi citado anteriormente esteve evidenciado no estudo de Knuth e colaboradores (2009). Nesta pesquisa populacional realizada na cidade de Pelotas/RS, os autores demonstraram que o conhecimento sobre o papel da atividade física no tratamento da diabetes e da hipertensão foi maior em pessoas obesas, justamente um grupo de risco para o surgimento destas morbidades.

Quando analisando o conhecimento sobre a prática de atividade física, os pesquisadores, de acordo com o seu interesse, buscam estudar amostras específicas da população como escolares e pessoas da área da saúde ou realizar estudos de base populacional. Desta forma, iremos aqui apresentar, resultados de pesquisas relacionadas ao conhecimento nestes três grupos populacionais.

O primeiro artigo brasileiro de base populacional que analisou o conhecimento sobre a prática de atividade física foi o de Domingues e colaboradores (2004), os quais concluíram que pessoas do sexo feminino, entre 30 e 40 anos, com elevado nível social e de escolaridade, mostraram-se fortemente associados ao desfecho. Pessoa com maiores níveis de atividade física, cor da pele branca e maior índice de massa corporal também demonstrar ter maior conhecimento sobre atividade física.

Morrow e colaboradores (2004) aplicaram um questionário contendo 20 questões em 2.002 adultos e idosos nos Estados Unidos e perceberam que 94% das pessoas sabiam e tinham consciência de que a prática de atividade física fazia bem para a saúde; além disto, 71% dos entrevistados acreditavam que a atividade física era um fator importante para melhorar o estilo de vida.

Em um estudo populacional na cidade de Pelotas/RS, Borges e colaboradores (2009), entrevistaram 2.096 pessoas com 10 anos ou mais de idade. Neste estudo foi aplicado um questionário que avaliava a associação entre inatividade física e a possibilidade de surgimento de oito morbidades, sendo que para cada acerto foi atribuído ao entrevistado 1 ponto. Dos oito pontos possíveis, a média de acerto da população foi de 4,7 pontos, sendo que pessoas entre 40 e 49 anos, de cor da pele branca, de maior nível socioeconômico e com maior escolaridade, demonstraram ter maior conhecimento.

Verificando estes resultados percebemos que o conhecimento populacional sobre atividade física poderia ser maior, embora isso não garanta elevadas prevalências de atividade física. No entanto, isso poderia melhorar se informações fossem repassadas desde o ensino básico escolar. Se os professores conseguirem, além de mostrar a importância da atividade física para a saúde de seus alunos, torná-los mais ativos, aumentam as chances de conseguirmos ter pessoas mais ativas na idade adulta. Neste sentido, em um estudo de base populacional, Azevedo e colaboradores (2007), entrevistaram 2.577 indivíduos e concluíram que crianças ativas têm maior chance de se tornarem adolescentes ativos; adolescentes ativos tem maior chance de se tornarem adultos ativos; e o contrário também é verdadeiro, ou seja, crianças inativas tem maior chance de serem adolescentes inativos; e adolescentes inativos tem maior chance de serem adultos inativos.

Em um estudo de base escolar, Silveira e Silva (2011), avaliaram o conhecimento de 1.233 estudantes do ensino médio sobre atividade física. Os escores de acertos variavam de 0 até 22 pontos, sendo que a média de acertos foi de 14,1 pontos. Mais de 60% dos adolescentes associaram corretamente a atividade física como fator de proteção contra diversas doenças. Além disto, estudantes de classes sociais mais elevadas, de cor da pele branca, com mais tempo de estudo e de maior idade apresentaram maior conhecimento sobre esta associação.

Ferguson e colaboradores (1989) realizaram uma pesquisa com 603 estudantes americanos de 6<sup>a</sup> até 8<sup>a</sup> série, onde aplicaram um questionário

contendo 15 questões relacionadas à atividade física e saúde. Pode-se concluir que o fato de ter maior conhecimento sobre atividade física contribuiu positivamente na intenção de realizar essas atividades ainda mais se durante as aulas de educação física o professor explicasse os benefícios que as atividades físicas trazem para a saúde.

Importante salientar que, não basta simplesmente analisar o quanto os escolares sabem sobre atividade física e saúde, intervenções para aumentar o conhecimento são fundamentais para possíveis mudanças de hábitos. Moreno e colaboradores (2004) realizaram uma intervenção em 790 escolares americanos de 3ª até 7ª série. A grande maioria dos alunos já tinha uma boa base sobre os conceitos do que é exercício, gasto energético e alimentação. Mesmo assim, após a intervenção ocorreu um aumento significativo no conhecimento e nos conceitos trabalhados juntos aos alunos.

Independentemente das escolas, a atenção primária tem uma função importante na promoção de atividade física e na disseminação apropriada do conhecimento sobre este tema para promoção de uma melhor qualidade de vida. Chakravarthy e colaboradores (2002) e Fuscaldo (2002) através de seus estudos demonstram a importância que o profissional de saúde tem no sentido de ensinar e estimular os indivíduos a mudarem seu comportamento para tornarem-se mais ativos.

No Brasil, Siqueira e colaboradores (2009), entrevistaram 8.069 indivíduos perguntando se os profissionais de saúde que trabalhavam nas

Unidades Básicas de Saúde haviam aconselhado os mesmos a realizar atividade física. Dos entrevistados, somente 28,9% dos adultos e 38,9% dos idosos relataram terem sido aconselhados a esta prática. Hallal e colaboradores (2010), em estudo de base populacional, entrevistaram 972 indivíduos e os questionaram se já haviam sido aconselhados sobre a prática de atividade física. Mais de 56% dos indivíduos relataram terem sido aconselhados, sendo que destes, 92% receberam a informação de médicos, o que demonstra a importância deste profissional da saúde para a estimulação da população na adoção deste comportamento.

No entanto o conhecimento dos profissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde no Brasil sobre atividade física ainda é uma lacuna a ser respondida uma vez que o aconselhamento incorreto sobre a prática de atividade física pode ser prejudicial à saúde.

Em um estudo com 241 profissionais da saúde que participaram da Conferência Australiana de Ciência e Medicina do Esporte, Ferney e colaboradores (2009), aplicaram um questionário contendo 5 questões ligadas a atividade física e apenas 19% dos entrevistados responderam corretamente quatro das cinco questões; no entanto, mais de 85% dos indivíduos reconheceram que faz parte do seu papel profissional discutir sobre atividade física.

Em um estudo com 93 médicos e enfermeiros nos Estados Unidos, Bauer e colaboradores (2010), encontraram altas prevalências de respostas

corretas ligadas a atividade física na gestação. Os pesquisadores relataram que 99% dos entrevistados acreditavam que fazer atividade física durante a gestação é algo benéfico para a saúde da mãe e do bebê; 90% destes profissionais relataram aconselhar atividade física para as suas pacientes e mais de  $\frac{3}{4}$  aconselharam exercícios de força para as gestantes.

### **1.5.3. Conhecimento sobre as recomendações da prática de atividade física**

Atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca como ponto de corte para ser ativo, entre os adultos, realizar no mínimo 150 minutos de atividade física moderada por semana ou 75 minutos de atividade física vigorosa semanalmente. Já para crianças e adolescentes, o ponto de corte é de 300 minutos de atividade física semanal (OMS, 2010). Embora existam controvérsias, parece ser fundamental disseminar estes pontos de corte quando o assunto diz respeito a políticas públicas.

Em um estudo com 1.552 adultos americanos, Debastiani e colaboradores (2013), questionaram se os sujeitos da amostra já haviam escutado a respeito das diretrizes governamentais em relação ao tempo de atividade física e, além disto, foi perguntado qual o tempo mínimo de atividade física que deveria ser realizado por adolescentes para que tivessem benefícios à saúde. Apenas 34,8% das pessoas entrevistadas disseram ter escutado sobre as diretrizes relacionadas a atividade física e somente 9,7% das

respondentes souberam relatar o tempo mínimo de atividade física necessária para os jovens se beneficiarem desta prática.

Cunningham e colaboradores (2013) entrevistaram 4.281 adultos americanos e perguntaram se esta amostra tinha conhecimento sobre as diretrizes de atividade física. Além disto, foi questionado qual era a orientação do tempo de atividade física moderada para haver benefícios à saúde. O percentual de adultos que demonstrou ter conhecimento sobre as recomendações de prática de atividade física para ter benefícios à saúde foi de 36,1% e o mais alarmante é que menos de 1% das pessoas souberam responder corretamente qual o tempo mínimo de atividade física moderada para produzir benefícios.

Em um estudo com 10.117 americanos, Moore e colaboradores (2010) questionaram a amostra sobre a recomendação do tempo mínimo de atividade física moderada que deve ser realizado para impactar positivamente à saúde. Apenas 25,6% das pessoas responderam corretamente a recomendação atual de atividade física que deve ser realizada semanalmente. Um dado importante que deve ser ressaltado neste estudo é que ser ativo esteve diretamente associado ao maior conhecimento sobre as recomendações atuais (OR=2,08).

Em relação ao conhecimento das recomendações atuais de atividade física em profissionais da saúde, Florindo e colaboradores (2013) realizaram uma pesquisa em 1.600 Unidades Básicas de Saúde do Brasil entrevistando médicos e enfermeiros. A grande maioria dos entrevistados (93,2%), não

estavam familiarizados com as atuais recomendações de prática de atividade física. Dunlop e Murray (2013), também realizaram uma pesquisa analisando o conhecimento de 177 estudantes de medicina da Inglaterra sobre as recomendações atuais de atividade física. Apenas 40% dos entrevistados responderam corretamente quais eram as recomendações atuais e, do total de médicos, 52% se achavam preparados para dar conselhos sobre atividade física a seus pacientes.

## 1.6. JUSTIFICATIVA

A inatividade física comprovadamente é um dos maiores fatores de risco para o surgimento de diversas doenças crônico-degenerativas (Hallal et al. 2012). Para que haja proteção contra estas doenças, uma das condições necessárias é ter um estilo de vida ativo, com a realização de pelo menos 150 minutos por semana de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa, para os adultos, e 300 minutos de atividade física para crianças e adolescentes (Haskell et al. 2007).

No entanto, parece não estar claro se a população está ciente da existência destas recomendações. Portanto, pesquisar o que os indivíduos entendem como o tempo mínimo semanal necessário de atividade física para se ter benefícios à saúde mostra-se relevante, uma vez que há esta lacuna na literatura.

A necessidade de levar à população informações relacionadas à saúde deve ser permanente devido aos constantes avanços noticiados na pela comunidade científica. É papel da escola trabalhar as diversas questões relacionadas à saúde, entre as quais, a prática suficiente de atividade física, de modo que os alunos possam incorporar estes conhecimento na sua vida cotidiana e de suas famílias. No entanto, a maior parte da população brasileira já deixou a escola não estando exposta as intervenções lá realizadas. O restante da população parece buscar informações relacionadas a comportamento saudáveis, incluindo a prática de atividade física, junto aos

profissionais de saúde, especialmente o médico. Na realidade brasileira, para pessoas de menor poder aquisitivo (a maioria da população – classes econômicas C, D e E), este contato com o profissional da saúde ocorre nas Unidades Básicas de Saúde.

Neste espaço, poucos são os estudos que analisaram o conhecimento dos profissionais da saúde sobre a relação entre inatividade física e o surgimento de doenças crônicas. Se a população brasileira busca informação relacionada à atividade física com médicos (Hallal et al. 2010), devemos verificar se estes profissionais têm o conhecimento suficiente para disseminar corretamente informações relacionadas a este tema. Propiciar o acesso correto a esta informação pode contribuir para redução dos problemas de saúde pública relacionadas a inatividade física.

Assim, como é necessário verificar o conhecimento dos médicos quanto a associação acima mencionada, vale também pesquisar o que sabem sobre atividade física enfermeiros e agentes comunitários de saúde que atuam de maneira interdisciplinar nas Unidades Básica de Saúde, pois os mesmo terão contato maior ou igual ao do médico com os usuários o que poderá levar a uma maior ressonância destas informações sobre a importância da atividade física para a população, desde que esta informação seja transmitida de forma apropriada.

## 1.7. METODOLOGIA

Como já tratado anteriormente, foram elaborados dois estudos com diferentes bases de dados que vamos chamar de *Estudo 1* (pesquisa de base populacional realizada na cidade de Pelotas/RS) e *Estudo 2* (inquérito telefônico com médicos, enfermeiros e agentes comunitários que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde do Brasil).

Por se tratar da qualificação do presente projeto de pesquisa, os tempos verbais nessa seção de metodologia, estarão no futuro.

### 1.7.1. Delineamento

#### *Estudo 1*

Será realizado um estudo observacional transversal de base populacional na zona urbana da cidade de Pelotas-RS.

#### *Estudo 2*

Será realizado estudo observacional transversal em uma amostra representativa das Unidades Básicas de Saúde do Brasil, através de um inquérito telefônico.

### **1.7.2. População-Alvo**

#### *Estudo 1*

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

#### *Estudo 2*

Médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que trabalham em Unidades Básicas de Saúde no Brasil

### **1.7.3. Amostragem**

#### *Estudo 1*

O processo de amostragem será probabilístico por conglomerados, realizado em múltiplos estágios. Inicialmente será feita uma listagem de todos os setores censitários urbanos da cidade de Pelotas (n=404). Em seguida, serão sorteados sistematicamente os setores censitários que serão incluídos na amostra (n=45). Em cada setor censitário será identificado o ponto de partida do estudo, a partir do qual se selecionará sistematicamente as casas a serem visitadas (20 por setor). Para este estudo o pulo estipulado será de cinco residências. Após selecionada a primeira casa da amostra, as cinco próximas não farão parte, sendo a sexta residência a segunda cujos moradores serão entrevistados, e assim sucessivamente.

#### *Estudo 2*

Inicialmente será solicitado junto ao Ministério da Saúde uma listagem de todas as Unidades Básica de Saúde do Brasil (42.486). Posteriormente,

serão selecionadas de forma aleatória e estratificada por região as Unidades Básicas que serão incluídas da amostra (1.600). Em cada Unidade selecionada, serão elegíveis para a entrevista o gerente/coordenador da unidade e um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou agente comunidade de saúde). Será sistematizado que a cada três Unidades sorteadas, em uma será entrevistado um médico, na segunda um enfermeiro e na terceira um agente comunitário de saúde. Em Unidades Básica de Saúde que tenham mais de um profissional da mesma área de atuação, será solicitado que seja listado pelo coordenador da Unidade o nome de todos os profissionais e sempre será requerida a entrevista com o médico, enfermeiro ou agente comunitário de saúde do meio da lista como forma de tornar o processo de seleção do profissional aleatório.

#### **1.7.4. Critérios de Exclusão**

##### *Estudo 1*

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

##### *Estudo 2*

Não haverá critério de exclusão, todas as classes de profissionais previamente selecionadas para comporem o estudo serão consideradas elegíveis desde que atuante nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil sorteadas.

### **1.7.5. Cálculo de Tamanho de Amostra**

Em ambos os estudos, será utilizado um nível de confiança de 95%, poder de 80% e será acrescido 10% para eventuais perdas e recusas, 15% para análise multivariável e estimando-se o efeito de delineamento em 1,5.

#### *Estudo 1*

Após a realização dos cálculos descritos acima, o tamanho de amostra necessário para a realização desta pesquisa será de 1794 indivíduos. No entanto, por se tratar de um consórcio de pesquisa, será utilizado o maior tamanho de amostra entre os pesquisadores envolvidos.

Tendo em vista que outros objetivos do amplo inquérito de saúde a ser realizado necessitarão de maior tamanho de amostra, optou-se por selecionar 900 domicílios. Com base nas informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se encontrar cerca de 2.400 pessoas na faixa etária deste estudo nos domicílios sorteados.

#### *Estudo 2*

Das 42.482 Unidades Básicas de Saúde existentes no país, serão selecionadas, de forma aleatória e estratificadas por regiões, 1.600 para participarem do estudo. Em cada Unidade selecionada, serão elegíveis para a entrevista o gerente/coordenador da unidade e um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou agente comunidade de saúde). Como mencionado anteriormente a cada três Unidades Básicas de Saúde sorteadas, numa será entrevistado um médico, na segunda um enfermeiro e na terceira um agente

comunitário de saúde. Assim, serão considerados elegíveis para o estudo 534 médicos, 533 enfermeiros e 533 agentes comunitários de saúde.

#### **1.7.6. Desfecho**

##### *Estudo 1*

Será analisada a percepção dos indivíduos com relação à frequência e a duração mínima necessária de atividade física para se obter benefícios à saúde.

##### *Estudo 2*

Será criado um escore para acertos e erros referentes às questões do questionário específicas para a associação entre inatividade física e o surgimento de oito morbidades (Diabetes, Hipertensão Arterial, Aids, Osteoporose, Câncer de Pulmão, Depressão, Cirrose e Infarto Agudo do Miocárdio). A definição de certo ou errado para a associação estudada será definida de acordo com estudos de revisão sistemática e meta-análise.

#### **1.7.7. Instrumentos**

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

lazer que será utilizado em pessoas com mais de 19 anos (Craig et al. 2003). Serão considerados ativos fisicamente os indivíduos que realizarem 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana entre os adultos (OMS, 2010).

Para a coleta da prática de atividade física em menores de 20 anos, será utilizado o questionário proposto por Bastos e colaboradores (2008). Serão considerados ativos todos os adolescentes que realizarem 300 minutos ou mais de atividade física semanalmente (OMS, 2010).

### *Estudo 1*

Utilizaremos como instrumento de coleta de dados um questionário contendo questões referentes ao estudo dos pesquisadores. Este questionário será constituído de perguntas sobre características socioeconômicas, demográficas, comportamentais, nutricionais e de saúde, totalizando 112 questões (Anexo 1).

Serão realizadas duas perguntas sobre a percepção de frequência e tempo mínimo necessários de realização de atividade física para que se obtenha benefícios à saúde, sendo elas: *“Na sua opinião, qual o número mínimo de dias por semana de prática de atividade física para que uma pessoa tenha benefícios para a saúde?”* e *“Na sua opinião, qual o tempo mínimo de prática de atividade física por dia para que uma pessoa tenha benefícios para a saúde?”*

### *Estudo 2*

Nesta pesquisa serão utilizados três questionários: um para o coordenador da Unidade Básica de Saúde (54 questões); um para o agente de saúde (57 questões); e outro para médicos e enfermeiros (79 questões) (Anexo 2).

Para a análise da associação entre inatividade física e o surgimento das oito morbidades será realizado o seguinte questionamento: “*Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo pode causar...*” e em seguida será lido o nome das morbidades (Diabetes Tipo 2, Hipertensão Arterial, Aids, Osteoporose, Câncer de Pulmão, Depressão, Cirrose Hepática e Infarto Agudo do Miocárdio), tendo o entrevistado a possibilidade de responder SIM; NÃO; NÃO SABE.

### **1.7.8. Seleção e Treinamento dos Entrevistadores**

#### *Estudo 1*

Serão selecionadas, mulheres com pelo menos nível médio de instrução para realizar as entrevistas domiciliares. Para solucionar as dificuldades relativas ao trabalho de campo, será realizado um criterioso treinamento com duração de 40 horas, que viabilizará a padronização e qualificação da coleta de dados. O treinamento será baseado na técnica de dramatização da entrevista, constando de três fases:

a) Leitura do Questionário e Manual de Instruções: os entrevistadores em treinamento terão o primeiro contato com o instrumento de

coleta de dados. O coordenador do trabalho de campo coordenará a atividade, esclarecendo as dúvidas.

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

c) Entrevistas acompanhadas: visam observar o desempenho do entrevistador na realização do trabalho de campo.

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

### *Estudo 2*

As entrevistas serão realizadas por telefone por seis entrevistadores, estudantes universitários da cidade de Pelotas/RS. Será realizado um treinamento com duração de seis turnos para solucionar as dificuldades relativas ao trabalho de campo. Também neste treinamento se buscará a padronização e a qualificação na coleta de dados. Assim como no *Estudo 1*, o

treinamento será baseado na técnica de dramatização da entrevista, constando das mesmas três fases já citadas.

Além dos seis entrevistadores, existirá a presença de um “batedor” que terá a incumbência de achar os telefones de Unidades Básicas de Saúde que não correspondem ao repassado pelo Ministério da Saúde.

### **1.7.9. Logística**

#### *Estudo 1*

O pesquisador responsável pelo estudo irá fazer uma análise do setor censitário determinando qual será a primeira residência a ser entrevistada e a partir dela, quais serão as demais a serem visitadas pelos entrevistadores.

Nas casas selecionadas, todos os indivíduos a partir dos 10 anos de idade serão convidados a participar do estudo. Aos que consentirem, um entrevistador treinado aplicará o questionário. Após realizadas as entrevistas com os indivíduos elegíveis da casa, o entrevistador passará para a próxima casa sistematicamente já escolhida. Lá realizará o mesmo procedimento de entrevista.

Em caso de não haver ninguém na residência no momento da procura para a entrevista, o entrevistador retornará em outra oportunidade ao local para evitar perdas.

Os indivíduos que não derem seu consentimento aprovando a realização da entrevista serão novamente procurados. Um número mínimo de três tentativas será realizado para tentar conseguir entrevistar aqueles que se recusarem a responder, sendo duas pelo entrevistador e uma pelo pesquisador responsável pelo setor censitário. Não conseguindo a concordância em participar, estes indivíduos serão denominados recusas.

Os entrevistadores serão instruídos em seu treinamento que ao término de cada entrevista devem revisar o questionário para analisar se estão completos e no término do dia, codificar as perguntas pré-codificadas. Em caso de dúvida por parte do entrevistador no momento da entrevista ele poderá recorrer ao Manual de Instruções ou ao pesquisador responsável.

### *Estudo 2*

As 1.600 Unidades Básicas de Saúde no Brasil selecionadas para o estudo serão divididas proporcionalmente ao número de Unidades Básicas existentes em cada um dos estados.

#### Exemplo prático:

No Brasil existem 42.485 Unidades Básicas de Saúde. No estado do Acre há 233 Unidades o que corresponde a 0,5% do total de Unidades que existem no Brasil. Desta forma, para contemplar de forma proporcional, serão selecionadas 0,5% das 1.600 Unidades selecionadas para o estudo o que

corresponde a 9 Unidades Básicas. Já no estado do Rio de Janeiro existe um total de 2.033 Unidades Básicas de Saúde, o que corresponde a 4,8% do total de Unidades do Brasil. Utilizando este mesmo percentual para definir a amostra de Unidades, ficará definido que serão entrevistadas 76 Unidades Básicas neste estado.

Para a definição das 1.600 Unidades Básicas de Saúde no Brasil, inicialmente será colocado em ordem alfabética o nome de todos os estados brasileiros. Dentro de cada estado, será ordenado também por ordem alfabética, todas as cidades que o compõem. De posse desta ordenação, será selecionado um ponto inicial definido como Unidade Básica de Saúde 1. Após esta definição será realizado um pulo sistemático de 27 Unidades para daí sim selecionar a segunda Unidade Básica que será incluída no estudo e assim sucessivamente até o fechamento das 1.600 Unidades Básicas.

Se o profissional da saúde não estiver presente no momento da procura pelo entrevistador, ele será novamente procurado em outra oportunidade. Caso ele se oponha a realização da entrevista, ele será procurado mais duas vezes, uma pelo entrevistador e se necessário outra pelo coordenador da pesquisa antes de se tornar uma recusa.

### **1.7.10. Estudo Piloto**

#### *Estudo 1*

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

#### *Estudo 2*

Não foi realizado estudo piloto.

### **1.7.11. Controle de Qualidade**

#### *Estudo 1*

Uma amostra aleatória de 10% das pessoas entrevistadas serão novamente procuradas pelos supervisores do estudo, para aplicação de um questionário reduzido contendo perguntas chave para a verificação de possíveis erros ou respostas falsas. O controle de qualidade deverá ser feito de forma presencial, podendo em alguns casos ser por telefone.

#### *Estudo 2*

Uma amostra aleatória de 10% das pessoas serão novamente entrevistadas pelo supervisor do trabalho de campo. O controle de qualidade acontecerá dois dias após a realização das entrevistas. Pretende-se que no terceiro dia após o início da coleta de dados, o supervisor faça o controle de qualidade em 8 pessoas, sendo 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 agentes comunitários de saúde e 2 coordenadores.

### **1.7.12. Análise de Dados**

#### *Estudo 1*

Os dados serão duplamente digitados no programa Epi Info. Após, os mesmos serão transferidos para o software estatístico Stata, onde as análises serão conduzidas. A análise de dados incluirá uma descrição da amostra, estratificada entre adultos e adolescentes. O escore de conhecimento, gerado a partir das respostas sobre frequência e duração necessárias para a obtenção de benefícios à saúde, será categorizado em três grupos (0-149 min/sem, 150-299 min/sem, 300 + min/sem). Para algumas análises, os indivíduos serão classificados em tercís conforme o tempo semanal (combinação entre frequência e duração) que julgarem necessário para a obtenção de benefícios à saúde. As combinações mais prevalentes entre frequência e duração de atividade física mencionadas também serão apresentadas. Para a associação entre o escore semanal de atividade física necessária para que se obtenha benefícios para a saúde e o nível de atividade física será utilizado o teste Qui-quadrado para tendência linear. O nível de significância estatística adotado será de 5%.

#### *Estudo 2*

Os dados serão duplamente digitados no programa Epi Data 3.1. Após, os mesmos serão transferidos para o software estatístico Stata, onde as análises serão conduzidas. Para as análises, será realizada inicialmente uma descrição da amostra, estratificada por profissão. Utilizaremos um ponto de corte de sete acertos para categorizar os indivíduos em algumas análises subsequentes, que irão compor o escore de conhecimento por profissão e

região do país. Para as demais análises o número de acertos será categorizado em 0-2, 3-4, 5-6 e 7-8. Em todos os casos, o maior número de acertos corresponde a maior conhecimento sobre atividade física. Os valores P apresentados serão calculados por meio do teste do Qui-quadrado para heterogeneidade e será adotado um nível de significância de 5%.

### 1.7.13. Cronograma

Fases do projeto	2012											2013										
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do projeto																						
Revisão de literatura																						
Limpeza dos dados																						
Qualificação																						
Análise dos dados																						
Redação																						
Submissão do artigo 1																						
Submissão do artigo 2																						
Defesa	IMEDIATAMENTE APÓS APROVAÇÃO DE UM DOS ARTIGOS DA TESE																					

## 1.8. REFERÊNCIAS

Azevedo, M. R., Araujo, C. L., Silva, M. C., Hallal, P. C. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. *Rev Saude Publica* 41(1): 69-75. 2007.

Bastos, J. P., Araujo, C. L., Hallal, P. C. Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in Brazilian adolescents. *J Phys Act Health* 5(6): 777-794. 2008.

Bauer, P. W., Broman, C. L., Pivarnik, J. M. Exercise and pregnancy knowledge among healthcare providers. *J Womens Health (Larchmt)* 19(2): 335-341. 2010.

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

Blair, S. N., LaMonte, M. J., Nichaman, M. Z. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? *Am J Clin Nutr* 79(5): 913S-920S. 2004.

Borges, T. T., Rombaldi, A. J., Knuth, A. G., Hallal, P. C. Knowledge on risk factors for chronic diseases: a population-based study. *Cad Saude Publica* 25(7): 1511-1520. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Saúde da Família*. Portal da Saúde. [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=149](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149). Acessado em novembro de 2013.

Chakravarthy, M. V., Joyner, M. J., Booth, F. W. An obligation for primary care physicians to prescribe physical activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions. *Mayo Clin Proc* 77(2): 165-173. 2002.

Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., Oja, P. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc* 35(8): 1381-1395. 2003.

Cunningham, M. A., Carroll, D. D., Carlson, S. A., Fulton, J. Awareness and Knowledge of the 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. *J Phys Act Health*. No prelo. 2013.

Debastiani, S. D., Carroll, D. D., Cunningham, M., Lee, S., Fulton, J. Awareness and Knowledge of the Youth 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. *J Phys Act Health*. No prelo. 2013.

Domingues, M. R., Araujo, C. L., Gigante, D. P. Knowledge and perceptions of physical exercise in an adult urban population in Southern Brazil. *Cad Saude Publica* 20(1): 204-215. 2004.

Dunlop, M., Murray, A. D. Major limitations in knowledge of physical activity guidelines among UK medical students revealed: implications for the undergraduate medical curriculum. *Br J Sports Med* 47(11): 718-720. 2013.

Ferguson, K. J., Yesalis, C. E., Pomrehn, P. R., Kirkpatrick, M. B. Attitudes, knowledge, and beliefs as predictors of exercise intent and behavior in schoolchildren. *J Sch Health* 59(3): 112-115. 1989.

Ferney, S. L., Moorhead, G. E., Bauman, A. E., Brown, W. J. Awareness of and changing perceptions of physical activity guidelines among delegates at the Australian Conference of Science and Medicine in Sport. *J Sci Med Sport* 12(6): 642-646. 2009.

Florindo, A. A., Mielke G. I., Gomes, G. A., Ramos, L. R., Bracco, M. M., Parra, D. C., Simoes, E. J., Lobelo, F., Hallal P. C. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. *BMC Public Health* 13: 794. 2013.

Fuscaldo, J. M. Prescribing physical activity in primary care. *W V Med J* 98(6): 250-253. 2002.

Ghaffari, M., Sharifirad, E., Malekmakan, G., Hassanzadeh, A. Effect of educational intervention on physical activity-related knowledge, attitude and behavior of among first-grade students of male high schools. *J Educ Health Promot* 2: 4. 2013.

Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet* 380(9838): 247-257. 2012.

Hallal, P. C., Bauman, A. E., Heath, G. W., Kohl, H. W. 3rd, Lee, I. M., Pratt, M. Physical activity: more of the same is not enough. *Lancet* 380(9838): 190-191. 2012.

Hallal, P. C., Machado, P. T., Del Duca, G. F., Silva, I. C., Amorim, T. C., Borges, T. T., Rombaldi, A. J., Azevedo, M. R., Knuth, A. G. Physical activity advice: short report from a population-based study in Brazil. *J Phys Act Health* 7(3): 352-354. 2010.

Haskell, W. L., Blair, S. N., Hill, J. O. Physical activity: health outcomes and importance for public health policy. *Prev Med* 49(4): 280-282. 2009.

Haskell, W. L., Lee, I. M., Pate, R. R., Powell, K. E., Blair, S. N., Franklin, B. A., Macera, C. A., Heath, G. W., Thompson, P. D., Bauman, A. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 39(8): 1423-1434. 2007.

Hu, G., Lindstrom, J., Valle, T. T., Eriksson, J. G., Jousilahti, P., Silventoinen, K., Qiao, Q., Tuomilehto, J. Physical activity, body mass index, and risk of type

2 diabetes in patients with normal or impaired glucose regulation. *Arch Intern Med* 164(8): 892-896. 2004.

Knuth, A. G., Bielemann, R. M., Silva, S. G., Borges, T. T., Del Duca, G. F., Kremer, M. M., Hallal, P. C., Rombaldi, A. J., Azevedo, M. R. Public knowledge on the role of physical activity in the prevention and treatment of diabetes and hypertension: a population-based study in southern Brazil. *Cad Saude Publica* 25(3): 513-520. 2009.

Lee, C. D., Folsom, A. R., Blair, S. N. Physical activity and stroke risk: a meta-analysis. *Stroke* 34(10): 2475-2481. 2003.

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 380(9838): 219-229. 2012.

Li, J., Siegrist, J. Physical activity and risk of cardiovascular disease--a meta-analysis of prospective cohort studies. *Int J Environ Res Public Health* 9(2): 391-407. 2012.

Mendes, M. A., Rombaldi, A. J., Azevedo, M. R., Bielemann, R. M., Hallal, P. C. Fontes de informação sobre a importância da atividade física: estudo de base populacional. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* 15(3): 163-169. 2010.

Moore, L. V., Fulton, J., Kruger, J., McDivitt, J. Knowledge of physical activity guidelines among adults in the United States, HealthStyles 2003-2005. *J Phys Act Health* 7(2): 141-149. 2010.

Moreno, N. P., Denk, J. P., Roberts, J. K., Tharp, B. Z., Bost, M., Thomson, W. A. An approach to improving science knowledge about energy balance and nutrition among elementary- and middle-school students. *Cell Biol Educ* 3(2): 122-130. 2004.

Morrow, J. R., Jr., Krzewinski-Malone, J. A., Jackson, A. W., Bungum, T. J., FitzGerald, S. J. American adults' knowledge of exercise recommendations. *Res Q Exerc Sport* 75(3): 231-237. 2004.

Neuman, M. I., Willett, W. C., Curhan, G. C. Physical activity and the risk of community-acquired pneumonia in US women. *Am J Med* 123(3): 281 e287-281 e211. 2010.

Ogalha, C., Luz, E., Sampaio, E., Souza, R., Zarife, A., Neto, M. G., Netto, E., Brites, C. A randomized, clinical trial to evaluate the impact of regular physical activity on the quality of life, body morphology and metabolic parameters of patients with AIDS in Salvador, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr* 57 Suppl 3: S179-185. 2011.

Silveira, E. F., Silva, M. C. Conhecimento sobre atividade física dos estudantes de uma cidade do sul do Brasil. *Motriz* 17(3): 456-467. 2011.

Siqueira, F. V., Nahas, M. V., Facchini, L. A., Silveira, D. S., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thume, E., Hallal, P. C. Counseling for physical activity as a health education strategy. *Cad Saude Publica* 25(1): 203-213. 2009.

Sun, J. Y., Shi, L., Gao, X. D., Xu, S. F. Physical activity and risk of lung cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Asian Pac J Cancer Prev* 13(7): 3143-3147. 2012.

Troosters, T., Molen, T. V., Polkey, M., Rabinovich, R. A., Vogiatzis, I., Weisman, I., Kulich, K. Improving physical activity in COPD: towards a new paradigm. *Respir Res* 14(1): 115. 2013.

Vuori, I., Paronen, O., Oja, P. How to develop local physical activity promotion programmes with national support: the Finnish experience. *Patient Educ Couns* 33(1 Suppl): S111-119. 1998.

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva, Switzerland. 2010.

World Health Organization. The Top 10 Causes of Death. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/index.html>. Acessado em novembro de 2013.

**2. ARTIGO 1: Association between  
knowledge and practice in the field of  
physical activity and health: a population-  
based study**

## 2.1. Carta de aceite

17-Aug-2014

Dear Mr. Borges:

Congratulations. It is a pleasure to accept your manuscript entitled "Association between knowledge and practice in the field of physical activity and health: a population-based study" JPAH\_2013\_0534.R2 in its current form for publication in the Journal of Physical Activity & Health.

Please be aware that substantive changes to text CANNOT be made after a manuscript has been submitted for publication. In addition, NO changes can be made to figures after a manuscript has been submitted to the publisher. If an error is found in a figure, please contact Avinash Chandran immediately at [jpah@hkusa.com](mailto:jpah@hkusa.com); do not contact Human Kinetics personnel directly. Any request for changes may result in removal of your paper from its assigned issue and placement in a later issue, as space permits.

Upon receipt of this letter, please complete and sign the copyright form (attached to this e-mail). Then log-in to Manuscript Central and upload a title page (e.g., all author names, affiliations, and contact information) and the signed copyright form.

JPAH is now participating in Human Kinetics In Press program, which allows for early online publication of all articles and assignment of a DOI. However, the journal cannot process your manuscript for In Press publication or assign a DOI until we have the signed copyright form and title page. An e-mail will be sent to you when your article is posted in the In Press section.

When it is appropriate, you will receive galleys to review, notice of your publication date, and any other pertinent information from our Managing Editor. When the galley proofs from your manuscript are available, please review them very carefully and respond to Human Kinetics, following their instructions, within 48 hours. To avoid production delays, please respond with your changes in an expeditious manner.

Should you have a change of address during the publication phase, please notify Avinash Chandran and he will notify the publisher. If you have any questions, please contact him at [jpah@hkusa.com](mailto:jpah@hkusa.com).

Again, congratulations on the acceptance of your manuscript and thank you for your support of JPAH.

Sincerely,  
Editor  
Journal of Physical Activity & Health

Association between knowledge and practice in the field of physical activity and health:  
a population-based study

Knowledge about physical activity

**Original Research**

Thiago T Borges<sup>1,2</sup>

Pedro C Hallal<sup>3,4</sup>

Inácio C Silva<sup>3</sup>

Grégore I Mielke<sup>3</sup>

Airton J Rombaldi<sup>4</sup>

Fernando C Barros<sup>2,3</sup>

- 1- Sul-rio-grandense Federal Institute of Education, Science and Technology, Pelotas Campus, Pelotas, RS, Brazil.
- 2- Post Graduate Program of Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas, RS, Brazil
- 3- Post graduate Program of Epidemiology, Federal University of Pelotas, RS, Brazil
- 4- Post Graduate Program of Physical Activity, Federal University of Pelotas, RS, Brazil

**Contact**

Thiago Terra Borges

Post Graduate Program of Health and Behaviour, Catholic University of Pelotas

Rua Gonçalves Chaves, 377 – sala 411 Prédio C

CEP: 96015-560 Pelotas, RS, Brasil

Phone: 53 2128-8404; E-mail: [thiagotborges@yahoo.com.br](mailto:thiagotborges@yahoo.com.br)

## **Abstract**

**Background:** The aim of the present study was to evaluate the association between knowledge about physical activity (PA) recommendations (in terms of duration and frequency) and physical activity practice in a population-based sample of adults and adolescents.

**Methods:** Cross-sectional survey, conducted in Pelotas, Brazil. Participants (10+ years) were included in the sample and reported their perception about the minimum number of days and duration of PA in order to achieve health benefits. Those who reported PA practice  $\geq 150$  min/wk (adults) and  $\geq 300$  min/wk (adolescents) were considered active.

**Results:** The sample included 1,696 adults and 399 adolescents. Over a third (38.6%) of the adult population reported that less than 150 minutes of PA per week would be sufficient to obtain health benefits. Moreover, 76.1% of the adolescents reported that less than 300 minutes per week were sufficient to obtain health benefits. Among adolescents, those who were active tended to report that higher amounts of PA were needed to obtain health benefits.

**Conclusion:** Despite global recognition of the role of PA for improving health, knowledge about the minimum frequency and duration for achieving health benefits is still low in Brazil, particularly among adolescents.

**Key Words:** Motor Activity; Perception, Epidemiology, Awareness, Exercise

## Introduction

Physical inactivity causes 5.3 million deaths annually worldwide.<sup>(1)</sup> The increasing awareness about the health benefits of physical activity<sup>(2-3)</sup> has not been sufficient to produce behavior change at the population level, at least in Brazil, where activity levels tend to be either declining<sup>(4)</sup> or stable<sup>(5)</sup> over time. Despite the fact that physical activity recommendations have been available since the 70s,<sup>(6)</sup> a third of the adult population and 80% of adolescents worldwide (13-15 y) do not meet these recommendations.<sup>(7)</sup>

In terms of physical activity, it remains elusive exactly how deep public understanding of the guidelines and the health benefits of physical activity is. These guidelines have been available for years, but have changed over time. Earlier guidelines focused on vigorous-intensity physical activity.<sup>(6)</sup> Those launched in the mid-90's were more explicit about the benefits of moderate-intensity activities.<sup>(8)</sup> More recently, guidelines also included muscle strength and others types of exercise.<sup>(9)</sup> Evaluating whether or not the population has comprehended these changes is essential for public health. It is possible that the general public recognizes the association between physical activity and health, but has doubts in terms of volume, intensity and frequency needed to provide health benefits.<sup>(10-11)</sup>

The aim of the present study was to evaluate the association between knowledge about physical activity recommendations (in terms of duration and frequency) and physical activity practice in a population-based sample of adults and adolescents.

## Methods

A cross-sectional population-based study was conducted in Pelotas, Brazil. <sup>(12)</sup> The sampling process selected 20 households from 45 randomly selected census tracts (delimited areas with approximately 300 households). Eligible subjects were 10 or more years and not physically or mentally disabled in such a way that hindered the interview process. The interviews were conducted by trained interviewers at the participant's households. Additionally, 10 % of the initial sample was revisited for quality control purposes.

The questionnaire was tested in a census tract that was not included in the final sample. The following questions were administered: (1) In your opinion, what is the minimum number of days per week of physical activity practice that would be needed to reach health benefits? (2) In your opinion, what is the minimum time of physical activity per day for a person to reach health benefits? The answers to these two questions were used to calculate a score of the number of minutes per week that the individual believed was necessary to obtain health benefits (days per week multiplied by minutes per day).

Level of physical activity was measured using the leisure-time and transport-related sections of the long version of the IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) for adults. <sup>(13)</sup> Adults were considered active if practicing at least 150 minutes of physical activity in the week prior to the interview. Among adolescents, physical activity was collected using the questionnaire developed by Bastos et al., <sup>(14)</sup> which measures leisure-time physical activity, as well as duration of active transport to school or work. This instrument was tested for reliability and validity using pedometers as the

reference method; reliability scores were high and validity scores were low to moderate. Adolescents who reached at least 300 minutes of physical activity in the week prior to the interview were considered active.

We used the World Health Organization categories of age, and adults were defined as those aged 20 years or older. <sup>(15)</sup> The independent variables used were gender, age, education (measured as completed years of schooling) and socioeconomic status (divided into five categories based on the Economic Classification Criterion of Brazilian Association of Research Companies – ABEP, where class A is the wealthiest and class E is the poorest). <sup>(16)</sup>

Data were entered twice into the program *Epi Info 6.0* (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta , USA), and statistical analyses were performed using *Stata 9.1* (Stata Corp, College Station ,USA). Data analysis started with a description of the sample separately for adults and adolescents. The score of knowledge about the minimum of physical activity per week necessary to reach health benefits was categorized into three groups: (1) 0-149 min/ week, (2) 150-299 min/ week, and (3) 300 + min/ week. For the analyses on the association between knowledge and practice, subjects were classified into tertiles according to the knowledge score. The most common combinations of frequency and duration of physical activity were also identified. The association between knowledge and current physical activity practice was assessed using linear trend tests. The level of statistical significance was 5%.

The project was approved by the Ethics Committee of the School of Physical Education of the Federal University of Pelotas (031/2007). The interviews were conducted only with the consent of the interviewees.

## **Results**

The final sample included 2095 individuals (399 adolescents and 1696 adults) with a total mean age of 38.9 years (SD 19.1). Among participants, 54% were women, 6.7% were classified in class A (wealthiest social class), 4.3% had no schooling and 18.8 % had 12+ years of schooling. The percentage of losses and refusals was 9.0 %.

Among adults, 14.9% stated less than three days as the minimum number of physical activity days per week necessary to obtain health benefits. Most of the respondents (55.9%) mentioned three to four days and 29.2% reported five or more days per week. The equivalent values for adolescents were 20.7%, 57.5% and 21.8%. In terms of the minimum of minutes per day of physical activity practice, most adults and adolescent mentioned values between 30 and 59 minutes (84.5% and 72.6%, respectively). After combining answers about frequency and duration, 61.4% of the adults and 65.7% of the adolescents reported that over 150 minutes per week of physical activity was needed to obtain health benefits. Among adolescents, 23.9% stated that over 300 minutes per week of physical activity was the minimum necessary to obtain health benefits (Table 1).

The most frequent combinations of weekly frequency and duration of physical activity are presented in Figure 1. Among adults, the most prevalent combination was three

times per week and 60 minutes per day. Combinations expressing less than 300 minutes per week were mentioned by 40.2% of the adolescents. Moreover, other combinations like three days per week\*30 minutes per day (7%), three days per week\*60 minutes per day (21%) and seven days per week\*30 minutes per day (4%) also generate a score lower than 300 minutes per week.

Tables 2 and 3 describe public awareness and its correlates among adolescents and adults, respectively. There were no statistically significant differences in the minimum of physical activity necessary to obtain health benefits according to socioeconomic and demographic characteristics, neither according to physical activity levels among adolescents (Table 2). There were no statistically significant differences in the responses of adults by sex, age and weekly physical activity levels. However, low socioeconomic status and lower education level tended to be associated to higher scores on the minimum of physical activity necessary to obtain health benefits.

Figure 2 presents the association between the minimum of physical activity necessary to obtain health benefits and current physical activity levels. There was no significant association among adults, but among adolescents, those who stressed a greater need for physical activity to obtain health benefits tended to be more physically active ( $p=0.02$ ).

## **Discussion**

Among adults, 61.4% stated that at least 150 minutes of physical activity per week would be needed to obtain health benefits. Among adolescents, only 23.9% reported that more than 300 minutes per week would be needed to achieve health benefits.

Furthermore, there was a positive and linear association between the minimum of physical activity mentioned as enough to obtain health benefits and the practice of leisure time and commuting physical activity among adolescents.

Current physical activity guidelines provided by the World Health Organization state that at least 150 minutes of moderate-intensity physical activity or 75 minutes of vigorous-intensity physical activity per week are needed for adults to obtain health benefits. Among adolescents, the threshold rises to 300 minutes per week.<sup>(17)</sup> Although these guidelines might not represent the ideal level of physical activity for every person, they do represent a goal that, if achieved, will benefit most people. Therefore, getting this message to the population is a clear public health priority.<sup>(18)</sup>

Our approach of asking questions about frequency and duration of physical activity aimed to determine the population perception about the minimum of physical activity necessary to obtain health benefits. It was not our goal to classify answers as right or wrong, but actually to understand people's perceptions about physical activity and health benefits. We could have used a different approach, by asking people directly whether or not they were aware of physical activity guidelines. We thought our method would be more informative, because the yes/no answer to this question might not be even correct, i.e. a person might say he/she knows the recommendation, but provide a complete wrong answer when asked about it. It should also be noted that more recent guidelines do not even require a minimum of days per week of frequency. We opted to ask questions about it because all previous versions of the guidelines had information about number of sessions per week.

Independently of the age groups, 30 and 60 minutes per day and three to four days of physical activity per week were the most frequent answers in terms of the minimum necessary to obtain health benefits. Moreover, comparing the different combinations of frequency and duration reported, most participants believe that between 150 and 299 minutes of physical activity per week is the minimum necessary to obtain protection against different diseases.

The most mentioned combination, both among adults and adolescents, was three days of physical activity for 60 minutes per day. Another result that deserves attention was the low prevalence of responses counting seven days of physical activity (14% in adults and 9% in adolescents). This finding is particularly concerning because it is known that the protective effect of physical activity against diseases is even higher when people are more active.<sup>(19-20)</sup>

Adults who had lower education level and socioeconomic class tended to believe that longer time durations of physical activity would be required to obtain health benefits. This finding is likely due to lower exposure to health information among low-income participants.

Although the goal of the study was not to measure knowledge about the exact physical activity recommendations in adolescents and adults, the results indicate that few people know about the scientific recommendations. This suggests that the way in which information is being disseminated may not be reaching the population adequately. Similar studies also showed low knowledge about the weekly physical activity recommendations in other populations.<sup>(10,21)</sup> It should be stressed that for some people,

particularly those living in areas with high poverty, those exposed to long working hours and to insecurity, knowing the guidelines will likely not be sufficient to producing behavioral change.

Another important issue is the association between current physical activity levels and knowledge among adolescents. There was a positive and linear association showing that physical activity levels were higher when the perceptions about time of physical activity necessary to obtain health benefits were also higher. This association might reflect both more practice as a consequence of increased knowledge, but also more knowledge as a consequence of practice. Fully understanding the temporality of this association is not possible due to our cross-sectional design. <sup>(22)</sup> The same trend was observed among adults, although the results were not statistically significant.

Despite global recognition of the role of physical activity for improving health, knowledge about the minimum frequency and duration for achieving health benefits is still low in Brazil, particularly among adolescents. Although knowledge per se is likely not enough to change behavior, it is a necessary step. Increasing knowledge about physical activity guidelines in Brazil is therefore a public health priority.

## References

1. Lee IM, Shiroma E, Lobelo F, Puska P, Blair S, Katzmarzyk P. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012; 21:219-29.

2. Borges TT, Rombaldi A, Knuth A, Hallal P. Knowledge on risk factors for chronic diseases: a population-based study. *Cad Saude Publica*. 2009; 25:1511-20.
3. Domingues MR, Araujo C, Gigante D. Knowledge and perceptions of physical exercise in an adult urban population in Southern Brazil. *Cad Saude Publica*. 2004; 20:204-15.
4. Knuth AG, Bacchieri G, Victora CG, Hallal PC. Changes in physical activity among Brazilian adults over a 5-year period. *J Epidemiol Community Health*. 2010; 64:591-5.
5. Hallal PC, Knuth AG, Reis RS, et al. Time trends of physical activity in Brazil (2006-2009). *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 1:53-60.
6. Blair SN, LaMonte M, Nichaman M. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? *Am J Clin Nutr*. 2004; 79:913-20.
7. Hallal PC, Andersen L, Bull F, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*. 2012; 21:247-57.
8. Pate RR, Pratt M, Blair SN, et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*. 1995; 273(5):402-407.
9. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exerc*. 2011;43:1334-59.
10. Cunningham MA, Carroll D, Carlson S, Fulton J. Awareness and Knowledge of the 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. *J Phys Act Health*. 2013; Mar 14.

11. Morrow JR, Jr., Krzewinski-Malone J, Jackson A, Bungum T, FitzGerald S. American adults' knowledge of exercise recommendations. *Res Q Exerc Sport*. 2004; 75:231-7.
12. Hallal PC, Silva M, Rombaldi A, et al. Consórcio de pesquisa: relato de uma experiência metodológica na linha de pesquisa em Atividade Física, Nutrição e Saúde do curso de mestrado em Educação Física da UFPEL. *Rev Bras Ativ Fís e Saúde*. 2009;14:156-63.
13. Hallal PC, Gomez L, Parra D, et al. Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. *J Phys Act Health*. 2010; 7:259-64.
14. Bastos JP, Araujo C, Hallal P. Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in Brazilian adolescents. *J Phys Act Health*. 2008; 5:777-94.
15. World Health Organization. Technical Report Series 731. Geneva: Switzerland; 1986.
16. Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa-Critério de Classificação Econômica Brasil. [www.abep.org](http://www.abep.org). 2008 [access in Nov. 2013].
17. World Health Organization . Global recommendation on Physical Activity for Health. Geneva: Switzerland; 2010.
18. Bellew B, Schoeppe S, Bull F, Bauman A. The rise and fall of Australian physical activity policy 1996 - 2006: a national review framed in an international context. *Aust New Zealand Health Policy*. 2008;5:18.
19. Bauman AE. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. *J Sci Med Sport*. 2004; 7:6-19.
20. Woodcock J, Franco O, Orsini N, Roberts I. Non-vigorous physical activity and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Int J Epidemiol*. 2011; 40:121-38.

21. Debastiani SD, Carroll D, Cunningham M, Lee S, Fulton J. Awareness and Knowledge of the Youth 2008 Physical Activity Guidelines for Americans. *J Phys Act Health*. 2014; 11:495-501.
22. Heinrich KM, Maddock J, Bauman A. Exploring the relationship between physical activity knowledge, health outcomes expectancies, and behavior. *J Phys Act Health*. 2011; 8:404-9.

**Table 1-** Frequency and duration of physical activity to obtain health benefits reported by adults and adolescents in Pelotas, Brazil.

	Adults		Adolescents		P
	N	%	N	%	
Days per week of physical activity					0.002
<3 days	238	14.9	79	20.7	
3-4 days	895	55.9	219	57.5	
5+ days	469	29.2	83	21.8	
Minutes per day of physical activity					<0.001
<30 minutes	100	6.3	19	5.0	
30-59 minutes	1336	84.5	276	72.6	
60+ minutes	146	9.2	85	22.4	
Combination (min/wk)					0.17
< 150	608	38.6	129	34.3	
150-299	648	41.1	157	41.8	
300+	319	20.3	90	23.9	

**Table 2.** Frequency and duration of physical activity to obtain health benefits reported by adolescents stratified by sex, age, socioeconomic status, schooling and physical activity in Pelotas, Brazil.

Variables	Weekly Minutes of Physical Activity Required to Obtain Health Benefits Reported by Adolescents			P
	< 150 minutes N(%)	150-299 minutes N(%)	≥300 minutes N(%)	
Sex				0.91
Male	68 (33.5)	85 (41.9)	50 (24.6)	
Female	61 (35.3)	72 (41.6)	40 (23.1)	
Age (years)				0.3
10-15	75 (35.5)	81 (38.4)	55 (26.1)	
16-19	54 (32.7)	76 (46.1)	35 (21.2)	
Socioeconomic Class				0.72
A/B	44 (31.9)	59 (42.7)	35 (25.4)	
C	65 (34.6)	81 (43.1)	42 (22.3)	
D-E	19 (39.6)	16 (33.3)	13 (27.1)	
Years of Education				0.48
0-4	30 (34.9)	36 (41.9)	20 (23.2)	
5-8	65 (34.0)	74 (38.7)	52 (27.3)	
9+	34 (34.3)	47 (47.5)	18 (18.2)	
Physical Activity				0.23
0-299 minutes	95 (36.7)	108 (41.7)	56 (21.6)	
300+ minutes	34 (29.8)	47 (41.2)	33 (29.0)	

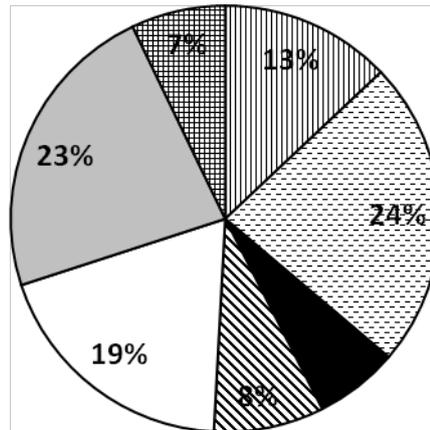
**Table 3.** Frequency and duration of physical activity to obtain health benefits reported by adults stratified by sex, age, socioeconomic status, schooling and physical activity in Pelotas, Brazil.

Variables	Weekly Minutes of Physical Activity Required to Obtain Health Benefits Reported by Adults			P
	< 150 minutes N(%)	150-299 minutes N(%)	≥300 minutes N(%)	
Sex				0.07
Male	279 (40.0)	266 (38.1)	153 (21.9)	
Female	329 (37.5)	382 (43.6)	166 (18.9)	
Age (Years)				0.07
20-35	210 (38.0)	241 (43.6)	101 (18.3)	
36-59	269 (37.1)	305 (42.1)	151 (20.8)	
60 +	129 (43.3)	102 (34.2)	67 (22.5)	
Socioeconomic Class				<0.001
A/B	280 (42.6)	286 (43.5)	91 (13.9)	
C	250 (34.8)	287 (39.9)	182 (25.3)	
D-E	67 (39.4)	62 (36.5)	41 (24.1)	
Years of Education				<0.001
0-4	124 (40.3)	91 (29.5)	93 (30.2)	
5-8	156 (33.6)	201 (43.3)	107 (23.1)	
9- 11	152 (35.8)	194 (45.7)	78 (18.4)	

	12+	176 (46.4)	162 (42.7)	41 (10.8)	
Physical					
Activity					0.19
0-149 minutes		290 (39.2)	315 (42.6)	135 (18.2)	
150+ minutes		314 (38.0)	332 (40.1)	181 (21.9)	

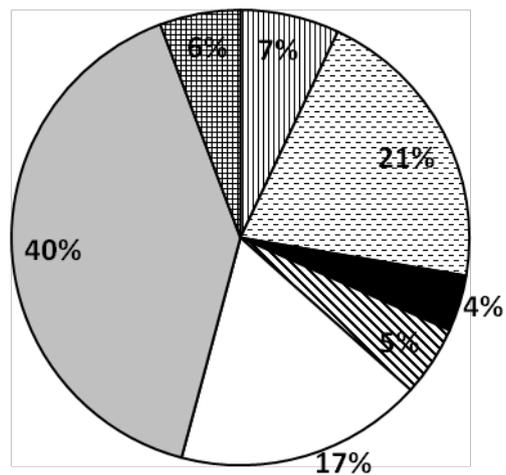
---

## Adults



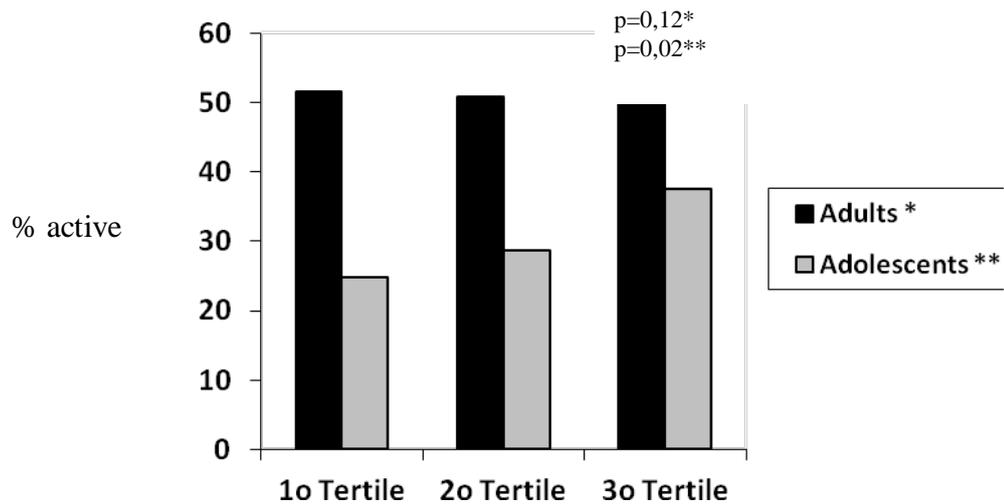
3x30
  3x60
  7x30
  7x60
  >150 min
  <150 min
  Didnt`t Know

## Adolescents



3x30
  3x60
  7x30
  7x60
  >300 min
  <300 min
  Didnt`t Know

**Figure 1-** Most frequency reported combinations of frequency (days/week) and duration (min/day) of physical activity among adults and adolescents.



**Figure 2-** Proportion of participants reaching physical activity guidelines (%) according to tertiles of the knowledge score (perception of duration and frequency of physical activity needed to obtain health benefits).

**3. ARTIGO 2: Conhecimento sobre a  
associação entre atividade física e saúde  
entre profissionais que trabalham em  
Unidades Básicas de Saúde do Brasil**

**Conhecimento sobre a associação entre atividade física e saúde entre profissionais  
que trabalham em Unidades Básicas de Saúde do Brasil**

*Knowledge about the association between physical activity and health among  
professionals working in primary health care in Brazil*

Thiago T Borges<sup>1,2</sup>, Fernando C Barros<sup>1,3</sup>, Gregore I Mielke<sup>3</sup>, Diana C Parra<sup>4</sup>, Pedro C  
Hallal<sup>3</sup>

- 1- Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento- Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- 2- Instituto Federal Sul-rio-grandense- Campus Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- 3- Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil
- 4- Prevention Research Center, Brown School- Washington University, St. Louis, Estados Unidos

**Contato**

Thiago Terra Borges

Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas

Rua Gonçalves Chaves, 377 – sala 411 Prédio C CEP: 96015-560

Fone (fax): 53 21288404; E-mail: [thiagotborges@yahoo.com.br](mailto:thiagotborges@yahoo.com.br)

**Título corrido:** Conhecimento sobre atividade física

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento de profissionais de saúde sobre a existência ou não de associação entre inatividade física e oito morbidades (diabetes, hipertensão arterial, aids, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio). **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em uma amostra representativa de 1.600 unidades básicas de saúde do Brasil; a população elegível incluía 1/3 de médicos, 1/3 de enfermeiros e 1/3 de agentes comunitários de saúde. **Resultados:** A proporção de profissionais que acertaram sete ou oito questões, o máximo de acertos, foi de 68% (IC95% 60-75) entre os médicos, 54% (IC95% 48-59) entre enfermeiros e 43% (IC95% 40-55) entre agentes comunitários de saúde. O percentual de acertos não variou significativamente conforme sexo, idade e nível de atividade física. **Conclusão:** Políticas públicas voltadas à educação são indispensáveis para instrumentalizar profissionais que trabalham em unidades básicas de saúde no Brasil sobre os efeitos da inatividade física sobre a saúde.

**Palavras-chaves:** Conhecimento, Estilo de vida sedentário, Doença Crônica, Atenção Básica à Saúde.

## Abstract

**Objective:** evaluate the knowledge of health professional on the existence or not of an association between physical inactivity and eight diseases (diabetes, hypertension, aids, osteoporosis, lung cancer, depression, cirrhosis and myocardial infarction). **Methods:** A cross-sectional study was conducted with a sample of 1,600 primary health care units in Brazil; the eligible population included 1/3 physicians, 1/3 nurses and 1/3 community health workers. **Results:** The proportion of health professionals who answered correctly to seven or eight questions was 68% (95%CI 60-75) among physicians, 54% (95%CI

48-59) among nurses and 43% (95%CI 40-55) among community health workers. The proportion of correct answers did not vary significantly according to sex, age or physical activity level of health professionals. **Conclusion:** Educational policies are essential for empowering health professionals who work in primary health care units on the effects of physical inactivity on health.

**Descriptors:** Knowledge, Sedentary Lifestyle, Chronic Disease, Primary Health Care

## **Introdução**

A troca de informações entre profissionais de saúde e usuários é uma das prioridades da educação em saúde, prevista no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, sendo essencial para a melhora da qualidade de vida da população.<sup>14</sup> Essa articulação é particularmente relevante em Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se constituem como a porta de entrada do usuário do SUS. Diversos são os fatores de risco e proteção que podem ser passíveis de ações de educação em saúde, sendo a atividade física um deles. Estima-se que a inatividade física seja responsável por mais de 5 milhões de mortes anualmente no mundo.<sup>11</sup>

A pandemia de inatividade física observada atualmente<sup>8,10</sup> requer ações multisetoriais urgentes, sendo que o setor saúde tem papel fundamental na liderança de tais ações. Existem evidências de que o comportamento relacionado à prática de atividade física é passível de mudança.<sup>9</sup> Neste sentido, sendo a UBS a porta de entrada no SUS, é fundamental que os profissionais lá atuantes sejam capazes de transmitir informações sobre a temática para a população. Estudo recente mostrou que 69% dos profissionais de saúde atuantes no SUS relataram aconselhar a população sobre os benefícios da prática

de atividade física regularmente.<sup>6</sup> No entanto, dados populacionais indicam que apenas 29% dos adultos e 39% dos idosos moradores de sete estados brasileiros relataram já ter recebido aconselhamento para a prática de atividade física em UBS.<sup>19</sup>

O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento de médicos, enfermeiros e agente comunitários de saúde que trabalham em UBS do Brasil sobre a existência ou não de associação entre inatividade física e oito morbidades (diabetes, hipertensão arterial, aids, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio).

## **Métodos**

O projeto GUIA (Guide for Useful Interventions for Activity in Brazil and Latin America) é uma colaboração entre Universidades e instituições governamentais brasileiras e norte-americanas, iniciado em 2005. O objetivo central do projeto é analisar e promover estratégias para o aumento da atividade física no Brasil e na América Latina.<sup>15</sup> Para ajudar a alcançar tal objetivo, um estudo transversal foi conduzido na segunda fase (2009-2013) do projeto GUIA, tendo como unidades amostrais primárias todas as UBS do Brasil. Conforme o Ministério da Saúde existiam 42.486 UBS no país em 2011, quando o inquérito foi conduzido, e todas foram consideradas elegíveis para o estudo.

O cálculo do tamanho amostral teve como parâmetros uma estimativa de 70% dos profissionais com resposta correta para cada desfecho de interesse, nível de confiança de 95% e erro aceitável de 5 pontos percentuais. Dessa forma, seria necessário

entrevistar 320 profissionais. A amostra foi inflacionada em 10% para possíveis perdas ou recusas, totalizando 352 participantes. Devido aos múltiplos objetivos do inquérito, a amostra final foi superior a calculada para essas análises específicas.

No total, 1.600 UBS foram selecionadas de forma sistemática para participarem do estudo. Para isso, as UBS foram ordenadas por estado de origem e região geográfica. O processo amostral garantiu que o número de UBS selecionado fosse proporcional ao número de UBS existentes em cada estado. Por exemplo, no estado do Acre, existiam 233 UBS conforme o Ministério da Saúde, o que corresponde a 0,5% do total de UBS que existiam no Brasil. Na amostra do presente estudo, 0,5% da UBS amostradas eram do estado do Acre.

Em cada UBS selecionada, eram elegíveis para a entrevista o gerente/coordenador da unidade e um profissional de saúde (médico, enfermeiro ou agente comunidade de saúde). Portanto, a cada três UBS sorteadas, numa era entrevistado um médico, na segunda um enfermeiro e na terceira um agente comunitário de saúde, sempre selecionados de forma aleatória dentro de cada unidade. Assim, foram considerados elegíveis para o estudo 534 médicos, 533 enfermeiros e 533 agentes comunitários de saúde. No entanto, nem todas as UBS tinham todos os profissionais no seu quadro de funcionários. As UBS do modelo tradicional, por exemplo, não possuíam agentes comunitários, assim como várias UBS não possuíam médicos.

A pesquisa foi realizada através de um inquérito telefônico. Especificamente para esse artigo, analisamos o conhecimento demonstrado pelos profissionais sobre a existência ou não de associação entre inatividade física e uma série de doenças. Um grupo de seis

entrevistadores treinados realizou a coleta dos dados entre os meses de janeiro e julho de 2011. Além dos entrevistadores havia um “batedor” que tinha a incumbência de descobrir o número de telefone de locais próximos a UBS, caso essas não tivessem. As entrevistas tinham um tempo médio de 30 minutos de duração.

O questionário utilizado para analisar o conhecimento dos profissionais ligados as UBS sobre a existência ou não de associação entre inatividade física e saúde já foi testado e aplicado anteriormente em estudos populacionais.<sup>2,16</sup> O instrumento avalia a influência da inatividade física sobre o risco de desenvolvimento de oito morbidades (diabetes tipo 2, hipertensão arterial, aids, osteoporose, câncer de pulmão, depressão, cirrose hepática e infarto agudo do miocárdio). Todas as perguntas são formuladas da mesma forma: *“Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar ...”*? Com base na literatura, considerou-se resposta correta a identificação da relação entre inatividade física e diabetes tipo 2,<sup>1</sup> hipertensão arterial,<sup>17</sup> osteoporose,<sup>5</sup> câncer de pulmão,<sup>22</sup> depressão<sup>13</sup> e infarto agudo do miocárdio.<sup>21</sup> Considerou-se correto apontar que não existe relação entre inatividade física e o risco de desenvolvimento de aids ou cirrose hepática. As pessoas que responderam a associação de forma errada ou desconheciam a doença foram agrupadas em um mesmo grupo. O instrumento utilizado não foi formalmente submetido a processo de validação. As implicações dessa limitação são abordadas na seção de discussão.

Para analisar o nível de atividade física dos respondentes foi aplicado o questionário IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), sendo utilizadas as seções de lazer e deslocamento da versão longa, conforme recomendação prévia.<sup>7</sup> Foram classificados como ativos aqueles indivíduos que atingiram o ponto de corte de 150

minutos ou mais por semana de atividades físicas moderadas e/ou vigorosas. As demais variáveis analisadas foram sexo (masculino ou feminino), idade (categorizada em décadas), escolaridade, autopercepção de saúde e índice de massa corporal (baseado em peso e altura autorreferidos).

Os dados foram duplamente digitados no programa Epi Data 3.1. Após, os mesmos foram transferidos para o software estatístico Stata, onde as análises foram conduzidas. Para as análises, foi realizada inicialmente uma descrição da amostra, estratificada por profissão. Utilizou-se um ponto de corte de sete acertos para categorizar os indivíduos em algumas análises subsequentes, que comparam o conhecimento por profissão e região do país. Em outras análises, o número de acertos foi dividido em 0-2, 3-4, 5-6 e 7-8. Em todos os casos, o maior número de acertos corresponde a maior conhecimento. Os valores P apresentados foram calculados por meio do teste do qui-quadrado para heterogeneidade e foi utilizado um nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. As entrevistas só foram realizadas após o consentimento verbal do entrevistado.

## **Resultados**

A amostra incluiu 802 pessoas entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários que trabalham em UBS no Brasil. O percentual geral de perdas e recusas foi de 49,6%, sendo que a principal justificativa para as recusas foi falta de tempo e para as perdas foi a ausência de profissionais no quadro de funcionários da UBS. O maior percentual de

perdas e recusas foi obtido entre os médicos (65,9%) e o menor entre os enfermeiros (34,9%). A amostra incluiu 182 médicos, 347 enfermeiros e 273 agentes comunitários de saúde. A amostra foi composta por 76% de mulheres e a grande maioria dos profissionais tinha idade entre 20 e 39 anos. Entre os agentes comunitários de saúde, apenas 10% disseram ter ensino superior. Mais da metade da amostra descreveram a sua saúde como regular ou ruim. Além disso, 51% apresentaram IMC considerado normal. Quase 2/3 da amostra foi classificada como ativa, realizando mais de 150 minutos por semana de atividade física no lazer ou deslocamento. A Tabela 1 descreve a amostra geral e estratificada por profissões.

A média de acertos observada foi de 6,3 questões. A Figura 1 mostra a proporção de profissionais que acertaram sete ou oito respostas entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Em todas as regiões do país, os médicos foram os que tiveram os maiores níveis de acerto, sendo que os da região Norte (72,7%), Sudeste (72,9%) e Sul (70,6%) apresentaram os maiores percentuais de respostas corretas. O percentual de acertos dos médicos foi estatisticamente superior ( $p < 0,001$ ) ao dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde, mas a proporção de acertos não diferiu entre enfermeiros e agentes comunitários ( $p = 0,16$ ) (Figura 1).

Também foram analisadas (Figura 2) as proporções de acertos de acordo com o sexo (masculino e feminino), o nível de atividade física (ativo ou inativo) e a idade (categorizado em décadas) dos profissionais de saúde. Em relação ao sexo, os homens tiveram maior número de acertos do que as mulheres, no entanto esta diferença não foi estatisticamente significativa ( $p = 0,15$ ). Já quanto ao nível de atividade física e idade, não houve uma tendência clara.

A Figura 3 analisa o percentual de respostas corretas de acordo com a profissão e a região geográfica. Nenhum médico da região Norte e Centro-Oeste acertou menos de 50% das perguntas. Além disso, vale ressaltar que os médicos da região Norte, Sudeste e Sul foram os que apresentaram, com mais de 70%, os maiores níveis de acerto. A menor proporção de acerto de 7 ou 8 questões entre os médicos ficou na região Nordeste, com aproximadamente 58% de acertos. Novamente na região Norte, nenhum enfermeiro acertou menos do que 50% das associações estudadas e também nesta mesma região foi onde tivemos os maiores níveis de acerto, mais de 60%. Na região Sul e Centro-Oeste tivemos os maiores níveis de respostas erradas, onde mais de 10% dos enfermeiros não conseguiram acertar ao menos 50% das associações. Também na região Sul e Centro-Oeste, entre os enfermeiros, tivemos os mais baixos valores de respostas corretas, 7 ou 8 acertos, com de 50% de acerto. Entre os agentes comunitários de saúde, nenhum da região Sul acertou menos do que 50% das associações estudadas, diferente da região Centro-Oeste, onde quase 30% da amostra não conseguiu acertar 50% das associações. Os maiores valores de respostas corretas, 7 ou 8 acertos, entre os agentes comunitários de saúde ficou na região Sudeste, com mais de 60%. Ainda sobre o grupo que acertou 7 ou 8 questões, a menor taxa de acertos ficou entre os agentes da região Centro-Oeste com apenas 28% de acertos.

## **Discussão**

Devido ao fato de não existir um padrão-ouro para a medida de conhecimento da existência ou não de associação entre inatividade física e as oito morbidades estudadas, optamos por utilizar um instrumento padronizado que já foi utilizado anteriormente em

estudos populacionais, nos quais o questionário teve um bom entendimento por parte dos entrevistados.<sup>2,16</sup> A forma de questionar os entrevistados foi sempre a mesma, só alterando a doença. Um desafio metodológico importante é definição de “certo” ou “errado” para as associações estudadas. No entanto, as respostas foram baseadas em revisões sistemáticas ou meta-análises. Em resumo, encontramos um nível de conhecimento superior ao relatado em estudo de base populacional,<sup>2</sup> mas semelhante ao encontrado em estudo com professores de Educação Física da cidade de Pelotas, RS.<sup>16</sup> Dos três profissionais com maior presença na rede básica de saúde, os médicos apresentaram o maior escore de conhecimento, sendo que os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde apresentaram escores similares.

Há algumas limitações que merecem ser consideradas no presente estudo, destacando a alta taxa de perdas e recusas, especialmente entre os médicos. A principal justificativa para a recusa foi o relato de falta de tempo para responder ao questionário. Elevadas perdas também foram encontradas no estudo de Siqueira et al<sup>20</sup> com profissionais da saúde que trabalham em UBS. A utilização de entrevistas telefônicas pode ter contribuído para o elevado percentual de recusas, visto que estudos com entrevistas face-a-face têm obtido percentuais mais elevados de resposta. Além das recusas, várias UBS não tinham todos os profissionais em seus quadros, o que inviabilizou as entrevistas pelo fato de não utilizarmos substituições. Estimar a influência da alta taxa de perdas e recusas em nossos resultados é complexo, visto que não temos muitas informações sobre as perdas e recusas, exceto que o percentual foi semelhante entre homens e mulheres. Além disso, a distribuição geográfica das perdas e recusas não mostrou forte concentração em determinadas regiões. Existe a possibilidade de que os profissionais que não responderam sejam exatamente aqueles com maior carga de

trabalho, talvez com maior conhecimento e contato com os pacientes. No entanto, tal possibilidade de viés de seleção não é verificável com os dados existentes em nosso estudo.

Outra limitação a ser considerada é que o cálculo amostral foi planejado para estimar o percentual de conhecimento na amostra total, e não separadamente por região geográfica ou categoria profissional. Em função disso, todas as análises estratificadas por região ou categoria profissional sofrem de falta de poder estatístico, o que justifica a ausência de significância em algumas diferenças observadas. Mesmo com esse problema, achamos informativo apresentar os dados estratificados, tendo em vista as abismais diferenças entre regiões e profissões.

As associações estudadas são amplamente difundidas pela literatura científica, com exceção da relação entre inatividade física e câncer de pulmão, embora este seja um dos cânceres mais presentes na população.<sup>18</sup> O presente artigo apresentou uma boa prevalência de respostas corretas para a associação entre inatividade física e as oito morbidades estudadas, levando em consideração que são profissionais da área da saúde que responderam ao questionamento. Um estudo populacional realizado no Sul do Brasil mostrou uma média de acerto de 4,9 questões<sup>2</sup> para a mesma relação. Outro estudo que mediu o conhecimento de professores de educação física obteve uma média de acertos de 6,4 questões,<sup>16</sup> enquanto no estudo atual a média foi de 6,3 questões, mostrando que profissionais da área da saúde estão mais familiarizados com as associações estudadas.

Entre as profissões analisadas, o maior percentual de inatividade física na amostra foi observado entre os médicos, resultado semelhante ao estudo de Siqueira.<sup>20</sup> No entanto, esta classe foi a que demonstrou ter maior conhecimento sobre a associação entre inatividade física e as morbidades estudadas. Isso reforça a ideia de que o fato de ter conhecimento sobre algum assunto não é suficiente para mudar o estilo de vida.<sup>4</sup>

Os menores percentuais de respostas corretas entre os enfermeiros e agentes comunitários de saúde exigem atenção. A inserção de tópicos relacionados à promoção da saúde, em especial por meio da prática de atividade física, em cursos de graduação em Enfermagem poderia ajudar a reverter esse cenário. Além disso, oficinas com os profissionais já atuantes no SUS, independente da profissão, também poderiam contribuir para o aperfeiçoamento desse conhecimento.

Em relação ao sexo, existem evidências de que os homens são mais ativos do que as mulheres.<sup>8</sup> No mesmo sentido, os homens tenderam a apresentar maior conhecimento, embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significativas. Em uma amostra da população adulta de Pelotas-RS, Domingues e colegas encontraram maiores escores de conhecimento entre os homens, quando comparados às mulheres.<sup>4</sup> No que se refere à idade, a mesma lógica não foi observada. Um declínio gradual do nível de atividade física com o avanço da idade é relatado na literatura,<sup>8</sup> mas o conhecimento não parece ser influenciado pela idade.

Os médicos das regiões Sudeste e Sul apresentaram maiores escores de conhecimento. A explicação para esse achado é complexa e nosso estudo não apresenta dados definitivos sobre o assunto. No entanto, tal achado pode estar relacionado à

características da formação profissional e investimentos em pesquisa, sabidamente desiguais entre as regiões do Brasil.<sup>12,3</sup>

A presença de profissionais de educação física em postos de saúde pode ser uma alternativa para melhorar a troca de informações sobre os benefícios diretos e indiretos que a atividade física traz para a saúde, entre os profissionais que trabalham nas UBS. Vale ressaltar que o Governo Federal está promovendo ações governamentais para melhorar a qualidade de vida da população, como a implantação das Academias da Saúde, polos de promoção da atividade física e estilos de vida saudáveis. Este programa, além de promover melhoras à população de forma direta, tem como uma de suas finalidades *promover a integração multiprofissional na construção e execução das ações*.<sup>1</sup> Esta troca de informações entre profissionais da área da saúde é fundamental para o aumento do conhecimento e por conseqüência, melhora do atendimento a população. Políticas públicas voltadas à saúde e educação são indispensáveis para requalificar os profissionais que trabalham em UBS do Brasil, uma vez que estes locais recebem uma grande parcela da população, principalmente das pessoas com menor poder aquisitivo.<sup>23</sup>

## **AGRADECIMENTOS**

Pedro C Hallal e Fernando C Barros são bolsistas de produtividade do CNPq. Os autores agradecem a todos os membros da equipe do Guide for Useful Interventions for Physical Activity in Brazil and Latin America (GUIA) e os profissionais de saúde que participaram desta pesquisa. O estudo foi financiado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (contrato U48/DP001903).

---

<sup>1</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=37078](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=37078)> Acessado em 18 de nov. 2013.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Thiago T Borges liderou a escrita do artigo e a análise de dados, oriundos de sua tese de doutorado. Fernando C Barros e Pedro C Hallal atuaram, respectivamente, como orientador e co-orientador do trabalho. Grégore I Mielke auxiliou na coleta de dados, análise e escrita do manuscrito. Diana C Parra auxiliou na concepção do inquérito e na escrita do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final, submetida para publicação.

## Referências

1. Bassuk SS, Manson JE. Epidemiological evidence for the role of physical activity in reducing risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. *J Appl Physiol.* 2005;99:1193-204. DOI: 10.1152/jappphysiol.00160.2005
2. Borges TT, Rombaldi AJ, Knuth AG, Hallal PC. Knowledge on risk factors for chronic diseases: a population-based study. *Cad Saude Publica.* 2009; 25:1511-20. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000700009
3. Costa BEP, Hentschke MR, Silva ACC, Barros A, Salerno M, Figueiredo CEP, et al. Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. *Educação em Ciências da Saúde.* 2011; 22:162-8.
4. Domingues MR, Araujo CL, Gigante DP. Knowledge and perceptions of physical exercise in an adult urban population in Southern Brazil. *Cad Saude Publica.* 2004; 20:204-15. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000100037
5. Dominguez LJ, Scalisi R, Barbagallo M. Therapeutic options in osteoporosis. *Acta Biomed.* 2010; 81:55-65.
6. Florindo AA, Mielke GI, Gomes GAO, Ramos LR, Bracco MM, Parra DC, et al. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on

prevalence and associated factors. *BMC Public Health*. 2013; 13:794.

DOI:10.1186/1471-2458-13-794

7. Hallal PC, Gomez LF, Parra DC, Lobelo F, Mosquera J, Florindo AA, et al. Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. *J Phys Act Health*. 2010; 7:259-64.

8. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, for the Lancet Physical Activity Series Working Group. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. *Lancet*. 2012; 380:247-57. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60646-1

9. Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, et al, for the Lancet Physical Activity Series Working Group. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet*. 2012; 380:272-81. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60816-2

10. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al, for the Lancet Physical Activity Series Working Group. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet*. 2012; 380:294-305. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60898-8

11. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, for the Lancet Physical Activity Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012; 380:219-29. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9

12. Martelli-Junior H, Martelli DR, Quirino IG, Oliveira MC, Lima LS, Oliveira EA. CNPq-supported medical researchers: a comparative study of research areas. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56:478-83. DOI: 10.1590/S0104-42302010000400024

13. Motl RW, Konopack JF, McAuley E, Elavsky S, Jerome GJ, Marquez DX. Depressive symptoms among older adults: long-term reduction after a physical activity intervention. *J Behav Med.* 2005; 28:385-94. DOI: 10.1007/s10865-005-9005-5
14. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011; 377:1778-97. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8
15. Pratt M, Brownson RC, Ramos LR, Malta DC, Hallal PC, Reis RS, et al. Project GUIA: A model for understanding and promoting physical activity in Brazil and Latin America. *J Phys Act Health.* 2010; 2:131-4.
16. Rombaldi AJ, Borges TT, Canabarro LK, Corrêa LQ, Neutzling MB. Conhecimento de professores de educação física sobre fatores de risco para doenças crônicas de uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2012;14:61-72. DOI: 10.5007/1980-0037.2012v14n1p61
17. Rossi A, Dikareva A, Bacon SL, Daskalopoulou SS. The impact of physical activity on mortality in patients with high blood pressure: a systematic review. *J Hypertens.* 2012; 30:1277-88. DOI: 10.1097/HJH.0b013e3283544669
18. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2012; 62:10-29. DOI: 10.3322/caac.20138
19. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25:203-213. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000100022.
20. Siqueira FC, Nahas MV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thume E, et al. Physical activity among health professionals from south and northeast Brazil. *Cad Saude Publica.* 2009; 25:1917-28. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000900006

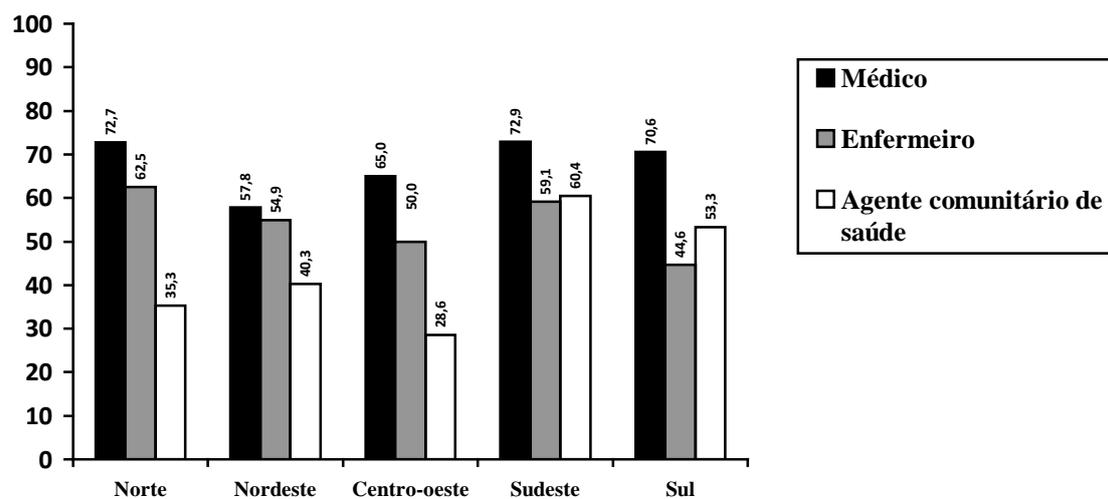
21. Sofi F, Capalbo A, Cesari F, Abbate R, Gensini GF. Physical activity during leisure time and primary prevention of coronary heart disease: an updated meta-analysis of cohort studies. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2008; 15:247-57. DOI: 10.1097/HJR.0b013e3282f232ac.
22. Sun JY, Shi L, Gao XD, Xu SF. Physical activity and risk of lung cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012; 13:3143-7. DOI: 10.7314/APJCP.2012.13.7.3143
23. Tomasi E, Facchini LA, Thume E, Piccini RX, Osorio A, Silveira DS, et al. Characteristics of primary healthcare service use in the southern and northeastern regions of Brazil: differences by care model. *Cien Saude Colet.* 2011;16:4395-404. DOI: 10.1590/S1413-81232011001200012

**Tabela 1- Descrição da amostra estudada das Unidades Básicas de Saúde do Brasil, estratificada por profissão.**

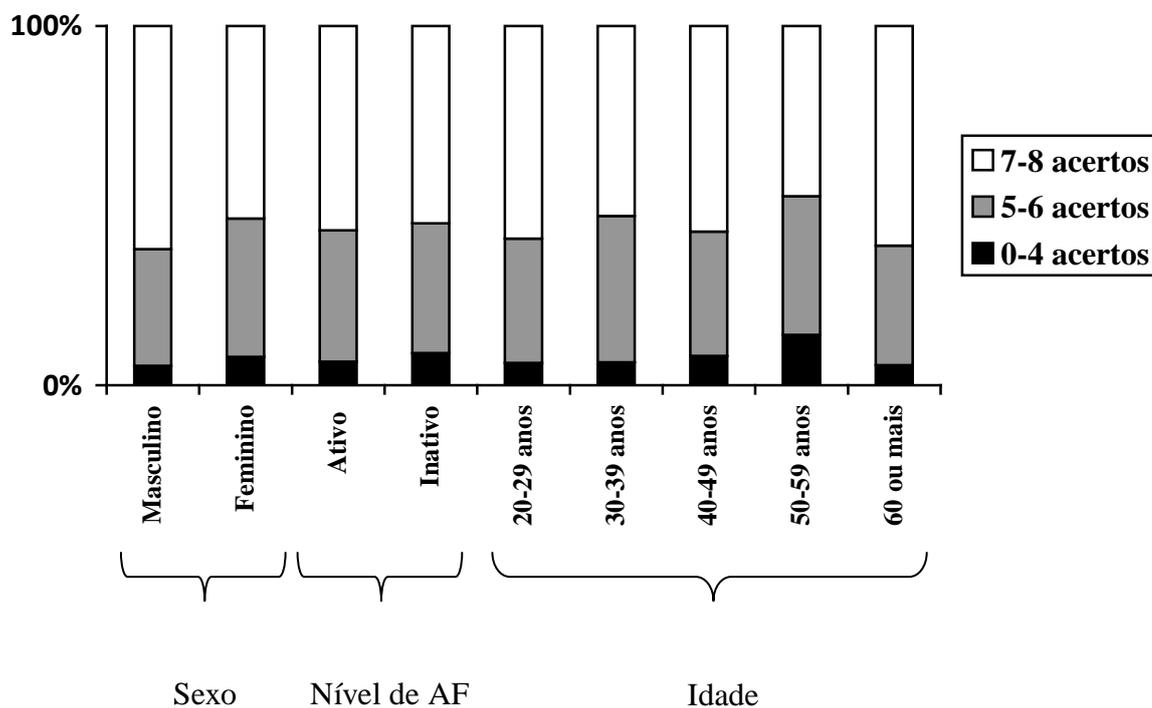
Variáveis	Médico		Enfermeiro		Agente comunitário de saúde		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>									
Masculino	103	56,6	53	15,3	29	10,8	185	23,2	
Feminino	79	43,4	294	84,7	240	89,2	613	76,8	
<b>Idade (em anos)</b>									
20-29	44	24,2	164	47,4	76	28,3	284	35,6	
30-39	59	32,4	117	33,8	107	39,8	283	35,5	
40-49	32	17,6	44	12,7	58	21,5	134	16,8	
50-59	31	17,0	18	5,2	24	8,9	73	9,2	
60 ou mais	16	8,8	3	0,9	4	1,5	23	2,9	
<b>Escolaridade</b>									
Fundamental	--	--	--	--	23	7,8	21	2,6	
Médio	--	--	--	--	214	79,5	215	27,0	
Superior	108	59,3	137	39,5	32	11,9	276	34,6	
Pós-graduação	74	40,7	210	60,5	2	0,8	286	35,8	
<b>Autopercepção de saúde</b>									
Excelente	59	32,4	88	25,4	48	17,8	195	24,4	
Muito boa	53	29,1	105	30,3	44	16,4	202	25,3	
Boa	57	31,3	127	36,6	123	45,7	307	38,5	

Regular/Ruim	13	7,2	27	7,7	54	20,1	94	11,8
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>								
<18,5	6	3,3	16	4,8	10	3,7	32	4,1
18,5-24,9	75	41,4	197	58,6	129	48,1	401	51,1
25,0-29,9	72	39,8	90	26,8	91	34,0	253	32,2
30,0 +	28	15,5	33	9,8	38	14,2	99	12,6
<b>Atividade física</b>								
Ativo (150+ min/sem)	105	58,7	218	64,7	163	64,9	486	63,4
Inativo (<150 min/sem)	74	41,3	119	35,3	88	35,1	281	36,6

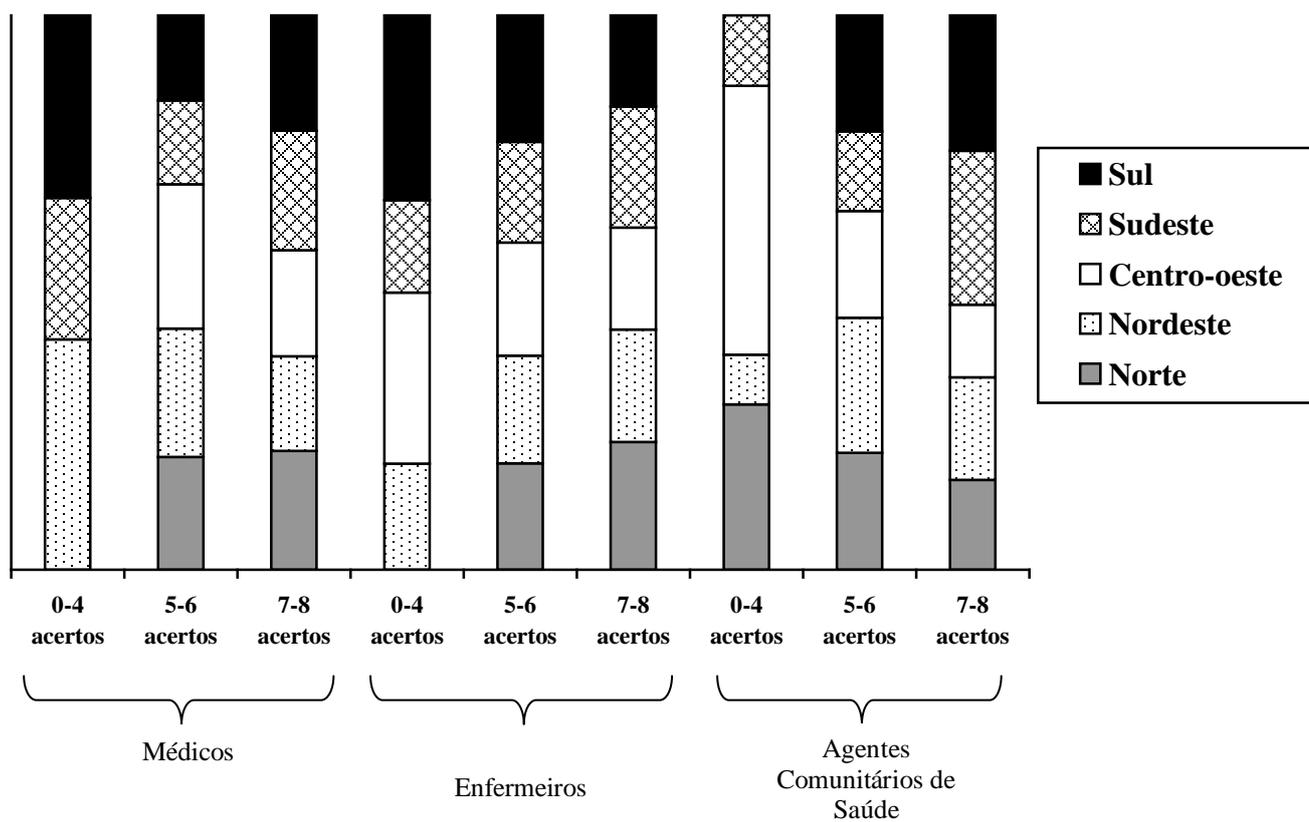
---



**Figura 1- Percentual de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que responderam corretamente 7 ou 8 questões, de acordo com a região do Brasil.**



**Figura 2- Percentual de respostas corretas de acordo com o sexo, nível de atividade física e a idade de profissionais que trabalham em Unidades Básicas de Saúde no Brasil.**



**Figura 3- Percentual de respostas corretas entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, estratificado por região, que trabalham em Unidades Básicas de Saúde no Brasil.**

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO**

Estudar conhecimento ainda é algo novo na literatura científica. Sabemos que o fato da pessoa ter maior conhecimento sobre atividade física e seus fatores associados não a caracterizará de forma direta como sendo mais ativa se comparada a outra com menor conhecimento sobre atividade física. No entanto, é fundamental para uma pessoa se tornar ativa, saber os benefícios que a atividade física pode trazer para a saúde.

A melhora do conhecimento sobre os benefícios que a atividade física traz para quem pratica passa diretamente pelos profissionais da saúde, uma vez que são estes que a população procura para tratar ou prevenir morbidades. Professores, médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde devem trabalhar de forma conjunta, trocando informações para conseguir informar e provocar nas pessoas a vontade de realizar atividade física.

Uma das formas que podemos buscar para tornar a população mais ativa é disseminando o ponto de corte entre ser ativo ou inativo, seja para adultos ou adolescentes. Sabemos que as pessoas consideradas inativas têm uma maior chance de desenvolver doenças se comparado a pessoas ativas. Este tipo de informação chegando de forma adequada a população pode ser o ponto de partida para termos mais pessoas saudáveis realizando atividade física.

Desta forma, políticas públicas voltadas para a disseminação das informações dos malefícios da inatividade física e ressaltando os benefícios diretos que a atividade física traz para a saúde são fundamentais para termos uma população mais ativa e saudável.

## 5. ANEXOS

### 5.1. Anexo 1: Aprovação no comitê de ética

#### 5.1.1. Aprovação comitê de ética artigo 1

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Pelotas, 17 de março de 2009.

Ao Prof.  
Marcelo Cozzensa da Silva

Prezado Senhor,

Vimos, através deste, informar a aprovação do projeto intitulado "Atividade Física e saúde Pública: um estudo de base populacional sobre sintomas de envelhecimento, conhecimento, prática e barreiras em adolescentes, adultos e idosos" no Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPeL, com protocolo nº 031/2009.

Sendo o que se apresenta, reitero votos de apreço e consideração.

Cordialmente



Profa. Dra. Suzete Chiviacowsky Clark  
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da  
ESEF-UFPeL

### 5.1.2. Aprovação comitê de ética artigo 2

MEMO Nº 069/CONEP/CNS/MS

SIPAR - Ministério da Saúde  
 Expediente Número:  
 25000.163588/2010-12  
 03/01/2011  
 de

Brasília, 20 de dezembro de 2010.

A (o): Secretária de Vigilância em Saúde/Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Assunto: "Devolução do Expediente SIPAR Nº: 25000.163588/2010-12

Senhor Diretor,

1. Esta comissão recebeu o protocolo de Registro CONEP 16154 intitulado "Avaliação da Rede Nacional de Promoção de Saúde por meio de inquérito telefônico", Expediente SIPAR 25000.163588/2010-12.
2. No entanto, ao iniciar a análise do protocolo, observou-se que o mesmo se trata de pesquisa de avaliação institucional, portanto, não necessita de avaliação desta Comissão.
3. Diante do exposto, devolvemos o protocolo em questão.

Atenciosamente,

  
 ROZÂNGELA FERNANDES CAMAPUM  
 SECRETARIA-EXECUTIVA DO  
 CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Ao Senhor  
 Otaliba Libânio de Moraes Neto - Diretor  
 DASIS/SVS/MS  
 Edifício Premium – SAF Sul Trecho II Lote 5 e 6 Bloco F Torre I – Sala 16 – Térreo  
 Brasília - DF

## 5.2. Anexo 2: Termo de Consentimento

### 5.2.1. Termo de consentimento artigo 1

#### 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, / /

## 5.2.2. Termo de consentimento artigo 2

### Termo de consentimento para coordenador da Unidade Básica de Saúde

Bom (*dia, tarde ou noite*). Meu nome é (*nome do entrevistador*). Estou ligando do Centro de Epidemiologia de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estamos realizando uma pesquisa coordenada pelo Ministério da Saúde e algumas universidades brasileiras e dos Estados Unidos.

Eu gostaria de falar com o coordenador desta unidade.

### Termo de consentimento para agentes comunitários de saúde

Bom (*dia, tarde ou noite*). Meu nome é (*nome do entrevistador*). Estou ligando do Centro de Epidemiologia de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estamos realizando uma pesquisa coordenada pelo Ministério da Saúde e algumas universidades brasileiras e dos Estados Unidos.

Existem agentes comunitários de saúde nesta unidade?

### Termo de consentimento para médicos

Bom (*dia, tarde ou noite*). Meu nome é (*nome do entrevistador*). Estou ligando do Centro de Epidemiologia de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estamos realizando uma pesquisa coordenada pelo Ministério da Saúde e algumas universidades brasileiras e dos Estados Unidos.

Você poderia me informar o primeiro nome de cada um dos médicos que existem na sua unidade?

### Termo de consentimento para enfermeiros

Bom (*dia, tarde ou noite*). Meu nome é (*nome do entrevistador*). Estou ligando do Centro de Epidemiologia de Pelotas, Rio Grande do Sul. Estamos realizando uma pesquisa coordenada pelo Ministério da Saúde e algumas universidades brasileiras e dos Estados Unidos.

Você poderia me informar o primeiro nome de cada um dos enfermeiros que existem na sua unidade?

## 5.3. Questionários

## 5.3.1. Questionário estudo populacional

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Nome: _____	
Setor: ____ Número do domicílio: ____ Número da pessoa: ____	NQ _____
Endereço: _____	
Telefones: _____	
Data da entrevista: __ __ (dia)/__ __ (mês)	
Entrevistador: _____	ENT: ____
1) Qual é a sua idade? __ __	G1: ____
<i>AO QUE SE REFEREM AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA</i>	
2) Cor da pele? (1) Branca (2) Negra (3) Mulata ( ) Outra: _____	G2: ____
3) Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	G3: ____
4) Você costuma ouvir música? (0) Não (1) Sim (9) IGN SE SIM: Que tipos de música você costuma escutar? _____	M4: ____ M4B: ____
5) Até que série você estudou e foi aprovado? (00) Não estudei ANOTAR A RESPOSTA _____ Anos completos de estudo: ____ anos	G5: ____
6) Qual é a sua situação conjugal atual? (1) Casado(a) ou mora com o(a) companheiro(a) (2) Solteiro (3) Separado(a) ou desquitado(a) (4) Viúvo(a)	G6: ____
7) Qual é o seu peso atual? ____ (999) IGN	G7: ____
8) Qual é a sua altura atual? ____ (999) IGN	G8: ____
9) Você fuma ou já fumou? (cigarro ou cigarro de palha) (1) Não, nunca fumou (2) Já fumou, mas parou (3) Sim, fuma 1 ou mais cigarros por dia, a pelo menos um mês	G9: ____
10) Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Muito Boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (9) IGN	G10: ____
<i>SE TIVER ENTRE 10 E 19 ANOS, PULE PARA A QUESTÃO 56</i>	
<b>AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS. PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS VOCÊ DEVE SABER QUE <u>ATIVIDADES FÍSICAS FORTES</u> SÃO AS QUE EXIGEM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR <u>MUITO MAIS RÁPIDO</u> QUE O NORMAL. <u>ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS</u> SÃO AS QUE EXIGEM ESFORÇO FÍSICO MÉDIO E QUE FAZEM RESPIRAR <u>UM POUCO MAIS RÁPIDO</u> QUE O NORMAL. EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, CONSIDERE UMA SEMANA HABITUAL E RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM <u>PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</u></b>	
11) Atualmente você trabalha fora de casa? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 18 (1) Sim	G11: ____
<i>SE ESTÁ TRABALHANDO: AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ QUANDO ESTÁ <u>TRABALHANDO.</u></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: ____
16) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS fora as caminhadas no seu trabalho, como levantar e carregar objetos leves, varrer, aspirar, etc.? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 18 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G16: __
17) 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	G17: ____
<b>AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NO PÁTIO DA SUA CASA, COMO VARRER OU TRABALHAR NO JARDIM. AQUI SÓ QUEREMOS SABER DAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NO PÁTIO OU JARDIM, E NÃO DENTRO DE CASA. LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</b>	
18) Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no pátio ou jardim da sua casa, como capinar, cortar lenha, cavar, lavar e esfregar o chão, carregar objetos pesados? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 20 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G18: __
19) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES: Nos dias que você faz essas atividades FORTES, quanto tempo no total elas duram por dia? __ horas __ minutos = __ minutos	G19: ____
20) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS no pátio ou jardim da sua casa, como levantar e carregar pequenos objetos, limpar vidros, varrer, lavar, etc.? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 22 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G20: __
21) 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: ____
<b>AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS TAREFAS QUE VOCÊ FAZ DENTRO DE CASA, POR EXEMPLO: LEVANTAR E CARREGAR PEQUENOS OBJETOS, LIMPAR VIDROS, VARRER. LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS</b>	
22) Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS dentro da sua casa? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 24 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G22: __
23) 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: ____
<b>AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NO SEU TEMPO LIVRE, LAZER. LEMBRE DE FALAR APENAS SOBRE AS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</b>	
24) Quantos dias por semana você faz caminhadas no seu tempo livre? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 26 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G24: __
25) 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: ____
26) Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre, como correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc.? (0) Nenhum → PULE PARA A QUESTÃO 28 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G26: __
27) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES: Nos dias em que você faz essas atividades FORTES, quanto tempo no total elas duram por dia?	G27: ____

__ horas __ minutos = __ minutos	
<b>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.?</b> (0) Nenhum → <i>PULE PARA A QUESTÃO 30</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G28: __
<b>29) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS: Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS, quanto tempo no total elas duram por dia?</b> __ horas __ minutos = __ minutos	G29: ____
<b>AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE COMO VOCÊ SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO. PODE SER A IDA E VINDA DO TRABALHO, QUANDO VAI FAZER COMPRAS, VISITAR AMIGOS OU IR À ESCOLA. LEMBRE DE FALAR APENAS DAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ EM UMA SEMANA HABITUAL E QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</b>	
<b>30) Quantos dias por semana você usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?</b> (0) Nenhum → <i>PULE PARA A QUESTÃO 32</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G30: __
<b>31) SE USA BICICLETA: Nesses dias, quanto tempo no total você pedala por dia?</b> __ horas __ minutos = __ minutos	G31: ____
<b>32) Quantos dias por semana você caminha para ir de um lugar a outro?</b> (0) Nenhum → <i>PULE PARA A QUESTÃO 34</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	G32: __
<b>33) SE CAMINHA: Nesses dias, quanto tempo no total você caminha por dia?</b> __ horas __ minutos = __ minutos	G33: ____
<i>APENAS PARA AQUELES QUE RESPONDERAM QUE CAMINHAM NO TEMPO LIVRE (QUESTÃO 24). OS DEMAIS DEVEM PULAR PARA A QUESTÃO 50</i>	
<b>VAMOS FALAR AGORA SOBRE ESSAS CAMINHADAS QUE VOCÊ FAZ NO SEU TEMPO LIVRE</b>	
<b>34) Qual é o principal motivo para você fazer essas caminhadas no seu tempo livre?</b> (01) Orientação médica (02) Gosta (03) Importante para a saúde (04) Emagrecimento para a saúde (05) Emagrecimento por estética (06) Manter a forma para a saúde (07) Manter a forma por estética ( ) Outro motivo – Qual? _____ (99) IGN	A34: __
<b>35) Você realiza alguma preparação, como por exemplo alongamento ou aquecimento antes da caminhada?</b> (0) Não ( ) Sim → Qual? (1) Alongamento (2) Aquecimento (3) Ambos ( ) Outro: _____	A35: __
<b>36) Qual tipo de calçado você costuma usar para fazer suas caminhadas no tempo livre?</b> (1) Tênis (2) Sapato (3) Sapatênis (4) Sapatilha (5) Chinelo ( ) Outro: _____ (6) Não uso calçado	A36: __
<b>37) Qual o tipo de roupa que você usa para caminhar no tempo livre no verão?</b> <i>Parte de baixo:</i> (1) Calça de abrigo (2) Calça de ginástica/suplex/corsário (3) Jeans/Brim (4) Bermuda/Calção (5) Calça de tecido/Social ( ) Outro: _____ <i>Parte de cima:</i> (1) Camiseta/Regata/Top (2) Moletom/Casaco (3) Blusão/Jaqueta ( ) Outro: _____	A37BAIXO: __ A37CIMA: __
<b>38) Qual tipo de roupa você usa quando faz caminhadas no seu tempo livre no inverno?</b> <i>Parte de baixo:</i> (1) Calça de abrigo (2) Calça de ginástica/suplex/corsário (3) Jeans/Brim (4) Bermuda/Calção (5) Calça de tecido/Social ( ) Outro: _____ <i>Parte de cima:</i> (1) Camiseta/Regata/Top (2) Moletom/Casaco (3) Blusão/Jaqueta ( ) Outro: _____	A38BAIXO: __ A38CIMA: __
<b>39) Você costuma usar plásticos, cremes ou alguma roupa especial durante a sua caminhada no tempo livre, para ajudar na perda de peso?</b> (0) Não ( ) Sim → O que você usa? (1) Plástico (2) Creme ( ) Outro: _____	A39: __
<b>40) Você costuma tomar água ou outro líquido Antes da caminhada?</b> (0) Não (1) Sim	A40ANTES: __ A40DURAN: __

<b>Durante a caminhada?</b> (0) Não      (1) Sim <b>Depois da caminhada?</b> (0) Não      (1) Sim	A40DEPOIS: __
<b>41) Desde que você começou a realizar caminhadas no tempo livre, você aumentou</b> <b>A velocidade da caminhada?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN <b>O tempo da caminhada?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN <b>A distância da caminhada?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN	A41VEL: __ A41TEMP: __ A41DIST: __
<b>42) Onde você realiza suas caminhadas no tempo livre na maioria das vezes?</b> (1) Ao ar livre OU → VÁ PARA A QUESTÃO 43 (2) Em local fechado → PULE PARA A QUESTÃO 44	A42: __
<b>43) SÓ PARA QUEM CAMINHA AO AR LIVRE: Você respondeu que na maioria das vezes caminha no seu tempo livre ao ar livre. Onde você realiza essas caminhadas?</b> (01) Av. Dom Joaquim    (02) Av. Domingos de Almeida    (03) Av. Duque de Caxias (04) Calçadão do Laranjal    (05) Av. Fernando Osório            (06) Av. República do Líbano ( ) Outro: _____	A43: __ __
<b>44) SÓ PARA QUEM CAMINHA EM LOCAIS FECHADOS: Você respondeu que a maioria das vezes caminha no tempo livre em locais fechados. Onde você realiza essas caminhadas?</b> (1) Academia    (2) Em casa    (3) Clube    (4) Ginásio    ( ) Outro: _____	A44: __
<b>45) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias de chuva?</b> (0) Não      (1) Sim	A45: __
<b>46) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias muito frios?</b> (0) Não      (1) Sim	A46: __
<b>47) Você deixa de realizar a sua caminhada no tempo livre em dias muito quentes?</b> (0) Não      (1) Sim	A47: __
<b>48) Você costuma fazer sua caminhada no tempo livre sozinho ou acompanhado?</b> (1) Sozinho      (2) Acompanhado      (9) IGN	A48: __
<b>49) Você prefere realizar sua caminhada no tempo livre sozinho ou acompanhado?</b> (1) Sozinho      (2) Acompanhado      (3) Tanto faz      (9) IGN	A49: __
<b>50) Algum(a) médico(a) já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?</b> (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 51      (1) Sim      (9) IGN  <b>SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?</b> (0) Não      ( ) Sim. <b>Quantos?</b> __ dias      (9) IGN  <b>Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter?</b> (0) Não      (1) Sim. <b>Quanto tempo?</b> __ horas __ minutos = __ __ minutos  <b>Ele(a) informou alguma coisa sobre a velocidade da caminhada?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN <b>O que?</b> _____  <b>Ele(a) informou sobre as roupas que você deveria utilizar na caminhada?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN	A50MED: __  A50DIAS: __  A50TEMP: __ A50MIN: __ __ A50VELD: __ A50OQUE: __ __ A50ROUP: __
<b>51) Algum(a) professor(a) de Educação Física já lhe disse que a prática de caminhada faz bem para a saúde?</b> (0) Não → VÁ PARA A QUESTÃO 52      (1) Sim      (9) IGN  <b>SE SIM: Ele(a) informou quantos dias por semana você deveria caminhar?</b> (0) Não      ( ) Sim. <b>Quantos?</b> __ dias      (9) IGN  <b>Ele(a) informou sobre o tempo que cada caminhada deveria ter?</b> (0) Não      (1) Sim. <b>Quanto tempo?</b> __ horas __ minutos = __ __ minutos	A51EF: __  A51DIAS: __  A51TEMP: __ A51MIN: __ __  A51VELD: __ A51OQUE: __ __

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

<b>O(a) _____ informou alguma coisa sobre as roupas que você deveria usar nas caminhadas?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		
<i>ESTE BLOCO DEVE SER APLICADO SOMENTE PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 ANOS.          SE NÃO FOR ADOLESCENTE, PULE PARA A QUESTÃO 77.</i>		
<b>56) Você está estudando neste ano de 2007?</b> (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 59 (1) Sim		J56: __
<b>57) Como você vai para o colégio/universidade na maioria dos dias?</b> (1) a pé (2) de ônibus (3) de carro (4) de moto (5) de bicicleta ( ) Outro: _____		J57: __ __
<b>58) Quanto tempo você demora de casa até o colégio/universidade?</b> __ horas __ minutos = __ minutos (999) IGN		J58: __ __ __
<b>59) Você trabalha fora de casa ou em algum negócio da sua família?</b> (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 62 (1) Sim		J59: __
<b>60) Como você vai para o trabalho na maioria dos dias?</b> (1) a pé (2) de ônibus (3) de carro (4) de moto (5) de bicicleta ( ) Outro: _____		J60: __ __
<b>61) Quanto tempo você demora de casa até o trabalho?</b> __ horas __ minutos = __ minutos (999) IGN		J61: __ __ __
<b>62) Sem contar as aulas de Educação Física, desde &lt;DIA&gt; da semana passada, você praticou alguma atividade física ou esporte?</b> (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 64 (1) Sim (9) IGN		J62: __
<b>63) Sem contar as aulas de Educação Física, gostaria que você dissesse quais destas atividades você praticou desde &lt;DIA&gt; da semana passada</b>		
<i>Atividade</i>	<b>Quantos dias?</b>	<b>Quanto tempo por dia?</b>
Futebol de sete, rua ou campo	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Futebol de salão, futsal	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Caminhada	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Basquete	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Jazz, Ballet, outras danças	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Vôlei	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Musculação	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Caçador	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Corrida	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Ginástica de academia	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Bicicleta	__	__ horas __ minutos = __ minutos
Outra atividade?	__	__ horas __ minutos = __ minutos
		J63A __ J63A1 __ __ __
		J63B __ J63B1 __ __ __
		J63C __ J63C1 __ __ __
		J63D __ J63D1 __ __ __
		J63E __ J63E1 __ __ __
		J63F __ J63F1 __ __ __
		J63G __ J63G1 __ __ __
		J63H __ J63H1 __ __ __
		J63I __ J63I1 __ __ __
		J63J __ J63J1 __ __ __
		J63K __ J63K1 __ __ __
		J63L __ J63L1 __ __ __
<b>RESPONDA AS QUESTÕES 64 À 76 PENSANDO NAS ATIVIDADES FÍSICAS QUE VOCÊ FAZ APENAS NO SEU TEMPO LIVRE.</b>		
<b>64) Você gosta de praticar atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J64: __
<b>65) Você tem tempo livre para praticar atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J65: __
<b>66) Por que motivo você pratica atividade física?</b> (01) Gosta, por lazer (02) Recomendação médica (03) Faz bem à saúde (04) Estética ( ) Outro motivo: _____		J66: __ __
<b>67) Você sente preguiça ou cansaço para fazer atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J67: __
<b>68) A falta de dinheiro dificulta que você faça atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J68: __
<b>69) Você tem medo de se machucar fazendo atividade física?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN		J69: __

<b>70) Você tem alguma lesão ou doença que atrapalhe para fazer atividade física?</b> (0) Não → <i>PULE PARA A QUESTÃO 72</i> (1) Sim → <i>VÁ PARA A QUESTÃO 71</i> (9) IGN	J70: __
<b>71) Que tipo de lesão ou doença atrapalha você de fazer atividade física?</b> (01) Diabetes                      (02) Paralisia                      (03) Problemas articulares (04) Problemas musculares      (05) Fratura                      (06) Asma e/ou bronquite (07) Algum tipo de câncer      ( ) Outro(s): _____      (99) IGN	J71: __ __
<b>72) A falta de companhia dificulta que você faça atividade física?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN	J72: __
<b>73) Você deixa de fazer atividade física em dia de chuva?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN	J73: __
<b>74) Você deixa de fazer atividade física em dias muito frios?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN	J74: __
<b>75) Você deixa de fazer atividade física em dias muito quentes?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN	J75: __
<b>76) A falta de local adequado dificulta que você faça atividade física?</b> (0) Não      (1) Sim      (9) IGN	J76: __
<i>A PARTIR DESTA MOMENTO, PESSOAS DE TODAS AS FAIXAS ETÁRIAS DEVEM RESPONDER AO QUESTIONÁRIO</i>	
<b>AGORA, VAMOS FALAR SOBRE ALGUMAS DOENÇAS</b>	
<b>77) Você sabe o que é diabetes?</b> (0) Não      (1) Sim <i>SE SIM: O que é?</i> (1) Açúcar alto no sangue      ( ) Outro: _____	T77: __ T77B: __
<b>78) Você sabe a partir de que valor de glicemia, açúcar no sangue, considera-se risco para diabetes?</b> (0) Não      (1) Sim <i>SE SIM: Qual é o valor?</i> (1) acima de 110      ( ) Outro: _____	T78: __ T78B: __
<b>79) Você sabe o que é hipertensão arterial?</b> (0) Não      (1) Sim <i>SE SIM: O que é?</i> (1) Pressão arterial elevada      ( ) Outro: _____	T79: __ T79B: __
<b>80) Você sabe a partir de que valores da pressão arterial considera-se risco para pressão alta?</b> (0) Não      (1) Sim <i>SE SIM: Quais?</i> (1) 14/9      (2) 12/8      ( ) Outro: _____	T80: __ T80B: __
<b>81) Na sua opinião, qual o número mínimo de dias por semana de prática de atividade física para que uma pessoa tenha benefícios para a saúde?</b> (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias da semana      (9) IGN	T81: __
<b>82) Na sua opinião, qual o tempo mínimo de prática de atividade física por dia para que uma pessoa tenha benefícios para a saúde?</b> __ horas __ minutos = __ minutos      (999) IGN	T82: __ __ __
<b>83) Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar:</b>	T83A: __ T83B: __ T83C: __ T83D: __ T83E: __ T83F: __ T83G: __ T84H: __
<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Pressão alta?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>AIDS?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Câncer de pulmão?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Depressão?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Cirrose?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Infarto do coração?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN	
<b>84) Você acha que o fumo pode causar:</b>	T84A: __ T84B: __ T84C: __ T84D: __ T84E: __ T84F: __ T84G: __ T84H: __
<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Pressão alta?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>AIDS?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Câncer de pulmão?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Depressão?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Cirrose, doença no fígado?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Infarto do coração?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN	
<b>85) Você acha que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar:</b>	T85A: __ T85B: __
<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN <b>Pressão alta?</b> (0) Não      (1) Sim      (2) Desconhece a doença      (9) IGN	

<b>AIDS?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85C: __</i>
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85D: __</i>
<b>Câncer de pulmão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85E: __</i>
<b>Depressão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85F: __</i>
<b>Cirrose, doença no fígado?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85G: __</i>
<b>Infarto do coração?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T85H: __</i>
<b>86) Você acha que a má alimentação pode causar:</b>					<i>T86A: __</i>
<b>Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86B: __</i>
<b>Pressão alta?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86C: __</i>
<b>AIDS?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86D: __</i>
<b>Osteoporose, fraqueza nos ossos?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86E: __</i>
<b>Câncer de pulmão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86F: __</i>
<b>Depressão?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86G: __</i>
<b>Cirrose, doença no fígado?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86H: __</i>
<b>Infarto do coração?</b>	(0) Não	(1) Sim	(2) Desconhece a doença	(9) IGN	<i>T86H: __</i>
<b>87) Você concorda com a frase: “o consumo de bebidas alcoólicas, dependendo da quantidade, pode trazer benefícios à saúde”?</b>					<i>T87: __</i>
(0) Não (1) Sim (9) IGN					
<b>PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS QUESTÕES CONSIDERE COMO MÍDIA: RÁDIO, TELEVISÃO, JORNAL, REVISTA, CARTAZES DE RUA, PLACAS DE RUA, INTERNET, ETC.</b>					
<b>88) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas pratiquem atividade física?</b>					<i>TA88: __</i>
(0) Não (1) Sim (9) IGN					
<b>89) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas...</b>					
<b>Se alimentem melhor?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89A: __</i>	
<b>Se alimentem pior?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89B: __</i>	
<b>Fumem?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89C: __</i>	
<b>Deixem de fumar?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89D: __</i>	
<b>Consumam bebidas alcoólicas?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89E: __</i>	
<b>Deixem ou diminuam o consumo de bebidas alcoólicas?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA89F: __</i>	
<b>90) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas se previnam contra doenças?</b>					<i>TA90: __</i>
(0) Não (1) Sim (9) IGN					
<b>91) De que maneira a mídia poderia fazer com que você praticasse atividade física?</b>					<i>TA91: __ __</i>
_____					
_____					
<b>92) Você lembra de alguma propaganda, reportagem ou programa que tratasse de...</b>					
<b>Malefícios do fumo?</b> (0) Não (1) Sim <b>Onde?</b> _____					<i>TA92A __ TA92A1 __ __</i>
<b>Como?</b> _____					<i>TA92A2 __ __</i>
<b>Consumo abusivo de álcool?</b> (0) Não (1) Sim <b>Onde?</b> _____					<i>TA92B __ TA92B1 __ __</i>
<b>Como?</b> _____					<i>TA92B2 __ __</i>
<b>Benefícios da atividade física?</b> (0) Não (1) Sim <b>Onde?</b> _____					<i>TA92C __ TA92C1 __ __</i>
<b>Como?</b> _____					<i>TA92C2 __ __</i>
<b>Benefícios da alimentação adequada?</b> (0) Não (1) Sim <b>Onde?</b> _____					<i>TA92D __ TA92D1 __ __</i>
<b>Como?</b> _____					<i>TA92D2 __ __</i>
<b>93) Você já mudou os comportamentos a seguir devido a uma propaganda, reportagem, programa?</b>					
<b>Atividade Física?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA93A: __</i>	
<b>Fumo?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA93B: __</i>	
<b>Consumo de álcool?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA93C: __</i>	
<b>Alimentação?</b>	(0) Não	(1) Sim	(9) IGN	<i>TA93D: __</i>	
<b>94) Quais são as três principais coisas que você gosta de fazer no seu tempo livre?</b>					<i>M94A __ __</i>
_____					<i>M94B __ __</i>
_____					<i>M94C __ __</i>

<i>ESTE BLOCO APLICA-SE APENAS PARA HOMENS DE 40 ANOS OU MAIS. CASO NÃO SEJA HOMEM DE 40 ANOS OU MAIS, ENCERRE O QUESTIONÁRIO.</i>	
<p><b>95) Sem contar as aulas de Educação Física, você participou de equipes esportivas, com treinamentos e/ou competições ou grupos de dança, por no mínimo, seis meses consecutivos? (se a pessoa tiver, por exemplo, 42 anos, perguntar até os 39 anos).</b></p> <p>Entre os 10 e os 19 anos      (0) Não      (1) Sim      (9) IGN  Entre os 20 e os 29 anos      (0) Não      (1) Sim      (9) IGN  Entre os 30 e os 39 anos      (0) Não      (1) Sim      (9) IGN  Entre os 40 e os 49 anos      (0) Não      (1) Sim      (9) IGN  Entre os 50 e os 59 anos      (0) Não      (1) Sim      (9) IGN  Entre os 60 e os 69 anos      (0) Não      (1) Sim      (9) IGN  A partir dos 70 anos              (0) Não      (1) Sim      (9) IGN</p>	<p>L95A: __  L95B: __  L95C: __  L95D: __  L95E: __  L95F: __  L95G: __</p>
<b>GOSTARIA QUE VOCÊ RESPONDESSE ÀS PRÓXIMAS PERGUNTAS PENSANDO COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO ATUALMENTE</b>	
<p><b>96) Como está a sua sensação de bem estar geral? (você tem notado alguma diminuição no seu estado de saúde geral ou na forma como você está se sentindo)</b></p> <p>(1) Não tenho notado nenhuma alteração  (2) Tenho notado leves alterações  (3) Tenho notado alterações moderadas  (4) Tenho notado alterações graves  (5) Tenho notado alterações gravíssimas</p>	<p>L96: __</p>
<p><b>97) Você tem sentido dores nas articulações/juntas e/ou nos músculos? (você tem sentido dor na parte de baixo das costas, dor nas articulações, dor no(s) braço(s) ou na(s) perna(s), dores nas costas em geral)</b></p> <p>(1) Não tenho sentido dores  (2) Tenho sentido dores leves  (3) Tenho sentido dores moderadas  (4) Tenho sentido dores graves  (5) Tenho sentido dores gravíssimas</p>	<p>L97: __</p>
<p><b>98) Como está o seu suor?(você tem suado mais que o normal, tem sentido episódios inesperados de suor, calorões, independente de ter feito algum esforço)</b></p> <p>(1) Não tenho notado nenhuma modificação no meu suor  (2) Tenho suado um pouco mais  (3) Tenho suado mais do que antes  (4) Tenho suado muito mais do que antes  (5) Tenho notado alterações muito graves no meu suor</p>	<p>L98: __</p>
<p><b>99) Como está o seu sono em comparação com alguns anos atrás? (você tem tido problemas de sono, dificuldades em adormecer, dificuldades em dormir a noite inteira, acordar cedo e se sentir cansado, sono agitado, insônia)</b></p> <p>(1) Não tenho tido nenhuma modificação no sono  (2) Tenho tido leves alterações no sono  (3) Tenho tido alterações moderadas no sono  (4) Tenho tido alterações graves no sono  (5) Tenho tido alterações muito graves no sono</p>	<p>L99: __</p>
<p><b>100) Você tem sentido vontade de dormir mais ou se sentido cansado mais seguido que antes?</b></p> <p>(1) Não tenho notado nenhuma alteração no meu cansaço  (2) Tenho notado mudanças leves  (3) Tenho notado mudanças moderadas  (4) Tenho notado mudanças graves  (5) Tenho notado mudanças muito graves</p>	<p>L100: __</p>
<p><b>101) Como está o seu humor?(você tem se sentido agressivo, facilmente perturbado com pequenas coisas, com modificações no humor)</b></p> <p>(1) Não tenho notado nenhuma alteração  (2) Tenho notado alterações leves</p>	<p>L101: __</p>

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

### 5.3.2. Questionário aplicado ao Coordenador da Unidade Básica de Saúde

Projeto GUIA – Inquérito Telefônico nas Unidades Básicas de Saúde Questionário para coordenadores das Unidades Básicas de Saúde	
Codigo da Unidade Básica de Saúde: _____	
Município: _____	Estado: _____
<b>BOM (DIA, TARDE, NOITE). MEU NOME É _____, ESTOU LIGANDO DO CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DE PELOTAS- RIO GRANDE DO SUL. ESTAMOS REALIZANDO UMA PESQUISA COORDENADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ALGUMAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS E DOS ESTADOS UNIDOS. EU GOSTARIA DE FALAR COM O COORDENADOR (A) DESTA UNIDADE</b>	
1) Você é o atual coordenador ou responsável por esta unidade de saúde? (0) Não – <i>Pule para a questão 3</i> (1) Sim	
2) O senhor (a) poderia responder agora algumas questões referentes à sua unidade? (0) Não – <i>Agende um horário (questão abaixo)</i> (1) Sim – <i>Inicie a entrevista</i>	
3) Poderíamos marcar outro horário para que eu possa ligar para o (a) senhor (a) e realizar e entrevista ou achar um horário para falar com o coordenador da Unidade? Data do agendamento: ___/___/_____                      Horário: _____                      Telefone para contato: _____	
DADOS DO ENTREVISTADO	
Nome do entrevistado: _____	
Função: _____	
Qual é a sua idade? ___ __ anos	
Sexo do entrevistado: (1) Masculino (2) Feminino	
Há quanto tempo o senhor (a) atua como coordenador (a) desta Unidade? ___ __ anos	
4) Qual é a sua formação profissional? (0) Medicina                      (1) Enfermagem                      (2) Serviço Social                      (3) Nutrição (4) Odontologia                      (8) NSA                      ( ) Outro _____	
Há quanto tempo você concluiu o 3º grau: ___ __ (anos)	
5) Você tem pós-graduação: Residência médica                      (0) Não                      (1) Sim                      (8) NSA Residência enfermagem                      (0) Não                      (1) Sim                      (8) NSA  Especialização                      (0) Não                      ( ) SE SIM, QUAL ÁREA: _____                      (8) NSA Mestrado                      (0) Não                      ( ) SE SIM, QUAL ÁREA: _____                      (8) NSA Doutorado                      (0) Não                      ( ) SE SIM, QUAL ÁREA: _____                      (8) NSA	
6) Qual ano você concluiu a formação de mais alto grau? ___ __ __ __	
7) Há quanto tempo você trabalha nesta Unidade? ___ __ anos	
BLOCO DE INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
<b>AGORA IREI FAZER ALGUMAS PERGUNTAS REFERENTES A UNIDADE QUE O SENHOR COORDENA</b>	
Endereço: _____	
Bairro: _____	

Cidade: _____ Estado: _____		
Telefones: _____		
8) Qual é o modelo desta Unidade Básica de Saúde (UBS)? (1) Saúde da Família      (2) Tradicional      (3) Mista		
9) Qual a vinculação desta UBS com o Sistema Único de Saúde? (1) UBS própria da prefeitura      (2) UBS Universidade/Instituição de Ensino Superior Federal (3) UBS Instituição Filantrópica      (4) Outra situação (descrever) _____      (9) Não sabe		
10) Quais e quantos profissionais ou trabalhadores compõem a equipe de trabalho?		
Medico	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Enfermeiros	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Técnicos de enfermagem	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Nutricionistas	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Professores de educação física	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Fisioterapeutas	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Odontólogos	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Assistentes sociais	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Psicólogos	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Agentes comunitários de saúde	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Técnicos administrativos	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Serventes/ (trabalham na higienização)	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
Outros: _____	(0) Nenhum	( ) Se sim: Quantos? ___
11) Nesta unidade são desenvolvidas atividades de ensino acadêmico ou profissional? (0) Não – Pule para a questão 13      (1) Sim		
12) Que áreas de ensino utilizam a UBS como campo de estágio?		
Medicina	(0) Não	(1) Sim
Enfermagem	(0) Não	(1) Sim
Nutrição	(0) Não	(1) Sim
Educação Física	(0) Não	(1) Sim
Fisioterapia	(0) Não	(1) Sim
Psicologia	(0) Não	(1) Sim
Assistência Social	(0) Não	(1) Sim
Outros _____	(0) Não	(1) Sim
13) Aproximadamente, qual é a população coberta pela Unidade? ___ __ __ __ __ pessoas      (999999) Não sabe		
14) Aproximadamente, quantas pessoas são atendidas pela unidade por mês? ___ __ __ __ __ pessoas      (999999) Não sabe		
15) Em <cidade XX> existem Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF? (0) Não      (1) Sim → Quantos? ___ __ __      (999) Não sei		
16) Quais grupos de risco são atendidos pela Unidade?		
Diabéticos	(0) Não	(1) Sim
Hipertensos	(0) Não	(1) Sim
Obesos/sobrepeso	(0) Não	(1) Sim
Tabagistas	(0) Não	(1) Sim

Pessoas com transtorno/doença mental	(0) Não	(1) Sim	
Dependentes químicos	(0) Não	(1) Sim	
Pessoas com HIV/AIDS	(0) Não	(1) Sim	
Outros _____	(0) Não	(1) Sim	
<b>AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE AÇÕES RELACIONADAS À ATIVIDADE FÍSICA</b>			
17) A unidade oferece programas de promoção de atividades físicas para a comunidade?			
(0) Não – Pule para a questão 31	(1) Sim		
18) Quais ações/atividades são oferecidas para a comunidade?			
Avaliação física	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Grupo de caminhada, caminhada orientada	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Danças	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Exercício em esteira e/ou bicicleta ergométrica	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Práticas corporais integrativas como Lian Gong, Shiatsu, etc.	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Alongamento ou relaxamento	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Jogos populares	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Capoeira/lutas	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Esportes coletivos (futebol, vôlei, handebol, futsal)	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Aulas de ginástica	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Musculação	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Comunicação, divulgação, publicidade, teatro	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Passeios	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Outros (_____)	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
19) Em quantos dias da semana são oferecidas essas atividades? ____ dias da semana			
20) Nos dias que ocorrem, qual a duração média das atividades oferecidas pela unidade?			
(1) Menos de 30 minutos	(2) 30 minutos até 1 hora	(3) Mais de 1 hora	
21) A unidade realiza eventos extras (alem das atividades normais)?			
(0) Não – Pule para a questão 23	(1) Sim		
22) Que tipo de eventos extras? (PODE-SE MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA)			
(0) Aulões	(1) Palestras/cursos	(2) Gincanas	
(3) Caminhadas orientada/grupo de caminhas	( ) Outros _____		
23) A unidade oferece atividades no turno da manhã?			
(0) Não	(1) Sim		
24) A unidade oferece atividades no turno da tarde?			
(0) Não	(1) Sim		
25) A unidade oferece atividades no turno da noite?			
(0) Não	(1) Sim		
26) Qual profissional é responsável pelo monitoramento e aplicação da maior parte dessas atividades de promoção da atividade física?			
Médico	(0) Não	(1) Sim	
Nutricionista	(0) Não	(1) Sim	
Professor de Educação Física	(0) Não	(1) Sim	

Assistente Social	(0) Não	(1) Sim
Fisioterapeuta	(0) Não	(1) Sim
Outro _____	(0) Não	(1) Sim
<b>27) Quais estruturas físicas são utilizadas no desenvolvimento dessas atividades de promoção de atividade física?</b>		
Unidade Básica de Saúde	(0) Não	(1) Sim
Praça/parque	(0) Não	(1) Sim
Piscina	(0) Não	(1) Sim
Pista de caminhada	(0) Não	(1) Sim
Academia ao ar livre	(0) Não	(1) Sim
Ginásio	(0) Não	(1) Sim
Espaço físico de igrejas, centro comunitário, associações	(0) Não	(1) Sim
Ciclovias	(0) Não	(1) Sim
Calçadas/ruas/calçadas	(0) Não	(1) Sim
Outros espaços (Especificar) _____	(0) Não	(1) Sim
<b>28) Como você considera a qualidade dessas estruturas?</b>		
(0) A maioria dos locais são bons/adequados		
(1) Alguns locais adequados, outros não		
(2) Maioria dos locais são ruins/inadequados		
<b>29) A unidade desenvolve projetos de atividade física para o público escolar?</b>		
(0) Não -- <i>Pule para a questão 31</i>	( ) SE Sim, quais?	
(1) Recreio ativo	(2) Aulas práticas	(3) Palestras
(4) Outros _____		
<b>30) Em que período essas atividades escolares ocorrem?</b>		
(0) Finais de semana		
(1) Contra turno (turno inverso)		
( ) Outro _____		
<b>31) Quais as principais dificuldades encontradas para promoção de atividade física na Unidade?</b>		
Falta de espaços físicos ou espaços físicos inadequados	(0) Não	(1) Sim
Cooperação insuficiente da comunidade	(0) Não	(1) Sim
Falta de capacidade técnica da equipe	(0) Não	(1) Sim
Recursos financeiros insuficientes	(0) Não	(1) Sim
Outro (especificar _____)	(0) Não	(1) Sim
<b>AGORA FAREI PERGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE</b>		
<b>32) A unidade realiza ações na área do tabagismo?</b>		
(0) Não – <i>Pule para 34</i>	(1) Sim	
<b>33) Qual (is) a (as) ação (es) de cessação de tabagismo é(são) desenvolvida(s) pelo projeto?</b>		
Formação de grupos	(0) Não	(1) Sim
Distribuição de medicamentos	(0) Não	(1) Sim
Campanhas de prevenção a iniciação do consumo de cigarros e tabaco	(0) Não	(1) Sim
Outras (Especificar _____)	(0) Não	(1) Sim
<b>34) A unidade realiza ações na área da alimentação saudável?</b>		
(0) Não – <i>Pule para a questão 36</i>	(1) Sim	

<b>35) Das opções que vou ler, qual(is) a(as) ação(es) de alimentação saudável é(são) desenvolvida(s) pelo projeto?</b>			
Montagem de cozinha experimental	(0) Não	(1) Sim	
Formação dos profissionais de saúde	(0) Não	(1) Sim	
Construção de hortas	(0) Não	(1) Sim	
Elaboração e implementação de cursos de curta duração (reaproveitamento de alimentos, valorização de alimentos regionais, educação e saúde, etc)	(0) Não	(1) Sim	
Outros (Especificar _____)	(0) Não	(1) Sim	
<b>36) O projeto realiza ações na área de ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS?</b>			
(0) Não – <i>Pule para a questão 39</i>	(1) Sim		
<b>37) O projeto está articulado com o(s) Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e drogas (CAPS AD)?</b>			
(0) Não – <i>Pule para a questão 39</i>	(1) Sim		
<b>38) Quais ações são realizadas em parceria?</b>			
Referencia usuários para os locais onde são desenvolvidas as atividades	(0) Não	(1) Sim	
Disponibiliza profissionais para atuarem em equipe multidisciplinar nos CAPS AD	(0) Não	(1) Sim	
Desenvolve grupos de apoio aos usuários de drogas na própria UBS ou em outros locais	(0) Não	(1) Sim	
Outros (Especificar _____)	(0) Não	(1) Sim	
<b>39) A unidade estimula o desenvolvimento de ambientes saudáveis?</b>			
(0) Não – <i>Pule para a questão 41</i>	(1) Sim		
<b>40) Em quais locais?</b>			
Escolas	(0) Não	(1) Sim	
UBS	(0) Não	(1) Sim	
Centro comunitário	(0) Não	(1) Sim	
Outros (Especificar _____)	(0) Não	(1) Sim	
<b>41) O senhor conhece as recomendações do INCA para rastreamento de câncer?</b>			
(0) Não – <i>Pule para a questão 45</i>	(1) Sim	(9) Não sabe/não se aplica – <i>Pule para a questão 45</i>	
<b>42) A sua unidade segue as recomendações do INCA para rastreamento de câncer?</b>			
(0) Não – <i>Pule para a questão 45</i>	(1) Sim	(9) Não sabe/não se aplica – <i>Pule para a questão 45</i>	
<b>43) Para qual tipo de câncer a sua unidade aplica as recomendações do INCA para detecção precoce?</b>			
Câncer de mama?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe
Câncer de colo do útero?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe
Câncer de cólon?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe
<b>44) Para qual tipo de câncer sua unidade de saúde realiza divulgação ou atividades de rastreamento?</b>			
Câncer de mama?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe
Câncer de colo do útero?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe

Câncer de cólon?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe
45) Eu vou listar uma relação de atividades possíveis para rastreamento de câncer. Para cada atividade indique se a sua unidade conduz a mesma para captar pacientes para programas de prevenção E rastreamento de câncer. Para cada atividade, responda sim, não ou não sei			
Distribuição de folders e panfletos?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Pôsteres?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Visitas domiciliares?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Grupos de conversa com sobreviventes de câncer?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Anúncios ou programas no rádio?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Reportagens em jornais?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Apresentações em escolas?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Outros? _____	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE CÂNCER DE MAMA</b>			
46) A sua unidade acompanha mulheres que NÃO retornaram para discutir os resultados da mamografia com um profissional da saúde? (0) Não – <i>Pule para a questão 48</i> (1) Sim                      (9) Não sei – <i>Pule para a questão 48</i>			
47) De que forma sua unidade acompanha as pacientes que NÃO retornaram para discutir os resultados da mamografia?			
Telefone	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Visitas domiciliares	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Outra forma _____			
48) Os pacientes podem encontrar várias barreiras que os impedem de receber uma abrangente detecção precoce de câncer. Para cada possível barreira que eu vou listar, peça que você responda se não é uma barreira, se é algumas vezes uma barreira ou se definitivamente é uma barreira.			
<b>Dificuldade para fazer radiografias</b>			
(1) Não é uma barreira	(2) Algumas vezes é uma barreira	(3) Definitivamente é uma barreira	
<b>Dificuldade para conseguir marcar mamografias</b>			
(1) Não é uma barreira	(2) Algumas vezes é uma barreira	(3) Definitivamente é uma barreira	
<b>Dificuldades para marcar ou remarcar uma consulta</b>			
(1) Não é uma barreira	(2) Algumas vezes é uma barreira	(3) Definitivamente é uma barreira	
<b>Longo tempo de espera no dia do exame</b>			
(1) Não é uma barreira	(2) Algumas vezes é uma barreira	(3) Definitivamente é uma barreira	
<b>Dificuldade de agendamento para discutir os resultados de mamografia</b>			
(1) Não é uma barreira	(2) Algumas vezes é uma barreira	(3) Definitivamente é uma barreira	
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE CANCER DE COLO DO ÚTERO</b>			
49) A sua unidade realiza exames de rastreamento de câncer de colo do útero? (0) Não – <i>Pule para a questão 51</i> (1) Sim                      (9) Não sabe – <i>Pule para a questão 51</i>			
50) Quais dos métodos abaixo a sua unidade usa para o rastreamento de câncer de colo do útero? Para cada método, por favor, me responda sim, não ou não sei.			
Papanicolau (Exame citológico convencional)?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei

VIA (Inspeção visual com ácido acético)?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Lugol ou iodo?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Teste de HPV (com ou sem papanicolau)?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Outro _____	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
51) A sua unidade acompanha mulheres que NÃO retornaram para discutir os resultados do Papanicolau com um profissional da saúde?			
(0) Não - <i>Pule para a questão 53</i> (1) Sim                      (9) Não sei - <i>Pule para a questão 53</i>			
52) De que forma sua unidade acompanha as pacientes que NÃO retornaram para discutir os resultados dos exames?			
Telefone	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Visitas domiciliares	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Outro _____			
53) Pacientes podem encontrar várias barreiras que os impedem de receber um abrangente rastreamento de câncer. Na sua unidade, até que ponto os pacientes podem encontrar as seguintes barreiras para um programa de detecção precoce de câncer de colo de útero. Para cada possível barreira que eu vou listar, peço que você responda se não é uma barreira, se é algumas vezes uma barreira ou se definitivamente é uma barreira.			
<b>Número limitado de profissionais que podem realizar o Papanicolau</b>			
(1) Não é uma barreira                      (2) Algumas vezes é uma barreira                      (3) Definitivamente é uma barreira			
<b>Número limitado de profissionais que podem realizar colposcopia</b>			
(1) Não é uma barreira                      (2) Algumas vezes é uma barreira                      (3) Definitivamente é uma barreira			
<b>Não acompanhamento de mulheres com exame Papanicolau alterado</b>			
(1) Não é uma barreira                      (2) Algumas vezes é uma barreira                      (3) Definitivamente é uma barreira			
<b>Dificuldades para marcar ou remarcar uma consulta</b>			
(1) Não é uma barreira                      (2) Algumas vezes é uma barreira                      (3) Definitivamente é uma barreira			
<b>Longo tempo de espera no dia do exame</b>			
(1) Não é uma barreira                      (2) Algumas vezes é uma barreira                      (3) Definitivamente é uma barreira			
<b>Demora na obtenção dos resultados a partir do laboratório</b>			
(1) Não é uma barreira                      (2) Algumas vezes é uma barreira                      (3) Definitivamente é uma barreira			
<b>Capacidade reduzida dos profissionais de saúde</b>			
(1) Não é uma barreira                      (2) Algumas vezes é uma barreira                      (3) Definitivamente é uma barreira			
<b>Capacidade inadequada para prestar atendimento a um grande número de pacientes</b>			
(1) Não é uma barreira                      (2) Algumas vezes é uma barreira                      (3) Definitivamente é uma barreira			
<b>PARA FINALIZAR, VAMOS FALAR SOBRE CÂNCER DE CÓLON</b>			
54) Quais dos seguintes métodos de rastreamento de câncer de cólon são usados na sua unidade com pacientes assintomáticos? Para cada método, por favor, responda sim, não ou não sei.			
Exame de sangue oculto nas fezes	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Sigmoidoscopia de rastreamento	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
Colonoscopia de rastreamento	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
<b>MUITO OBRIGADO PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS</b>			



Doutorado ?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
SE SIM, QUAL ÁREA: _____			
4) Qual ano você concluiu a formação de mais alto grau? _____			
5) Há quanto tempo você trabalha nesta unidade de saúde? _____ anos _____ meses			
<b>BLOCO DE VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS</b>			
6) Qual a sua idade? _____ anos			
7) Como você se classifica com relação à sua cor de pele?			
(1) Branco	(2) Preto	(3) Amarelo	(4) Pardo (5) Indígena (6) Sem declaração (9) IGN
8) Sexo do entrevistado (1) Masculino (2) Feminino			
9) Qual é a sua situação conjugal atual?			
(1) Solteiro	(2) Casado/Mora com companheiro	(3) Separado	(4) Viúvo
<b>VARIÁVEIS RELACIONADAS AO ESTADO DE SAÚDE</b>			
10) Qual a sua altura atual (cm)? _____ (999) IGN			
11) Qual o seu peso atual (kg)? _____ (999) IGN			
SOMENTE PARA MULHERES: Caso a Sra. esteja grávida, indique seu peso antes de engravidar _____ kg			
12) Em geral, como você considera sua saúde?			
(1) Excelente	(2) Muito boa	(3) Boa	(4) Regular (5) Ruim
13) Em uma semana normal, quantas pessoas você costuma visitar nas casas? _____ pessoas			
14) O quanto você se considera preparado para falar com as pessoas que você atende sobre os seguintes assuntos?			
(a) Nutrição/alimentação	(1) Sem preparo	(2) Um pouco de preparo	(3) Bastante preparado
(b) Exercício/atividade física	(1) Sem preparo	(2) Um pouco de preparo	(3) Bastante preparado
(c) Controle de peso	(1) Sem preparo	(2) Um pouco de preparo	(3) Bastante preparado
(d) Câncer de mama	(1) Sem preparo	(2) Um pouco de preparo	(3) Bastante preparado
(e) Câncer de colo do útero	(1) Sem preparo	(2) Um pouco de preparo	(3) Bastante preparado
<b>BLOCO DE BARREIRAS PARA ACONSELHAMENTO EM ATIVIDADE FÍSICA</b>			
Gostaria que você me dissesse se concorda totalmente, concorda, é indeciso(a), discorda ou discorda totalmente com a seguinte frase.			
15) Programas voltados à atividade física para a comunidade devem ser oferecidos pelo Sistema Único de Saúde			
(1) Discordo inteiramente	(2) Discordo	(3) Indeciso	(4) Concordo (5) Concordo inteiramente
16) Você considera viável o oferecimento de programas de atividade física na sua unidade de saúde?			
(0) Não	(1) Sim		
17) Você considera prioritário o oferecimento de programas de atividade física em sua unidade de saúde?			
(0) Não	(1) Sim		
18) Em sua opinião, qual o profissional da saúde é o principal responsável pela promoção da atividade física?			
(1) Médico	(2) Profissional de Educação Física	(3) Nutricionista	(4) Fisioterapeuta
(5) Enfermeiro	( ) Outro _____		

19) Quais destas são dificuldades para você aconselhar sobre a prática de atividade física aos pacientes? Para cada pergunta, por favor, responda sim ou não.		
Falta de conhecimento sobre o assunto	(0) Não	(1) Sim
Falta de tempo no atendimento	(0) Não	(1) Sim
Falta de locais adequados para a prática	(0) Não	(1) Sim
Outro: _____		
20) Indique uma das alternativas abaixo que melhor represente a sua atitude em relação à orientação de atividade física para a saúde das pessoas que você atende:		
(1) Eu não recomendo atividade física e não tenho intenção de começar a recomendar		
(2) Eu não recomendo atividade física, mas estou pensando em começar a recomendar		
(3) Eu recomendo a atividade física algumas vezes, mas não regularmente		
(4) Eu recomendo a atividade física regularmente, mas iniciei recentemente		
(5) Eu recomendo a atividade física regularmente há mais de 6 meses		
(6) Eu recomendava a atividade física no passado, mas agora não		
<b>BLOCO SOBRE HÁBITOS RELACIONADOS À SAÚDE</b>		
<b>NESSA SEÇÃO FAREMOS PERGUNTAS RELACIONADAS AOS SEUS HÁBITOS DE SAÚDE</b>		
21) Normalmente, quantas horas por noite você dorme? ___ horas		
22) Durante o último mês, aproximadamente, quantos dias você ingeriu bebida alcoólica?		
(0) Nenhum – PULE PARA A QUESTÃO 25 ___ dias		
23) Nesses dias, quantas doses você tomou na ocasião? (1 dose equivale a uma lata de cerveja, 1 taça de vinho, 1 coquetel ou 1 copo de licor)		
___ doses	(88) NSA	
24) Nesse último mês, aproximadamente, quantos dias você tomou 5 ou mais doses na mesma ocasião?		
___ dias	(88) NSA	
25) Você já fumou pelo menos 100 cigarros na sua vida? (5 maços equivalem a 100 cigarros)		
(0) Não (1) Sim		
26) Em relação ao cigarro, atualmente, você?		
(0) Não fuma (1) Fuma todos os dias (2) Fuma alguns dias (3) É ex-fumante.		
<b>AGORA NÓS VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS/EXERCÍCIOS QUE VOCÊ REALIZA NO SEU TEMPO LIVRE. POR FAVOR, NÃO RESPONDA AQUI SOBRE AS SUAS ATIVIDADES NO TRABALHO.</b>		
<b><u>GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE EM TODAS AS ATIVIDADES FÍSICAS DE INTENSIDADE FORTE QUE VOCE REALIZOU DESDE &lt;DIA DA SEMANA PASSADA&gt; NO SEU TEMPO LIVRE. ATIVIDADES DE INTENSIDADE FORTE SÃO AQUELAS QUE EXIGEM UM ESFORÇO FÍSICO FORTE, FAZEM VOCE RESPIRAR MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL E O CORAÇÃO BATER MAIS FORTE QUE O NORMAL. ESSAS ATIVIDADES PODEM INCLUIR: CORRIDA, JOGAR FUTEBOL, PEDALAR RÁPIDO, ENTRE OUTRAS. PENSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE TIVERAM DURAÇÃO DE PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</u></b>		
27) Desde <7 dias atrás>, quantos dias você realizou atividades físicas de intensidade forte no seu tempo livre?		
(0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 29 ___ dias da semana		
28) Nos dias que você realizou essas atividades, aproximadamente, quanto tempo elas duraram por dia?		
___ minutos	(888) NSA	

<p><b>AGORA PENSE NAS ATIVIDADES FÍSICAS DE INTENSIDADE MODERADA QUE VOCÊ REALIZOU NO SEU TEMPO LIVRE. ATIVIDADES FÍSICAS MODERADAS SÃO AQUELAS QUE EXIGEM UM ESFORÇO FÍSICO MODERADO E FAZEM VOCE RESPIRAR UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL. ESTAS PODEM INCLUIR: DANÇAR, PEDALAR DEVAGAR, CAMINHAR, ENTRE OUTRAS. PENSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE TIVERAM DURAÇÃO DE PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</b></p>
<p>29) Desde &lt;7 dias atrás&gt;, quantos dias você realizou atividades físicas moderadas no seu tempo livre? (0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 31      __ dias da semana</p>
<p>30) Nesses dias, aproximadamente, quanto tempo por dia duraram essas atividades? __ __ minutos      (888) NSA</p>
<p>31) Desde &lt; 7 dias atrás&gt;, quantos dias você realizou caminhadas no seu tempo livre? (0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 33      __ dias da semana</p>
<p>32) Nesses dias, aproximadamente, quanto tempo duraram essas caminhadas no seu tempo livre? __ __ minutos      (888) NSA</p>
<p><b>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 DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. NÃO CONSIDERE AQUI AS CAMINHADAS QUE VOCÊ FAZ DURANTE A SUA JORNADA DE TRABALHO.</b></p>
<p>33) Desde &lt; 7 dias atrás&gt;, quantos dias você utilizou a bicicleta para ir de um lugar para outro? (0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 35      __ dias da semana</p>
<p>34) Nesses dias, aproximadamente, quanto tempo duraram essas pedaladas? __ __ minutos      (888) NSA</p>
<p>35) Desde &lt; 7 dias atrás&gt;, quantos dias você caminhou para ir de um lugar a outro? (0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 37      __ dias da semana</p>
<p>36) Nesses dias, aproximadamente, quanto tempo duraram esses deslocamentos? __ __ minutos      (888) NSA</p>
<p style="text-align: center;"><b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE ASSISTIR TV E ALIMENTAÇÃO</b></p>
<p>37) Quanto tempo você passa por dia assistindo TV num dia de semana normal? __ __ horas __ __ minutos</p>
<p>38) Em média, quantas porções de fruta você consome por dia? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6+)</p>
<p>39) Em média, quantas porções de verduras ou vegetais você consome por dia? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6+)</p>
<p><b>PARA AS QUESTÕES SEGUINTE INDIQUE A RESPOSTA QUE VOCÊ JULGAR CORRETA. CASO VOCÊ NÃO ESTIVER SEGURO DA RESPOSTA, INDIQUE A OPÇÃO “NÃO SEI”.</b></p>
<p>40) O consumo de frutas e verduras que se deve recomendar a um adulto, por dia, é: (1) Mínimo 1 porção de fruta e/ou verdura (2) Mínimo 2 porções de frutas e/ou verduras (3) Mínimo 3 porções de frutas e/ou verduras (4) Mínimo 4 porções de frutas e/ou verduras (5) Mínimo 5 porções de frutas e/ou verduras</p>

<p>(6) Mínimo 6 porções frutas e/ou verduras</p> <p>(7) Não sei</p>
<p>41) O perímetro abdominal (cintura) recomendado para a América Latina para manter um risco baixo de enfermidade cardiovascular e diabetes tipo 2 é?</p> <p>(1) &lt; 120 cm para homens e &lt; 110 cm para mulheres</p> <p>(2) &lt; 110 cm para homens e &lt; 100 cm para mulheres</p> <p>(3) &lt; 100 cm para homens e &lt; 90 cm para mulheres</p> <p>(4) &lt; 90 cm para homens e &lt; 80 cm para mulheres</p> <p>(5) &lt; 85 cm para homens e &lt; 75 cm para mulheres</p> <p>(6) Não sei</p>
<p>42) Como se define sobrepeso e obesidade em adultos?</p> <p>(1) Um IMC &gt; 20 (sobrepeso) e &gt; 25 (obesidade)</p> <p>(2) Um IMC &gt; 25 (sobrepeso) e &gt; 35 (obesidade)</p> <p>(3) Um IMC &gt; 18.5 (sobrepeso) e &gt; 25 (obesidade)</p> <p>(4) Um IMC &gt; 25 (sobrepeso) e &gt; 30 (obesidade)</p> <p>(5) Não sei</p>
<p><b><i>SOBRE AS RECOMENDAÇÕES ATUAIS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA SAÚDE</i></b></p>
<p>43) Como você considera o seu conhecimento sobre as recomendações atuais de atividade física para a saúde?</p> <p>(1) Sei o suficiente                      (2) Gostaria de aprender mais                      (3) Insuficiente</p>
<p>44) Quantos dias da semana, no mínimo, as pessoas devem fazer atividades físicas de intensidade moderada para obter benefícios a saúde?</p> <p>__ dias da semana                      (88) Não importa                      (99) Não sei</p>
<p>45) Nos dias em que a pessoa faz atividade física moderada, qual o tempo mínimo recomendado para obter benefícios à saúde?</p> <p>__ __ __ minutos                      (88) Não importa o tempo                      (99) Não sei</p>
<p>46) Para que uma atividade física moderada tenha efeito positivo sobre a saúde ela deve ser feita de que forma?</p> <p>(1) Deve ser feita em uma única vez durante o dia</p> <p>(2) Pode ser feita em uma única vez durante o dia ou dividida em 2-3 vezes, de 10 a 15 minutos, durante o dia</p> <p>(3) Não sei</p>
<p>47) Quantos dias da semana, no mínimo, as pessoas devem fazer atividades físicas de intensidade forte, para obter benefícios a saúde?</p> <p>__ dias da semana                      (88) Não importa                      (99) Não sei</p>
<p>48) Nos dias em que a pessoa faz atividade física forte, qual o tempo mínimo recomendado para obter benefícios à saúde?</p> <p>__ __ __ minutos                      (88) Não importa o tempo                      (99) Não sei</p>
<p>49) Para que uma atividade física forte tenha efeito positivo sobre a saúde ela deve ser feita de que forma?</p> <p>(1) Deve ser feita em uma única vez durante o dia</p> <p>(2) Pode ser feita em uma única vez durante o dia ou dividida em 2-3 vezes, de 10 a 15 minutos, durante o dia</p> <p>(3) Não sei</p>

<p>Gostaria que você me dissesse se concorda totalmente, concorda, é indeciso(a), discorda ou discorda totalmente com a seguinte frase.</p> <p>50) As pessoas podem combinar atividades moderadas (exemplo: caminhada) com atividades vigorosas (exemplo: corrida) com o objetivo de atingir a quantidade mínima de atividade física para a saúde.</p> <p>(1) Discordo inteiramente      (2) Discordo      (3) Indeciso      (4) Concordo      (5) Concordo inteiramente</p>				
<p>51) Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar:</p>				
Diabetes tipo 2?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Cirrose?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
<b><i>EU VOU CITAR UMA LISTA DE EXAMES PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.</i></b>				
<p>52) O quanto você acredita que cada um desses métodos é efetivo para reduzir a mortalidade por câncer de mama?</p>				
<b>Exame clínico de mama</b>				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
<b>Auto-exame de mama</b>				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
<b>Mamografia por filme para mulheres entre 40-49 anos</b>				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
<b>Mamografia por filme para mulheres com 50 anos ou mais</b>				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
<b><i>AGORA EU VOU CITAR UMA LISTA DE EXAMES PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.</i></b>				
<p>53) O quanto você acredita que cada um desses métodos é efetivo para reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero?</p>				
<b>Exame de Papanicolau (convencional ou em base líquida)</b>				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
<b>Inspeção visual com ácido acético ou com solução de lugol forte</b>				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
<b>Teste de HPV</b>				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
<b><i>AGORA EU VOU CITAR UMA LISTA DE EXAMES PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE CÔLON.</i></b>				
<p>54) O quanto você acredita que cada um desses métodos é efetivo para reduzir a mortalidade por câncer de cólon?</p>				
<b>Exame de sangue oculto nas fezes</b>				

(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não conhecida	(9) Não sei
Sigmoidoscopia				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
Colonoscopia				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
55) Em 2004, o INCA lançou um consenso sobre a frequência recomendada de exames clínicos de mama e mamografias para mulheres sem sintomas, com risco médio ou alto de desenvolver câncer de mama. Na unidade de saúde onde você trabalha você diria que essa diretriz é:				
(1) Muito influente	(2) Pouco influente	(3) Nada influente	(9) Não sei	
56) O INCA também lançou diretrizes para rastreamento de câncer de colo do útero. Em sua unidade de saúde, você diria que as diretrizes para o rastreamento do câncer de colo do útero são:				
(1) Muito influentes	(2) Pouco influentes	(3) Nada influentes	(9) Não sei	
57) O INCA também lançou recomendações sobre rastreamento de câncer de cólon. Em sua unidade de saúde, você diria que as diretrizes para o rastreamento do câncer de cólon são:				
(1) Muito influentes	(2) Pouco influentes	(3) Nada influentes	(9) Não sei	

### 5.3.4. Questionário aplicado ao Médico e Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde

PROJETO GUIA – Inquérito Telefônico nas Unidades Básicas de Saúde																					
Questionário para médicos e enfermeiros																					
<p><b>BOM (DIA, TARDE, NOITE). MEU NOME É _____, ESTOU LIGANDO DO CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DE PELOTAS-GRANDE DO SUL. ESTAMOS REALIZANDO UMA PESQUISA COORDENADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ALGUMAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS E DOS ESTADOS UNIDOS.</b></p> <p>Você poderia me informar o primeiro nome de cada um dos (médicos OU enfermeiros) que trabalham nessa unidade?  <b>COM BASE NOS NOMES INFORMADOS PELO RESPONDENTE, O ENTREVISTADO DEVE "SORTEAR" SEMPRE O NOME DO MEIO. CASO O NÚMERO DE PROFISSIONAIS SEJA PAR, SORTEAR O NOME DO MEIO + 1.</b></p> <p><b>GOSTARIA DE FALAR COM O(A) (NOME DO PROFISSIONAL) _____.</b></p>																					
<p>Código da UBS: _____</p> <p>Cidade: _____</p> <p>Estado: _____</p> <p>Telefone: (____) _____</p> <p>Profissional entrevistado:      (1) Médico(a)    (2) Enfermeiro(a)</p>																					
<p>Data da entrevista: ____/____/____</p> <p>Entrevistador: _____ (código do entrevistador: ____)</p>																					
BLOCO DE FORMAÇÃO INICIAL E ATUAÇÃO PROFISSIONAL																					
<p>1) Você estudou até:</p> <p>(0) Ensino Fundamental (1º grau) incompleto – <i>PULE PARA QUESTÃO 4</i></p> <p>(1) Ensino Fundamental (1º grau) completo – <i>PULE PARA QUESTÃO 4</i></p> <p>(2) Ensino Médio (2º grau) incompleto – <i>PULE PARA QUESTÃO 4</i></p> <p>(3) Ensino Médio (2º grau) completo – <i>PULE PARA QUESTÃO 4</i></p> <p>(4) Superior incompleto</p> <p>(5) Superior completo</p> <p>(6) Pós-graduação</p>																					
<p>2) Se você <b>ESTÁ CURSANDO</b> o 3º GRAU ou já <b>COMPLETOU</b>, qual o curso de graduação?</p> <p>(0) Medicina      (1) Enfermagem      (2) Serviço Social      (3) Nutrição</p> <p>(4) Odontologia    (5) Fisioterapia      (8) NSA                  ( ) Outro _____</p> <p>Há quanto tempo você concluiu o 3º grau: ____ (anos) (88) NSA</p>																					
<p>3) Você tem:</p> <table> <tr> <td>Residência médica?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(8) NSA</td> </tr> <tr> <td>Residência em enfermagem?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(8) NSA</td> </tr> <tr> <td>Especialização?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(8) NSA</td> </tr> </table> <p>SE SIM, QUAL ÁREA: _____</p> <table> <tr> <td>Mestrado?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(8) NSA</td> </tr> </table> <p>SE SIM, QUAL ÁREA: _____</p> <table> <tr> <td>Doutorado?</td> <td>(0) Não</td> <td>(1) Sim</td> <td>(8) NSA</td> </tr> </table> <p>SE SIM, QUAL ÁREA: _____</p>		Residência médica?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	Residência em enfermagem?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	Especialização?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	Mestrado?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	Doutorado?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
Residência médica?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA																		
Residência em enfermagem?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA																		
Especialização?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA																		
Mestrado?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA																		
Doutorado?	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA																		

4) Qual ano você concluiu a formação de mais alto grau? _ _ _ _ _
5) Há quanto tempo você trabalha nesta unidade de saúde? _ _ _ anos _ _ _ meses
<b>BLOCO DE VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS</b>
6) Qual a sua idade? _ _ _ anos
7) Como você se classifica com relação à sua cor de pele? (1) Branco    (2) Preto    (3) Amarelo    (4) Pardo    (5) Indígena    (6) Sem declaração
8) Sexo do entrevistado    (1) Masculino    (2) Feminino
9) Qual é a sua situação conjugal atual? (1) Solteiro    (2) Casado/Mora com companheiro    (3) Separado    (4) Viúvo
<b>VARIÁVEIS RELACIONADAS AO ESTADO DE SAÚDE</b>
10) Qual a sua altura atual (cm)? _ _ _ _ _ (999) IGN
11) Qual o seu peso atual (kg)? _ _ _ _ _ (999) IGN SOMENTE PARA MULHERES: Caso a Sra. esteja grávida, indique seu peso antes de engravidar _ _ _ _ _ kg
12) Em geral, como você considera sua saúde? (1) Excelente    (2) Muito boa    (3) Boa    (4) Regular    (5) Ruim
13) Quantas horas por semana você trabalha nessa unidade de saúde? _ _ _ horas por semana
14) Em uma semana habitual, quantos pacientes você costuma atender? _ _ _ _ _ pacientes    (999) Não sabe
15) Nesta unidade de saúde você atende: (a) Crianças menores de 2 anos?    (0) Não    (1) Sim (b) Crianças entre 2 e 11 anos?    (0) Não    (1) Sim (c) Adolescentes entre 12 e 17 anos?    (0) Não    (1) Sim (d) Adultos entre 18 e 35 anos?    (0) Não    (1) Sim (e) Adultos entre 36 e 59 anos    (0) Não    (1) Sim (f) Idosos com 60 anos ou mais    (0) Não    (1) Sim
16) O quanto você se considera preparado para falar com pacientes sobre os seguintes assuntos? Para cada assunto, peça que você responda se você se sente sem preparo, com um pouco de preparo ou bastante preparado. (a) Nutrição/alimentação    (1) Sem preparo    (2) Um pouco de preparo    (3) Bastante preparado (b) Exercício/atividade física    (1) Sem preparo    (2) Um pouco de preparo    (3) Bastante preparado (c) Controle de peso    (1) Sem preparo    (2) Um pouco de preparo    (3) Bastante preparado (d) Câncer de mama    (1) Sem preparo    (2) Um pouco de preparo    (3) Bastante preparado (e) Câncer de colo do útero    (1) Sem preparo    (2) Um pouco de preparo    (3) Bastante preparado
17) Você costuma avaliar a atividade física de seus pacientes?    (0) Não – PULE PARA A QUESTÃO 19 (1) Sim
18) Como você avalia a atividade física de um paciente (a) Faz perguntas gerais sobre a quantidade de atividade física? (0) Não    (1) Sim    (8) NSA (b) Faz perguntas gerais sobre a quantidade de atividades sedentárias, como tempo sentado/deitado, assistindo televisão, no computador?

(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
<b>(c) Faz perguntas específicas sobre duração, tipo e intensidade das atividades realizadas?</b>		
(0) Não	(1) Sim	(8) NSA
<b>(d) Utiliza um questionário padronizado?</b>		
(0) Não	(1) SE SIM: Qual? _____	(8) NSA
<b>(e) Utiliza outro método?</b>		
(0) Não	(1) SE SIM: Qual? _____	(8) NSA
<b>19) Quando você atende um paciente com _____, o que você aconselha?</b>		
<b>a) IMC elevado</b>		
Fazer dieta	(0) Não	(1) Sim
Praticar atividade física	(0) Não	(1) Sim
Não fumar	(0) Não	(1) Sim
Controlar o uso de álcool	(0) Não	(1) Sim
Tomar medicamentos	(0) Não	(1) Sim
<b>b) Dislipidemias / perfil lipídico alterado</b>		
Fazer dieta	(0) Não	(1) Sim
Praticar atividade física	(0) Não	(1) Sim
Não fumar	(0) Não	(1) Sim
Controlar o uso de álcool	(0) Não	(1) Sim
Tomar medicamentos	(0) Não	(1) Sim
<b>c) Hipertensão arterial</b>		
Fazer dieta	(0) Não	(1) Sim
Praticar atividade física	(0) Não	(1) Sim
Não fumar	(0) Não	(1) Sim
Controlar o uso de álcool	(0) Não	(1) Sim
Tomar medicamentos	(0) Não	(1) Sim
<b>d) Diabetes tipo 2</b>		
Fazer dieta	(0) Não	(1) Sim
Praticar atividade física	(0) Não	(1) Sim
Não fumar	(0) Não	(1) Sim
Controlar o uso de álcool	(0) Não	(1) Sim
Tomar medicamentos	(0) Não	(1) Sim
<b>e) Câncer de mama ou de colo do útero</b>		
Fazer dieta	(0) Não	(1) Sim
Praticar atividade física	(0) Não	(1) Sim
Não fumar	(0) Não	(1) Sim
Controlar o uso de álcool	(0) Não	(1) Sim
Tomar medicamentos	(0) Não	(1) Sim
Outros _____	(0) Não	(1) Sim

**AS PRÓXIMAS QUESTÕES TRATAM SOBRE ACONSELHAMENTO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA**

Gostaria que você me dissesse se concorda totalmente, concorda, é indeciso(a), discorda ou discorda totalmente com a seguinte frase.

20) Programas voltados à atividade física para a comunidade devem ser oferecidos pelo Sistema Único de Saúde

(1) Discordo inteiramente (2) Discordo (3) Indeciso (4) Concordo (5) Concordo inteiramente

21) Você considera viável o oferecimento de programas de atividade física na sua unidade de saúde?

(0) Não (1) Sim

22) Você considera prioritário o oferecimento de programas de atividade física em sua unidade de saúde?

(0) Não (1) Sim

23) Em sua opinião, qual o profissional da saúde é o principal responsável pela promoção da atividade física?

(1) Médico (2) Profissional de Educação Física (3) Nutricionista (4) Fisioterapeuta

(5) Enfermeiro ( ) Outro \_\_\_\_\_

24) Quais destas são dificuldades para você aconselhar sobre a prática de atividade física aos pacientes? Para cada pergunta, por favor, responda sim ou não.

Falta de conhecimento sobre o assunto (0) Não (1) Sim

Falta de tempo durante o atendimento (0) Não (1) Sim

Falta de locais adequados para a prática (0) Não (1) Sim

Outro: \_\_\_\_\_

25) Indique uma das alternativas abaixo que melhor represente a sua atitude em relação à orientação de atividade física para a saúde das pessoas que você atende:

(1) Eu não recomendo atividade física e não tenho intenção de começar a recomendar

(2) Eu não recomendo atividade física, mas estou pensando em começar a recomendar

(3) Eu recomendo a atividade física algumas vezes, mas não regularmente

(4) Eu recomendo a atividade física regularmente, mas iniciei recentemente

(5) Eu recomendo a atividade física regularmente há mais de 6 meses

(6) Eu recomendava a atividade física no passado, mas agora não

**BLOCO SOBRE HÁBITOS RELACIONADOS À SAÚDE**

**NESSA SEÇÃO FAREMOS PERGUNTAS RELACIONADAS AOS SEUS HÁBITOS DE SAÚDE**

26) Normalmente, quantas horas por noite você dorme? \_\_\_ horas

27) Durante o último mês, aproximadamente, quantos dias você ingeriu bebida alcoólica?

(0) Nenhum \_\_\_ dias

28) Nesses dias, quantas doses você tomou na ocasião? (1 dose equivale a uma lata de cerveja, 1 taça de vinho, 1 coquetel ou 1 copo de licor)

(0) \_\_\_ doses

29) Nesse último mês, com que frequência você tomou 5 ou mais doses na mesma ocasião?

(0) \_\_\_ doses

30) Você já fumou pelo menos 100 cigarros na sua vida? (5 maços equivalem a 100 cigarros)

(0) Não (1) Sim
31) Em relação ao cigarro, atualmente, você? Não fuma (1) Fuma todos os dias (2) Fuma alguns dias (3) É ex-fumante.
<b>AGORA NÓS VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS/EXERCÍCIOS QUE VOCÊ REALIZA NO SEU TEMPO LIVRE. POR FAVOR, NÃO RESPONDA AQUI SOBRE AS SUAS ATIVIDADES NO TRABALHO.</b>
<b>GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE EM TODAS AS ATIVIDADES FÍSICAS DE INTENSIDADE FORTE QUE VOCE REALIZOU DESDE &lt;DIA DA SEMANA PASSADA&gt; NO SEU TEMPO LIVRE. ATIVIDADES DE INTENSIDADE FORTE SÃO AQUELAS QUE EXIGEM UM ESFORÇO FÍSICO FORTE, FAZEM VOCE RESPIRAR MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL E O CORAÇÃO BATER MAIS FORTE QUE O NORMAL. ESSAS ATIVIDADES PODEM INCLUIR: CORRIDA, JOGAR FUTEBOL, PEDALAR RÁPIDO, ENTRE OUTRAS. PENSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE TIVERAM DURAÇÃO DE PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</b>
32) Desde <7 dias atrás>, quantos dias você realizou atividades físicas de intensidade forte no seu tempo livre? (0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 34 ___ dias da semana
33) Nos dias que você realizou essas atividades, aproximadamente, quanto tempo elas duraram por dia? ___ minutos (888) NSA
<b>AGORA PENSE NAS ATIVIDADES FÍSICAS DE INTENSIDADE MODERADA QUE VOCÊ REALIZOU NO SEU TEMPO LIVRE. ATIVIDADES FÍSICAS MODERADAS SÃO AQUELAS QUE EXIGEM UM ESFORÇO FÍSICO MODERADO E FAZEM VOCE RESPIRAR UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL. ESTAS PODEM INCLUIR: DANÇAR, PEDALAR DEVAGAR, CAMINHAR, ENTRE OUTRAS. PENSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE TIVERAM DURAÇÃO DE PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.</b>
34) Desde <7 dias atrás>, quantos dias você realizou atividades físicas moderadas no seu tempo livre? (0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 36 ___ dias da semana
35) Nesses dias, aproximadamente, quanto tempo por dia duraram essas atividades? ___ minutos (888) NSA
36) Desde < 7 dias atrás>, quantos dias você realizou caminhadas no seu tempo livre? (0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 38 ___ dias da semana
37) Nesses dias, aproximadamente, quanto tempo duraram essas caminhadas no seu tempo livre? ___ minutos (888) NSA
<b>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 DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. NÃO CONSIDERE AQUI AS CAMINHADAS QUE VOCÊ FAZ DURANTE A SUA JORNADA DE TRABALHO.</b>
38) Desde < 7 dias atrás>, quantos dias você utilizou a bicicleta para ir de um lugar para outro? (0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 40 ___ dias da semana
39) Nesses dias, aproximadamente, quanto tempo duraram essas pedaladas? ___ minutos (888) NSA
40) Desde < 7 dias atrás>, quantos dias você caminhou para ir de um lugar a outro? (0) Nenhum – PULE PARA QUESTÃO 42 ___ dias da semana
41) Nesses dias, aproximadamente, quanto tempo duraram esses deslocamentos? ___ minutos (888) NSA
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE ASSISTIR TV E ALIMENTAÇÃO</b>

42) Quanto tempo você passa por dia assistindo TV num dia de semana normal? ___ horas ___ minutos
43) Em média, quantas porções de fruta você consome por dia? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6+)
44) Em média, quantas porções de verduras ou vegetais você consome por dia? (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6+)
<b>PARA AS QUESTÕES SEGUINTE INDIQUE A RESPOSTA QUE VOCÊ JULGAR CORRETA. CASO VOCÊ NÃO ESTIVER SEGURO DA RESPOSTA, INDIQUE A OPÇÃO "NÃO SEI".</b>
45) O consumo de frutas e verduras que se deve recomendar a um adulto, por dia, é: (1) Mínimo 1 porção de fruta e/ou verdura (2) Mínimo 2 porções de frutas e/ou verduras (3) Mínimo 3 porções frutas e/ou verduras (4) Mínimo 4 porções frutas e/ou verduras (5) Mínimo 5 porções frutas e/ou verduras (6) Mínimo 6 porções frutas e/ou verduras (7) Não sei
46) O perímetro abdominal (cintura) recomendado para a América Latina para manter um risco baixo de enfermidade cardiovascular e diabetes tipo 2 é? (1) < 120 cm para homens e de < 110 cm para mulheres (2) < 110 cm para homens e de < 100 cm para mulheres (3) < 100 cm para homens e < de 90 cm para mulheres (4) < 90 cm para homens e < 80 cm para mulheres (5) < 85 cm para homens e < 75 cm para mulheres (6) Não sei
47) Como se define sobrepeso e obesidade em adultos? (1) Um IMC > 20 (sobrepeso) e > 25 (obesidade) (2) Um IMC > 25 (sobrepeso) e > 35 (obesidade) (3) Um IMC > 18.5 (sobrepeso) e > 25 (obesidade) (4) Um IMC > 25 (sobrepeso) e > 30 (obesidade) (5) Não sei
<b>SOBRE AS RECOMENDAÇÕES ATUAIS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA SAÚDE</b>
48) Como você considera o seu conhecimento sobre as recomendações atuais de atividade física para a saúde? (1) Sei o suficiente (2) Gostaria de aprender mais (3) Insuficiente
49) Quantos dias da semana, no mínimo, as pessoas devem fazer atividades físicas de intensidade moderada para obter benefícios a saúde? ___ dias da semana (88) Não importa (99) Não sei
50) Nos dias em que a pessoa faz atividade física moderada, qual o tempo mínimo recomendado para obter benefícios à saúde? ___ minutos (88) Não importa o tempo (99) Não sei

51) Para que uma atividade física moderada tenha efeito positivo sobre a saúde ela deve ser feita de que forma?				
(1) Deve ser feita em uma única vez durante o dia				
(2) Pode ser feita em uma única vez durante o dia ou dividida em 2-3 vezes, de 10 a 15 minutos, durante o dia				
(3) Não sei				
52) Quantos dias da semana, no mínimo, as pessoas devem fazer atividades físicas de intensidade forte, para obter benefícios a saúde?				
__ dias da semana	(88) Não importa	(99) Não sei		
53) Nos dias em que a pessoa faz atividade física forte, qual o tempo mínimo recomendado para obter benefícios à saúde?				
___ minutos	(88) Não importa o tempo	(99) Não sei		
54) Para que uma atividade física vigorosa tenha efeito positivo sobre a saúde ela deve ser feita de que forma?				
(1) Deve ser feita em uma única vez durante o dia				
(2) Pode ser feita em uma única vez durante o dia ou dividida em 2-3 vezes, de 10 a 15 minutos, durante o dia				
(3) Não sei				
Gostaria que você me dissesse se concorda totalmente, concorda, é indeciso(a), discorda ou discorda totalmente com a seguinte frase.				
55) As pessoas podem combinar atividades moderadas (exemplo: caminhada) com atividades vigorosas (exemplo: corrida) com o objetivo de atingir a quantidade mínima de atividade física para a saúde.				
(1) Discordo inteiramente	(2) Discordo	(3) Indeciso	(4) Concordo	(5) Concordo inteiramente
56) Você acha que a falta de atividade física, sedentarismo, pode causar:				
Diabetes tipo 2?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Pressão alta?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
AIDS?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Câncer de pulmão?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Depressão?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Cirrose?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
Infarto do coração?	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe	
<b><i>EU VOU CITAR UMA LISTA DE EXAMES PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.</i></b>				
57) O quanto você acredita que cada um desses métodos é efetivo para reduzir a mortalidade por câncer de mama?				
Exame clínico de mama				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não conhecida	(9) Não sei
Auto-exame de mama				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
Mamografia por filme para mulheres entre 40-49 anos				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
Mamografia por filme para mulheres com 50 anos ou mais				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei

<b>AGORA EU VOU CITAR UMA LISTA DE EXAMES PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.</b>				
58) O quanto você acredita que cada um desses métodos é efetivo para reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero?				
Exame de Papanicolau (convencional ou em base líquida)				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
Inspeção visual com ácido acético ou com solução de lugol forte				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
Teste de HPV				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
<b>AGORA EU VOU CITAR UMA LISTA DE EXAMES PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE CÔLON.</b>				
59) O quanto você acredita que cada um desses métodos é efetivo para reduzir a mortalidade por câncer de cólon?				
Exame de sangue oculto nas fezes				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não conhecida	(9) Não sei
Sigmoidoscopia				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
Colonoscopia				
(1) Muito efetivo	(2) Pouco efetivo	(3) Não é efetivo	(4) Efetividade não é conhecida	(9) Não sei
60) Em 2004, o INCA lançou um consenso sobre a frequência recomendada de exames clínicos de mama e mamografias para mulheres sem sintomas, com risco médio ou alto de desenvolver câncer de mama. Na unidade de saúde onde você trabalha você diria que essa diretriz é:				
(1) Muito influente	(2) Pouco influente	(3) Nada influente	(9) Não sei	
61) O INCA também lançou diretrizes para rastreamento de câncer de colo do útero. Em sua unidade de saúde, você diria que as diretrizes para o rastreamento do câncer de colo do útero são:				
(1) Muito influentes	(2) Pouco influentes	(3) Nada influentes	(9) Não sei	
62) O INCA também lançou recomendações sobre rastreamento de câncer de cólon. Em sua unidade de saúde, você diria que as diretrizes para o rastreamento do câncer de cólon são:				
(1) Muito influentes	(2) Pouco influentes	(3) Nada influentes	(9) Não sei	
Agora eu gostaria de perguntar para você questões específicas sobre exames usados para rastreamento do câncer de mama. Por favor, responda cada questão baseado nas suas recomendações para mulheres sem sintomas e com risco normal pra desenvolver câncer de mama. Se você não realiza rastreamento para câncer de mama em mulheres, simplesmente diga "Eu não realizo rastreamento para câncer de mama em mulheres."				
63) Com qual idade você começa a rotina para rastreamento do câncer de mama?				
(1) Menos de 40 anos	(2) 40-44	(3) 45-49	(4) 50 ou + anos	
(5) Eu não faço rastreamento para câncer de mama – PULE PARA A QUESTÃO 67				
64) Com que frequência você solicita que suas pacientes realizem exame clínico das mamas?				
A cada __ anos          Outra resposta: _____				

65) Com que frequência você solicita que suas pacientes realizem mamografia de rastreamento? A cada __ anos                      Outra resposta: _____	
66) Existem muitas atividades que fazem parte do rastreamento do câncer de mama. Para cada tipo de serviço que eu vou ler agora gostaria que você indicasse se o serviço é realizado por você, por outros profissionais de saúde, por ninguém ou você não sabe.	
Ensinar as pacientes a realizarem o auto-exame de mamas	
(1) Eu realizo	(2) É realizado por mim e outros profissionais
(3) Realizado somente por outros profissionais	(4) Não é realizado                      (9) Não sei
Recomendar acompanhamento para pacientes com resultado positivo no exame clínico de mamas	
(1) Eu realizo	(2) É realizado por mim e outros profissionais
(3) Realizado somente por outros profissionais	(4) Não é realizado                      (9) Não sei
Recomendar acompanhamento para pacientes com resultado positivo no exame de mamografia	
(1) Eu realizo	(2) É realizado por mim e outros profissionais
(3) Realizado somente por outros profissionais	(4) Não é realizado                      (9) Não sei
Discutir os resultados da mamografia	
(1) Eu realizo	(2) É realizado por mim e outros profissionais
(3) Realizado somente por outros profissionais	(4) Não é realizado                      (9) Não sei
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE CÂNCER DE CÓLO DO ÚTERO</b>	
Agora eu gostaria de perguntar para você questões específicas sobre exames usados para rastreamento do câncer de colo do útero. Por favor, responda cada questão baseado nas suas recomendações para mulheres sem sintomas e com risco normal pra desenvolver câncer de colo do útero. Se você não realiza rastreamento para câncer de colo de útero em mulheres, simplesmente diga "Eu não realizo rastreamento para câncer de colo de útero em mulheres."	
67) Com qual idade você começa a rotina para rastreamento de câncer de colo do útero em mulheres sem sintomas e com risco normal para desenvolver a doença?	
(1) Menos de 25 anos	(2) 25-29 anos                      (3) 30-34 anos                      (4) 35 ou + anos                      (5) Outro
(6) Eu não faço rastreamento para câncer de colo de útero – PULE PARA A QUESTÃO 72	
68) Com que frequência você solicita que suas pacientes realizem exame de Papanicolau?	
A cada __ anos	
A cada __ anos, SE DOIS EXAMES NORMAIS                      (9) Não sabe	
69) Com que frequência as pacientes deveriam realizar exame de inspeção visual com ácido acético ou com solução de lugol forte?	
A cada __ anos                      (9) Não sabe	

70) Com que frequência as pacientes devem realizar exame de HPV?		
A cada __ anos                      (9) Não sabe		
71) Existem muitos serviços que fazem parte do rastreamento do câncer de colo do útero. Para cada tipo de serviço que eu vou ler agora gostaria que você indicasse se o serviço é realizado por você, por outros profissionais de saúde, por ninguém ou você não sabe.		
Discutir com os pacientes o resultado do exame de Papanicolau		
(1) Eu realizo	(2) É realizado por mim e outros profissionais	
(3) Realizado somente por outros profissionais	(4) Não é realizado	(9) Não sei
Acompanhamento de mulheres que apresentem resultados alterados no exame de Papanicolau		
(1) Eu realizo	(2) É realizado por mim e outros profissionais	
(3) Realizado somente por outros profissionais	(4) Não é realizado	(9) Não sei
Recomendar acompanhamento para mulheres que apresentem resultados alterados no exame de Papanicolau		
(1) Eu realizo	(2) É realizado por mim e outros profissionais	
(3) Realizado somente por outros profissionais	(4) Não é realizado	(9) Não sei
Relembrar as mulheres sobre as consultas de acompanhamento		
(1) Eu realizo	(2) É realizado por mim e outros profissionais	
(3) Realizado somente por outros profissionais	(4) Não é realizado	(9) Não sei
<i>AGORA EU GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A VACINA CONTRA O HPV</i>		
72) Até o momento o Comitê Permanente de Acompanhamento da Vacina do HPV liderado pelo INCA decidiu não incorporar a vacina contra HPV no Programa Nacional de Imunizações. Se a vacina contra HPV estivesse disponível através do Programa Nacional de Imunizações, você a recomendaria para suas pacientes/clientes		
(0) Não	(1) Sim – <i>PULE PARA A QUESTÃO 74</i>	
(9) Não sei – <i>PULE PARA A QUESTÃO 77</i>		
73) Quais das seguintes razões pelas quais você não recomendaria a vacina contra HPV?		
Preocupação com relação à segurança da vacina	(0) Não	(1) Sim
Preocupação com relação a eficácia da vacina	(0) Não	(1) Sim
A vacina poderia estimular comportamentos sexuais arriscados precocemente	(0) Não	(1) Sim
Preocupação dos pais sobre a segurança da vacina	(0) Não	(1) Sim
Preocupação de pais sobre a eficácia da vacina	(0) Não	(1) Sim
Os pais podem achar que a vacina poderia estimular comportamentos sexuais arriscados	(0) Não	(1) Sim
Dificuldade em garantir que os pacientes irão completar as três doses da vacina	(0) Não	(1) Sim
Outra razão: _____		

INDIVÍDUOS QUE RESPONDERAM A QUESTÃO 73 DEVEM PULAR PARA A QUESTÃO 77				
74) Para qual grupo de idade você indicaria a vacina em pessoas do sexo feminino?				
(1) 9-10 anos	(2) 11-12 anos	(3) 13-18 anos	(4) 19-25 anos	(5) Maiores de 26 anos
75) Você recomendaria a vacina para pessoas do sexo masculino?				
(0) Não - PULE PARA A QUESTÃO 77		(1) Sim		
76) Para qual grupo de idade você a indicaria a vacina em pessoas do sexo masculino?				
(1) 9-10 anos	(2) 11-12 anos	(3) 13-18 anos	(4) 19-25 anos	(5) Maiores de 26 anos
<i>AGORA VAMOS FALAR DE CÂNCER DE CÓLON</i>				
77) Agora eu gostaria de perguntar sobre o rastreamento do câncer de cólon. Para cada tipo de teste citado eu gostaria que você me indicasse o quanto você está "muito familiarizado", "familiarizado" "pouco familiarizado" ou "não familiarizado". O quanto familiarizado você está com o:				
Exame de sangue oculto nas fezes (FOBT)				
(1) Muito familiarizado	(2) Familiarizado	(3) Pouco familiarizado	(4) Não familiarizado	
Retosigmoidoscopia flexível				
(1) Muito familiarizado	(2) Familiarizado	(3) Pouco familiarizado	(4) Não familiarizado	
78) Com qual idade você começa a rotina para rastreamento de câncer de cólon?				
(1) Menos de 50 anos	(2) 50 -55anos	(3) 56-61 anos	(4) 62-67 anos	(5) Outro
(6) Eu não faço rastreamento para câncer de cólon – ENCERRE A ENTREVISTA				
79) Quais dos seguintes exames de rastreamento de câncer de cólon são utilizados na sua unidade para rastrear os pacientes?				
Exame de sangue oculto nas fezes	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
Sigmoidoscopia	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	
Colonoscopia	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	