



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

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ADULTOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

GRÉGORE IVEN MIELKE

Pelotas, RS

Dezembro de 2012

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

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM ADULTOS

Mestrando: Grégore Iven Mielke

Orientador: Pedro Curi Hallal

Coorientador: Inácio Crochemore Mohnsam da Silva

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas para obtenção do título de Mestre.

Pelotas, RS

Dezembro de 2012

M631c Mielke, Grégore Iven

Comportamento sedentário em adultos / Grégore Iven
Mielke; orientador Pedro Curi Hallal. – Pelotas :
Universidade Federal de Pelotas, 2013.

149 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de
Pelotas ; Programa de Pós Graduação em
Epidemiologia, 2013.

1. Epidemiologia 2. Atividade motora I. Título.

CDD 614.4

Ficha catalográfica: M. Fatima S. Maia. CRB 10/1347

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
da Universidade Federal de Pelotas para obtenção do título de mestre

Banca examinadora:

Prof. Dr. José Cazuza de Farias Júnior

Universidade Federal da Paraíba

Prof. Dra. Helen Gonçalves

Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Pedro Curi Hallal (orientador)

Universidade Federal de Pelotas

Pelotas, 14 de dezembro de 2012.

AGRADECIMENTOS

Apesar da autoria dessa dissertação, burocraticamente ser creditada em meu nome, a concretização deste volume só foi possível devido ao apoio de muitas pessoas. A essas pessoas gostaria de agradecer profundamente, sem, necessariamente, criar um modelo hierárquico para a ocorrência desse desfecho.

A Deus por me permitir chegar até aqui e me dar forças para enfrentar os momentos mais difíceis da jornada diária.

Egresso da Escola Superior de Educação Física, não poderia deixar de mencionar os espaços de formação lá oportunizados que me fizeram chegar até o Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. O LabFex e o PET, com linhas de pensamento ao mesmo tempo tão distantes e tão complementares, foram engrandecedores espaços de reflexão profissional. Obrigado professores Airton e Rigo por conduzirem brilhantemente esses espaços.

Aos funcionários do Centro de Pesquisas Epidemiológicas desta universidade. Vocês me recepcionaram a cada novo dia de trabalho com respeito e atenção.

As professoras Maria Cecília, Helen Gonçalves e Elaine Tomasi, que com sabedoria souberam administrar e conduzir 15 alunos inexperientes a uma coleta de dados em mais de 3.500 moradores de Pelotas. Especialmente, obrigado professora Helen pela criteriosa revisão e pelas contribuições no projeto de pesquisa. Estas com certeza qualificaram o projeto e me fizeram enxergar coisas que eu ainda não tinha visto.

Ao professor Pedro Hallal, o Pedrinho. Indiscutível pesquisador, um excelente professor e orientador, porém questionável conhecedor de futebol. Trabalhar contigo desde a graduação, observando a tua competência e enorme capacidade de trabalho, com certeza influenciou no meu desejo de trabalhar com pesquisa. Obrigado por acreditar no meu trabalho.

Aos demais professores do PPGE. Quantidade, intensidade e qualidade nunca faltaram nos seus ensinamentos ao longo desses dois anos.

Aos colegas da turma de mestrado que coletivamente ajudaram a construir o Consórcio de Pesquisa 2011-2012. Obrigado à turma do *Pendragon*.

Giancarlo Bacchieri. Em 2006, numa corrida de rua, um aluno que acabara de ingressar na universidade lhe pediu um “estágio” em algum projeto. Apresentaste-me o Projeto Ciclovida. Aqui estou hoje. Muito obrigado.

Ao professor Dr. José Cazuzza de Farias Júnior, que gentilmente aceitou o convite para atravessar o Brasil e ser revisor desta dissertação. Debater o tema com um pesquisador referência da área contribuirá de forma significativa para minha formação.

Um conjunto de dados só é construído a partir de dados individuais. Muito obrigado a cada um dos 3.671 pessoas que gentilmente despenderam seu tempo para responder a uma pesquisa sobre saúde da população.

Aos amigos do Tri Bem, Parceria de Segunda, ESEF e tantos que fazem parte da minha história. Obrigado por que sei que posso contar com vocês.

O mundo acadêmico nos impõe colegas de profissão. Alguns se transformam em grandes amigos. Obrigado Alan por sua criticidade, Inácio por sua simplicidade, Bruno por sua humanidade. Aprendi muito com vocês ao longo desses dois anos. Obrigado por me aguardarem acabar o almoço.

Quem disse que o bate-papo pelos corredores, conversas informais durante um café e grupos de estudos não contribuem na formação? Obrigado aos colegas do doutorado Fernando, Franklin, Virgílio, Fábio e tantos outros.

A construção de um projeto de pesquisa, as dúvidas na hora de escrever um artigo científico e os anseios quando ainda estamos iniciando no meio acadêmico, com certeza ficam suavizadas quando se tem um coorientador, competente, disposto, e amigo. Obrigado Inácio.

Obrigado Dona Lúcia pela disposição e por me receber sempre tão bem entre uma aula e outra.

Alesson e Larissa. Aprender com vocês diariamente coisas que os livros não ensinam me fazem uma pessoa melhor. As brigas e cobranças não diminuem o valor de ter dois irmãos como vocês. Saibam que é um privilégio conviver com alguém dono de um coração enorme (Alesson) e com alguém tão diferente de mim (Larissa).

A saudade é estar só acompanhado. Obrigado Cintia por aturar meus momentos de ausência física e mental nesses dois anos. Obrigado por estar ao meu lado, me apoiar, me escutar, incentivar e muitas vezes me lembrar de que o mundo não é composto apenas por números frios. Obrigado por não desistir de mim e por teres dividido a carga emocional desse trabalho sem pedir nada em troca. Parte dessa conquista eu devo a ti.

Seu Egon e Dona Nilva. Sou eterno admirador da luta e empenho com que vocês conduzem a família. Exemplo de pai e mãe que nunca mediram esforços para proporcionar condições favoráveis à formação dos filhos. Tenham esta conquista como mérito do esforço de vocês. A vocês dedico essa dissertação.

Apresentação

A presente dissertação de mestrado, exigência para obtenção do título de mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, é composto pelos seguintes itens:

- 1) Projeto de Pesquisa, apresentado e defendido no dia 09 de agosto de 2011, com incorporação das sugestões da revisora, professora Helen Gonçalves;
- 2) Relatório do trabalho de campo, realizado pela turma do Consórcio de Mestrado 2011-12;
- 3) Artigo original *Descriptive epidemiology of Brazilian adults' sedentary behaviors by life domain* a ser submetido para o International Journal of Epidemiology;
- 4) Comunicado a imprensa;
- 5) Anexos.

SUMÁRIO

1. Projeto de pesquisa.....	10
2. Relatório do trabalho de campo	60
3. Artigo original	82
4. Comunicado para a imprensa	104
5. Anexos	107

1 – Projeto de Pesquisa

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
1.1. Definição de termos	16
1.2. Revisão de literatura	17
1.2.1. Pesquisa em atividade física e saúde: mudanças conceituais	18
1.2.2. Comportamento sedentário	19
1.2.3. Fisiologia do comportamento sedentário	21
1.2.4. Consequências do excesso de comportamento sedentário para a saúde.....	22
1.2.5. Medidas de comportamento sedentário	27
1.2.6. Prevalência de comportamento sedentário	30
1.2.7. Variáveis associadas ao comportamento sedentário	33
1.2.7.1. Fatores demográficos.....	33
1.2.7.2. Fatores socioeconômicos.....	35
1.2.7.3. Fatores comportamentais.....	36
2. Objetivos.....	38
2.1. Objetivo geral	38
2.2. Objetivos específicos	38
3. Hipóteses.....	40
4. Justificativa	40
5. Modelo teórico	41
5.1. Discussão do modelo teórico	41
6. Materiais e Métodos	42
6.1. Delineamento	42
6.2. População alvo.....	42
6.3. Critérios de exclusão.....	42
6.4. Seleção da amostra	43
6.5. Cálculo de tamanho da amostra.....	43
6.6. Definição operacional de desfecho.....	45

6.7. Variáveis independentes	46
6.8. Instrumento de coleta de dados	47
6.9. Estudo de validação do instrumento.....	47
7. Logística	48
7.1. Controle de qualidade	48
8. Aspectos éticos.....	48
9. Análise estatística.....	48
10. Financiamento.....	49
11. Cronograma	49
12. Referências bibliográficas	50
13. APÊNDICE – Questionário de comportamento sedentário	57

1. Introdução

O movimento corporal sempre esteve presente na história humana, exercendo um papel importante na evolução da espécie. Numa perspectiva evolucionária, o ser humano foi preparado para mover-se ¹. Entretanto, as mudanças no trabalho ocorridas especialmente após a Revolução Industrial, o avanço rápido das tecnologias de comunicação, a expansão dos veículos automotores, entre outros fatores, estimulam os indivíduos cada vez mais à adoção de práticas cotidianas com pouco ou nenhum movimento da musculatura esquelética. Assim há uma tendência de as pessoas movimentarem-se menos e ficarem mais tempo sentadas. Tais mudanças nos estilos de vida podem exercer consequências negativas para a saúde ¹⁻⁵.

Os trabalhos realizados por Morris em meados de 1950 foram os primeiros a sugerirem uma relação entre inatividade física, gasto energético diário e mortalidade por doença cardiovascular. Apesar de limitações metodológicas, estes mostraram que a taxa de mortalidade por doença coronariana foi menor entre trabalhadores envolvidos em tarefas “fisicamente mais ativas”, quando comparados aos envolvidos em tarefas “sedentárias” ⁶. Posteriormente estudos realizados por Paffenbarger a partir da década de 80⁷ mostraram menores taxas de mortalidade entre homens mais ativos comparados com os menos ativos. Dessa forma, constrói-se um corpo de evidências que destaca o vínculo entre a demanda energética e atividade física com doenças cardiovasculares.

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DNTC) foram responsáveis por aproximadamente 70% das mortes em 2007, sendo as doenças cardiovasculares responsáveis pela maior proporção destas. ⁸ O conceito de multicausalidade da ocorrência destas doenças traz à tona a importância de investigarmos os diversos fatores contribuintes para o surgimento das mesmas. São inúmeros os fatores de risco citados na literatura para doenças cardiovasculares como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, obesidade, dislipidemias, estresse, alimentação inadequada, inatividade física ⁹ e comportamento sedentário. ⁵ Se por um lado

a literatura sobre muitos destes aspectos é extensa, por outro, fatores como o comportamento sedentário, ainda são pouco explorados.

Atualmente as recomendações de atividade física para a saúde sugerem que um adulto acumule pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa por semana ¹⁰. Até alguns anos atrás, aquele indivíduo que não atingia o ponto de corte recomendado era denominado sedentário. Na nova perspectiva, esse indivíduo é categorizado como fisicamente inativo.

É fundamental destacar que a inatividade física e o comportamento sedentário são conceitos distintos. Indivíduos são considerados fisicamente inativos quando não atingem as recomendações atuais de atividade física. O comportamento sedentário é expresso pela proporção de tempo diária despendida em atividades de intensidade inferior a 1,5 MET, especialmente, o tempo sentado. Um indivíduo pode ser fisicamente ativo (por exemplo, correr 40 minutos todos os dias) e mesmo assim passar uma elevada proporção do seu dia sentado, caracterizando um alto comportamento sedentário. Ao mesmo tempo, é possível que algum indivíduo não atinja as recomendações de atividade física, pois fica a maior parte do dia realizando atividades leves, mas também passe poucas horas do dia em atividades com gasto energético inferior a 1,5 MET.

Nessa nova perspectiva, a falta de exercício pode ser trabalhada em duas categorias distintas: (a) o comportamento sedentário, caracterizado por atividades que tem um gasto energético de até 1,5 METs¹ como, por exemplo, sentar e assistir televisão; (b) as atividades físicas leves, tais como atividades da vida diária, as quais demandam níveis energéticos entre 1,6 e 2,9 METs.¹¹,¹² A partir desta distinção, recentes achados têm sugerido que as consequências metabólicas do comportamento sedentário são distintas daquelas associadas com a escassez de atividade física moderada ou vigorosa.¹³⁻¹⁶ Estes achados remetem a necessidade de ampliação do escopo

¹ Um MET equivale à taxa metabólica de uma pessoa em repouso absoluto. Em alguns estudos, a atividade física é obtida através de questionário, porém é transformada em gasto energético e, conforme a intensidade, tais atividades físicas produzem diferentes valores de METS. (Ainsworth *et al.*, 2000)

das pesquisas em atividade física e saúde para avaliação de outros padrões de movimento comuns ao cotidiano das pessoas, além das atividades físicas moderadas e vigorosas.

Outro aspecto que ressalta a importância da avaliação destes comportamentos é que quando avaliamos as atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, responsáveis apenas por uma parcela do gasto energético diário de uma pessoa, não levamos em conta outros componentes do gasto energético total durante o dia, tais como os movimentos incidentais (levantar, caminhar pela casa ou local de trabalho, subir escadas).¹⁷ Os efeitos da diminuição nos níveis de atividade física e o aumento do tempo sentado têm apontado para um complexo conjunto de relações entre gasto energético diário e saúde. Sabe-se ainda que grande parte do dia das pessoas é despendido em atividades leves e comportamentos sedentários, sendo até 55% do dia utilizado apenas com comportamentos sedentários.¹⁸ Além disso, a literatura tem mostrado que o tempo gasto com comportamentos sedentários está fortemente correlacionado, de maneira inversa, com as atividades leves, e não apresenta qualquer correlação com as atividades moderadas e vigorosas.¹⁹ Dessa forma, a prática de atividades físicas moderadas e vigorosas não seria capaz de diminuir o tempo diário despendido em comportamento sedentário por um indivíduo, além de contribuir apenas com uma pequena parcela de gasto energético total diário. Diante disso, independentemente da promoção de atividades físicas moderadas e vigorosas, a substituição de algumas horas de comportamento sedentário por atividades leves poderiam acarretar em um aumento no gasto energético diário de uma pessoa, e isso poderia influenciar positivamente na saúde do indivíduo.²⁰

O tempo sentado muitas vezes é tratado na literatura como sinônimo de comportamento sedentário. Dentre os comportamentos sedentários mais explorados na literatura podemos citar: tempo assistindo televisão, tempo utilizando computador em casa ou no trabalho dentre outras atividades que demandem pouco gasto energético da musculatura esquelética. Embora no Brasil já existam pesquisas sobre o tema em adolescentes,²¹ poucos estudos abordaram o tema em adultos. Inquéritos brasileiros apontam que a proporção

de adultos brasileiros que relataram assistir mais de três horas por dia de televisão no seu tempo livre é de aproximadamente 30% ²². Outro estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto mostrou que a média diária de tempo sentado entre adultos é em torno de 4 horas e meia. ²³

1.1. Definição de termos

Exercício físico – atividade física planejada, estruturada, repetida, e com objetivos de manter ou melhorar um ou mais componentes da aptidão física ²⁴

Atividade física – qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético acima dos níveis de repouso ²⁴.

Inatividade física/insuficientemente ativo – não atingir as recomendações atuais de prática de atividade física, que são de 150 minutos por semana em adultos e 300 minutos por semana em adolescentes ²⁵.

MET – Equivalente metabólico. Um MET representa o gasto energético de uma pessoa em repouso absoluto. A classificação de intensidade das atividades físicas refere-se à quantidade equivalente em METs para cada tipo de atividade. Por exemplo, corrida (6,0 METs), caminhar com o cachorro (3,0 METs), cuidar do jardim (2,5) METs, ficar sentado (1 MET) ¹¹.

Comportamento sedentário – atividades que não aumentam substancialmente o gasto energético e que podem ser caracterizadas por atividades como assistir televisão, utilização de computador, ou ainda, o tempo sentado no trabalho ou no deslocamento. Operacionalmente o comportamento sedentário pode ser definido como atividades que tenham um dispêndio energético entre 1,0 e 1,5 METs. ¹²

Atividades leves – atividades que tenham um dispêndio energético entre 1,6 e 2,9 METs. Inclui atividades como caminhar devagar, lavar louça e ficar em pé ^{11, 12}.

A Figura 1 apresenta atividades com diferentes intensidades e sua classificação de acordo com o gasto energético.

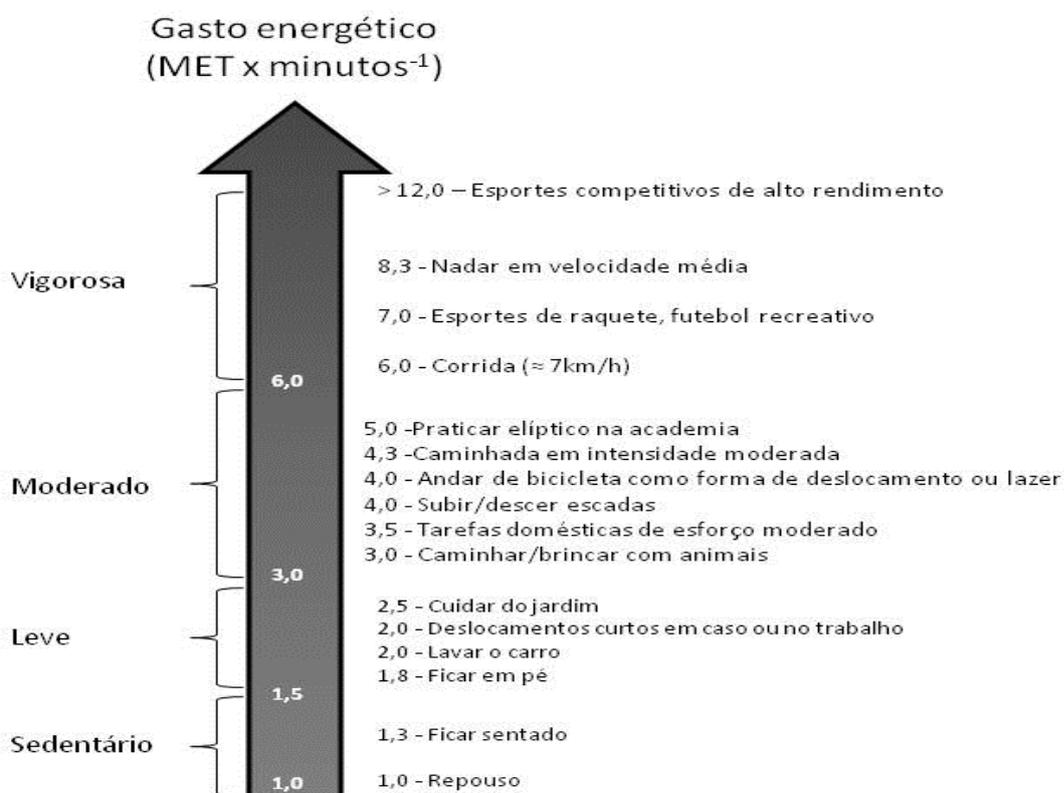


Figura 1: Classificação de atividades com diferentes intensidades de acordo com o gasto energético (MET x minutos⁻¹).¹¹

1.2. Revisão de literatura

Para a realização da revisão de literatura primeiramente foi consultada a base de dados PUBMED, onde foram utilizados os seguintes descritores: “sedentary behavior” OR “sedentary lifestyle” OR “sitting time” OR “television viewing”. A busca foi limitada para pesquisas realizadas em adultos com 19 anos ou mais e com os descritores contidos no título. Num segundo momento as bases de dados LILACS e Web of Science foram consultadas com a utilização dos mesmos descritores e seus respectivos em português, porém sem limites de busca. Além disso, foi realizada uma busca na base de dados

SciELO e, para complementar o processo de captação de artigos, foi realizada a análise das referências bibliográficas dos artigos já selecionados.

1.2.1. Pesquisas em atividade física e saúde: mudanças conceituais

A área de conhecimento da epidemiologia da atividade física tem seu início em meados de 1950, na Inglaterra, com um dos trabalhos liderados pelo pesquisador Jeremy Morris. Ele comparou a mortalidade por doença cardiovascular entre grupos de trabalhadores expostos a diferentes atividades laborais com distintas necessidades de esforços físicos ⁶. Nesse momento também surgem pesquisas experimentais mostrando os benefícios e os efeitos fisiológicos do exercício físico de forma estruturada para a saúde ²⁶.

O foco tradicional da ciência do movimento humano foi nos estudos com exercício físico estruturado (atividades com objetivos e intensidades programadas) e nas atividades de intensidades moderadas e vigorosas. Entretanto, com o surgimento da epidemiologia da atividade física, a perspectiva anteriormente limitada ao exercício físico é ampliada e, em termos de promoção da saúde, evidencia-se uma mudança notável de foco, fornecendo maior importância para atividades de diferentes intensidades. Com o desenvolvimento deste novo campo e com o acúmulo de evidências sobre os benefícios que a atividade física poderia trazer para a saúde, o incentivo a prática de atividade física passa a ser incluída na agenda global de saúde pública ^{12, 27}. A partir de então, são desenvolvidas recomendações populacionais no que diz respeito aos tipos de atividade física que seriam necessárias para acarretar em benefícios à saúde, direcionando o foco para as atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa e adoção de um estilo de vida ativo com acúmulo de atividades ao longo do dia em detrimento do exercício físico estruturado ²⁷.

Mesmo com essa mudança, a pesquisa na área da atividade física ainda tem focado preferencialmente as atividades com intensidades mais elevadas. Grande parte do nosso conhecimento acerca dos efeitos fisiológicos do exercício/atividade física relacionados à saúde foi produzida através de um

corpo de evidências provenientes de estudos experimentais e observacionais, os quais averiguaram os efeitos da inatividade física e não do comportamento sedentário. Embora atualmente a área de pesquisa em atividade física pareça estar caminhando em direção a uma padronização de termos para classificação daqueles indivíduos que não atingem as recomendações de atividade física ²⁵, ainda existem muitos estudos que classificam como grupo sedentário aquelas pessoas que não atingem as recomendações mínimas de atividade física. ²⁸

Entretanto, as pesquisas que avaliam prioritariamente a atividade física moderada e vigorosa negligenciam uma parcela importante do cotidiano das pessoas, visto que grande parte do dia dos indivíduos é preenchido por atividades com gasto energético inferior a 3 METs. Assim uma nova tendência de pesquisa surge tendo como foco os efeitos decorrentes das atividades realizadas por pessoas quando estão acordadas e não estão se exercitando, bem como os efeitos de longas horas de tempo sentado sobre a saúde. Neste contexto, devido à emergente relação entre ausência de movimento da musculatura esquelética e as suas consequências para a saúde, as pesquisas sobre comportamento sedentário têm se multiplicado nos últimos anos ²⁰. Dessa forma parece que o pêndulo do campo de pesquisa em atividade física e saúde oscila do exercício físico estruturado para o comportamento sedentário.

29

1.2.2. Comportamento Sedentário

O comportamento sedentário, como já descrito anteriormente, é definido como aquelas atividades que não aumentam substancialmente o gasto energético e que podem ser caracterizadas por atividades como assistir televisão, utilização de computador, ou ainda, o tempo sentado no trabalho ou no deslocamento. Operacionalmente o comportamento sedentário pode ser definido como atividades que tenham um dispêndio energético entre 1,0 e 1,5 METs. Sob essa concepção, o simples fato de um indivíduo não atingir as recomendações de atividade física não necessariamente o torna sedentário.

Assim, conceitualmente o comportamento sedentário difere da inatividade física, devendo ser entendido como um conjunto de diferentes atividades que apresentam determinantes sociais, demográficos e ambientais e com de consequências para a saúde, as quais são independentes da prática de atividade física.¹⁷

O comportamento sedentário pode ocorrer em diferentes contextos, tais como no trabalho, em atividades domésticas, no tempo livre e no deslocamento. Embora uma pessoa que não atinja as recomendações de prática de atividade física possa despende muito tempo em comportamentos sedentários, por outro lado também é possível que um indivíduo classificado como fisicamente ativo tenha bastante tempo em comportamentos sedentários. Por exemplo, um indivíduo que diariamente corre e anda de bicicleta durante uma hora, porém passa o restante do seu dia sentado no trabalho, no seu deslocamento ou em casa. Mesmo que um adulto atinja as recomendações de atividade física, há evidências de que se ele passa muito tempo sentado, sua saúde pode estar comprometida.³⁰

As atividades leves, as quais geralmente são consideradas como comportamento sedentário, apresentam diferenças quanto aos seus constructos, uma vez que possuem gastos energéticos entre 1,6 e 2,9 METs. Como exemplo de atividades leves, podemos citar o caminhar devagar e lavar louça. De acordo com Hamilton e colegas (2007)³¹ o simples fato de ficar em pé não pode ser considerado um comportamento sedentário, pois na posição ereta há contração isométrica da musculatura esquelética responsável pela manutenção postural e uma demanda energética superior a 1,5 METs, sendo capaz de influenciar positivamente na saúde.³²

A relação entre gasto energético total diário, tempo sedentário e atividades leves torna-se importante à medida que evidências apontam associações positivas entre atividades leves e biomarcadores metabólicos.³³ Dessa forma um equilíbrio entre as atividades leves e comportamentos sedentários torna-se desejável, pois o acúmulo de atividades leves ao longo do dia poderia contribuir significativamente no total de gasto energético diário. Esse fato pode ser exemplificado num caso onde é possível a substituição de

2h/dia de atividades sedentárias (1,5 METs) por atividades leves (2,5 MET), isso poderia aumentar o gasto energético em 2 MET/h/dia ou o equivalente em termos de gasto energético a uma caminhada de 30 minutos.

Embora muitas vezes o comportamento sedentário possa ser interpretado e conceituado simplesmente como a falta de atividade física, na verdade ele deve ser entendido como uma classe de comportamentos que pode coexistir e também competir com a atividade física.³⁴ Dessa forma mesmo que um sujeito esteja envolto a condições que o levem a ser fisicamente ativo é possível que outras, ou até as mesmas, condições sociais, ambientais e culturais que o cercam influenciem no seu tempo despendido em comportamentos sedentários, sendo que os efeitos fisiológicos da atividade física e do comportamento sedentário na saúde são independentes.

1.2.3. Fisiologia do comportamento sedentário

Na ciência do comportamento sedentário, o termo fisiologia da inatividade foi proposto primeiramente por Hamilton (2004)³⁵ com o objetivo de descrever as investigações que visam fundamentar a plausibilidade biológica acerca do papel causal do comportamento sedentário no desenvolvimento de distúrbios metabólicos. Este conceito sugere que as respostas fisiológicas à inatividade muscular podem causar efeitos negativos em importantes processos celulares e moleculares de proteínas relacionadas à doença e são diferentes dos ativados pelo exercício físico. Dessa forma, muito tempo sentado não é a mesma coisa que a inatividade física, sendo que tais comportamentos apresentam consequências metabólicas únicas e independentes entre si.

Os efeitos fisiológicos da inatividade muscular foram analisados em estudos experimentais com modelos animais.³⁶ Os resultados encontrados mostram que os efeitos da inatividade muscular acarretam numa rápida diminuição da atividade enzimática da lipoproteína lípase (LPL), que é responsável pela regulação da absorção de triglicérides e produção de lipoproteínas de alta densidade (HDL) no músculo esquelético. Nessa mesma

situação, a concentração plasmática de HDL na corrente sanguínea foi 20% menor quando os ratos eram submetidos à inatividade muscular.³⁶

Os processos fisiológicos resultantes da ausência de contração muscular em músculos de membros inferiores especializados na manutenção postural também têm sido examinados.³⁷ Por meio da utilização de marcadores de triglicerídeos radioativos foi possível observar que músculos auxiliares na manutenção da postura perdem mais de 75% da sua capacidade de absorção de gordura da corrente sanguínea quando a contração muscular é reduzida.^{31, 37}. Ainda em estudos experimentais, é possível observar que o exercício e a falta de movimento muscular ativam mecanismos fisiológicos independentes. Assim, os mecanismos metabólicos prejudicados pelo comportamento sedentário são completamente distintos dos mecanismos fisiológicos influenciados pelo exercício físico.³⁸

Sob essa perspectiva fisiológica, a substituição da posição sentada, a qual envolve pouca ação muscular, pelo acúmulo de contrações musculares ao longo do dia poderia estimular processos celulares importantes para prevenção dos efeitos da inatividade muscular, visto que aproximadamente 95% da atividade enzimática da LPL é controlada pela contração da musculatura esquelética.³⁶ Dessa forma, o fato de uma pessoa mover-se da posição sentada para a posição ereta seria capaz de reativar o funcionamento da LPL.^{31, 32}

1.2.4. Consequências do excesso de comportamento sedentário para a saúde

O papel causal do comportamento sedentário na ocorrência de doenças está sendo investigado há poucos anos. Levine e colegas (1999)³⁹ foram os primeiros a investigar os efeitos do gasto energético decorrente de atividades não relacionadas ao exercício (NEAT), as quais são consequência da manutenção da postura e das atividades da vida diária. Nesse estudo os autores relataram que grande parte do gasto energético total diário é devido as NEAT; mostraram também como a diminuição nas NEAT poderia implicar no

ganho de peso de um indivíduo. Posteriormente, ao investigar o papel das NEAT na obesidade, Levine e colegas (2005) sugeriram que as pessoas obesas apresentam uma maior predisposição a permanecerem sentadas do que as pessoas magras, e que a adoção de NEAT pelas pessoas obesas seria capaz de aumentar o gasto energético total diário em 350 Kcal.⁴⁰

Um estudo prospectivo com 1.422 sujeitos sugeriu que o sucesso na manutenção de peso por, pelo menos, um ano e uma diminuição de pelo menos 13,6Kg esteve associado positivamente com uma quantidade mínima de tempo assistindo televisão. Esses resultados foram independentes do comportamento relacionado à dieta e atividade física.⁴¹

Evidências indicam que o excesso de tempo em comportamentos sedentários está associado a uma série de problemas para a saúde, independente dos níveis de atividade física. Patel et al. (2010)¹³ examinaram os efeitos do tempo sentado e da atividade física nas taxas de mortalidade em um estudo longitudinal com adultos americanos. Os resultados encontrados mostram que o tempo sentado (≥ 6 horas \times < 3 horas/dia) esteve associado com uma maior taxa de mortalidade em homens (RR=1,17; IC95% 1,11-1,24) e mulheres (RR=1,34; IC95% 1,24-1,44). As análises mostraram que mesmo após ajuste para os níveis de atividade física dos sujeitos, a associação se manteve, mostrando dessa forma uma independência entre atividade física e comportamento sedentário.¹³ Resultados semelhantes em relação à associação do comportamento sedentário com maiores taxas de mortalidade, independentemente dos efeitos da atividade física, também foram encontrados em outros estudos prospectivos.^{3, 14}

Em estudo longitudinal realizado com aproximadamente 5.000 adultos australianos com 30 anos ou mais, sem diagnóstico clínico de diabetes, Thorp e colegas (2010)⁴ investigaram a associação entre o tempo assistindo televisão e o tempo sentado com marcadores de risco cárdio-metabólico, tais como circunferência da cintura, índice de massa corporal, pressão arterial, concentração plasmática de triglicerídeos, colesterol HDL, tolerância a glicose e concentração de insulina. Os autores evidenciaram que o tempo sentado e o tempo assistindo televisão estiveram associados com piores marcadores de

risco cárdio-metabólico nas mulheres e nos homens, sendo que a pressão arterial e o colesterol HDL estiveram associados como o tempo sentado e o tempo assistindo televisão apenas entre as mulheres. Analisando as associações entre os dois comportamentos, o tempo sentado apresentou magnitudes mais acentuadas quando comparado ao tempo assistindo televisão. Após ajuste para atividade física e medida de adiposidade central, os resultados encontrados na associação entre comportamento sedentário e marcadores de risco permaneceram significativos, ratificando que as consequências do comportamento sedentário para a saúde são independentes dos níveis de atividade física dos indivíduos.⁴

Dados de 50.277 mulheres pertencentes a corte das enfermeiras dos Estados Unidos, foram usados para investigar a relação longitudinal entre comportamentos sedentários, atividades leves, o risco de obesidade e diabetes tipo 2.⁴² Os resultados mostraram que cada aumento de 2h/dia no tempo assistindo televisão ou sentado no trabalho foi associado com um aumento de 23% e 5% na obesidade e um aumento de 14% e 7% no risco para diabetes, respectivamente. Por outro lado, indivíduos que relataram mais movimentos ocasionais no seu domicílio ou no trabalho tiveram uma redução de 9% no risco para obesidade e 12% para diabetes. As associações permaneceram mesmo após o ajuste para atividade física, sugerindo que independente da atividade física o comportamento sedentário apresenta associação com um maior risco de desenvolver obesidade e diabetes em mulheres, enquanto as atividades leves a moderadas encontram-se associadas a um menor risco para estas doenças.⁴² Healy e colegas (2007)³³ ao avaliarem o efeito de diferentes intensidades de atividades físicas nas medidas de glicose numa amostra de homens e mulheres sem diabetes, encontraram que as atividades leves apresentaram associações benéficas com as medidas de glicose, enquanto que o comportamento sedentário esteve desfavoravelmente associado com a glicose. Essas associações foram independentes da medida de circunferência da cintura e da prática de atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa.

Embora estudos com delineamento transversal tenham menos força para determinar causalidade, Salmon e colegas (2000) ¹⁵ encontraram que indivíduos adultos que relataram assistir televisão por mais de uma hora por dia apresentaram maior probabilidade de ter sobrepeso quando comparados com aqueles que relataram assistir televisão menos de uma hora por dia. Os autores analisaram 3.392 adultos e encontraram que indivíduos com baixo, moderado ou altos níveis de atividade física e que relataram assistir televisão por mais de 4 horas/dia tiveram um risco duas vezes maior de ter sobrepeso quando comparados com aqueles que assistiam televisão menos de uma hora por dia ¹⁵.

Na mesma amostra e com o mesmo tipo de delineamento foi realizada a associação de múltiplos comportamentos sedentários no lazer e atividade física com a chance de sobrepeso e obesidade. Os resultados mostraram que indivíduos que despenderam mais tempo em comportamentos sedentários, mas foram suficientemente ativos (de acordo com as recomendações atuais), bem como aqueles que foram insuficientemente ativos, mas com pouco tempo em comportamentos sedentários, tinham um risco similar de terem sobrepeso ou obesidade.¹⁶

Mesmo entre adultos que atingem as recomendações atuais de prática de atividade física, uma significativa associação, com efeito dose resposta, foi encontrada entre tempo assistindo televisão e circunferência abdominal, níveis elevados de pressão arterial sistólica e glicose em homens. Nas mulheres, o tempo assistindo televisão esteve associado com glicose e triglicerídeos elevados e com o colesterol HDL mais baixo.³⁰ As associações entre o tempo assistindo televisão e marcadores metabólicos foram mais fortes em mulheres do que em homens.³⁰

Uma recente revisão sistemática de literatura, realizada por Proper e seus colegas (2011),⁵ investigou a relação entre comportamentos sedentários e desfechos em saúde em estudos prospectivos. Os autores classificaram como evidências insuficientes medidas relacionadas ao peso corporal, doenças cardiovasculares e câncer. Para a relação entre o tempo sentado e diabetes mellitus, os autores classificaram o nível de evidência como moderado. Os

principais achados sugerem fortes evidências tanto para relação entre comportamentos sedentários e mortalidade por doenças cardiovasculares e mortalidade por todas as causas.

Embora os achados de alguns estudos direcionem para uma associação direta entre comportamento sedentário e efeitos negativos para a saúde, alguns estudos não têm encontrado associação entre o comportamento sedentário e desfechos metabólicos ⁴³. Em uma recente revisão sistemática, a qual incluiu 48 estudos com delineamentos longitudinais, publicados entre 1996 e 2011 ⁴⁴ foi evidenciada uma inconsistência na relação entre comportamento sedentário e ganho de peso e doenças cardiovasculares na idade adulta. Entretanto, os autores reforçam a ideia da independência entre comportamento sedentário e atividade física.

Dentre as consequências do comportamento sedentário e seu efeito deletério para a saúde, é interessante destacar que os efeitos da jornada de tempo sentada podem ser menos prejudiciais quando existem interrupções nessa rotina. Healy e colegas (2008) ⁴⁵ ao medirem, por meio de acelerômetros, o tempo despendido em atividades sedentárias e o volume de interrupções dessas atividades ao longo do dia verificaram que independente do tempo total em comportamentos sedentários e dos níveis de atividade física dos participantes, os indivíduos que apresentaram um volume maior de interrupções no comportamento sedentário ao longo do dia tiveram melhores medidas de circunferência abdominal, circunferência da cintura, bem como menores concentrações de triglicérides e glicose na corrente sanguínea. ⁴⁵

Apesar das pesquisas sobre as consequências do comportamento sedentário para a saúde serem recentes, estas apontam para uma relação inversa entre ambos. As evidências que dão maior suporte a esta relação são provenientes, principalmente, de estudos prospectivos que tiveram como desfecho a mortalidade por todas as causas e a mortalidade por doenças cardiovasculares, havendo na maioria dos achados uma independência entre o comportamento sedentário e atividade física.^{5, 13, 14} Entretanto, novas investigações acerca do papel causal do comportamento sedentário na saúde

são necessárias, uma vez que o corpo de evidências que existe até o momento é pequeno, sendo carente, principalmente, de estudos experimentais.

1.2.5. Medidas de comportamento sedentário

Para a evolução do entendimento do impacto do comportamento sedentário sobre a saúde, é necessária a utilização de medidas confiáveis. Para a mensuração de comportamento sedentário não existe uma medida direta que possa ser considerada como padrão ouro, tampouco um instrumento padronizado para utilização em inquéritos populacionais. Essa falta de padronização torna difícil a realização de comparações entre estudos realizados em diferentes populações. Dentre os comportamentos sedentários citados estão: assistir televisão, usar computador, se deslocar de forma sedentária, falar ao telefone sentado, escutar música sentado ou deitado e ler. Embora existam nove comportamentos sedentários a serem avaliados, poucos estudos mensuram todos esses comportamentos em uma única medida. Os comportamentos avaliados mais comuns são o tempo sentado, tempo assistindo televisão e tempo utilizando computador no trabalho ou fora dele. Usualmente estes comportamentos são aqueles que ocupam a maior parte do tempo das pessoas⁴⁶ e que apresentam melhores medidas no que diz respeito à validade e repetibilidade.⁴⁶

Outro ponto a ser considerado para medir o comportamento sedentário é o período recordatório utilizado. Existem estudos que utilizam como período recordatório os últimos sete dias^{46, 47}, outros uma semana habitual⁴⁸ ou os últimos 30 dias.⁴⁹ Não existe, no entanto, consenso na literatura sobre qual seria a forma mais precisa para mensuração do comportamento sedentário.

A avaliação das atividades deve distinguir as realizadas nos dias de semana das realizadas em finais de semana. Isso se deve ao fato de as atividades terem padrões diferentes e das avaliações referentes aos dias de semana apresentarem melhor repetibilidade por serem as mais sistematizadas.⁴⁶ Em um estudo que avaliou a validade e a repetibilidade de um questionário medindo através de um questionário o tempo sentado em dias

de semana e dias de final de semana em diferentes domínios,⁵⁰ os autores encontraram maiores coeficientes de correlação intra-classe para as medidas de tempo sentado em um dia de semana no trabalho, assistindo televisão e utilizando computador em casa. Os coeficiente de correlação intra-classe foram mais baixos para todas as medidas de tempo sentado num dia de final de semana. Por serem comportamentos mais variáveis nos finais de semana, uma estratégia a ser adotada é a utilização de uma questão sobre o tempo sentado num dia específico do final de semana.⁵¹

Tratando-se de medidas diretas de comportamento sedentário, o mais comum é a mensuração através de acelerômetros, embora não seja consenso que o acelerômetro seja uma boa medida para avaliação deste. Tais aparelhos foram fabricados para mensurar atividade física e não comportamento sedentário. Uma nova estratégia que surgiu para avaliação de maneira direta do comportamento sedentário é a utilização de monitores de movimento conhecidos como *activPAL*. Estes teriam maior capacidade de identificar episódios de caminhada, tempo sentado e mensuração do tempo em pé.⁵²

Questões sobre tempo gasto em atividades sedentárias submetidas a estudos de validação apresentam medidas semelhantes às medidas de atividade física⁵³. Rosemberg et al (2010)⁴⁸ avaliaram a validade e confiabilidade do Sedentary Behavior Questionnaire (SBQ) entre adultos com sobrepeso. Foram avaliados nove comportamentos com período recordatório de uma semana habitual, sendo estes dados comparados com os de acelerometria. Nesse estudo, os comportamentos sedentários mais comuns relatados pelos participantes foram o tempo assistindo televisão, tempo gasto no transporte passivo e horas sentadas no trabalho. Além disso, as medidas de validade foram mais altas para questões referentes aos dias de semana comparando-as aos finais de semana⁴⁸. Salmon e colegas (2003)⁴⁶ também avaliaram nove comportamentos sedentários e encontraram coeficiente de correlação intra-classe de 0,82 para avaliação na repetibilidade do tempo assistindo televisão. No mesmo estudo os coeficientes de correlação intra-classe para outras questões de avaliação de comportamentos sedentários variam entre 0,6 e 0,8, exceto para questão correspondente ao tempo gasto

escutando música e falando ao telefone, que apresentou valor mais baixo ⁴⁶. Um estudo de revisão sobre métodos de avaliação de comportamentos sedentários realizado por Clark e colegas (2009) encontrou que o comportamento medido mais comumente é o tempo assistindo televisão ⁵⁴.

Outro ponto crítico que necessita ser ressaltado diz respeito à adoção de ponto de corte para classificação dos indivíduos de acordo com seu status de comportamento sedentário. Em abordagens epidemiológicas, torna-se importante a classificação de indivíduos em grupos para a posterior comparação entre diferentes categorias. As medidas de comportamento sedentário e seus respectivos pontos de corte variam bastante entre estudos. Essa variação irá depender da forma como os dados são coletados e também da quantidade de comportamentos que forem avaliados. Não faz sentido coletar informações sobre sete comportamentos e utilizar como critério de classificação os mesmos utilizados por um estudo que avaliou apenas o tempo assistindo televisão, por exemplo. Isso poderia fazer com que a prevalência de excesso de comportamento sedentário na amostra estudada seja próxima a 100%.

Por ser responsável pela maioria do tempo despendido em atividades sedentárias e até mesmo por ser considerado por muitos pesquisadores um “*proxy*” de comportamento sedentário, o tempo assistindo televisão em muitos estudos é utilizado como um marcador de comportamento sedentário ⁴⁷. Embora a taxa de gasto energético de um adulto assistindo televisão seja um pouco mais alta que a taxa metabólica de estar descansando, ela não difere da taxa de outras atividades sedentárias ⁵⁵. Porém, a utilização de apenas um item para avaliar o tempo total em comportamento sedentário tende a subestimar a medida total, e dessa forma uma maneira de melhorar a estimativa de comportamento sedentário seria a soma do tempo sentado em diferentes domínios. ⁵¹

1.2.6. Prevalência de comportamento sedentário

Os estudos que avaliam o tempo gasto em atividades sedentárias podem diferir bastante em seus resultados. Como referido na seção anterior, a

falta de padronização na medida de comportamento sedentário, bem como a falta de consenso sobre a melhor forma de operacionalização da medida tornam difícil a comparabilidade entre diferentes estudos. Além disso, devido à inexistência de um ponto crítico de comportamento sedentário, muitos pesquisadores trabalham a variável na sua forma contínua.

Bennet e colegas (2006) ⁵⁶ encontraram, em uma amostra de moradores da região metropolitana de Boston, que o tempo assistindo televisão, em uma média dos dias da semana, variou entre zero a 14,5 horas (mediana de 3 horas; média de 3,6 horas). Quando o tempo assistindo televisão foi avaliado com distinção entre dias de semana e dias de final de semana, os participantes relataram os mesmos valores para dias de semana; o tempo assistindo televisão num dia de final de semana apresentou uma amplitude maior (de 0 a 19 horas), mas com os mesmos padrões no que diz respeito as média e mediana ⁵⁶.

Em inquéritos populacionais, realizados na Escócia, o tempo elevado assistindo televisão é bastante prevalente, isto é, 39% dos homens e 35% das mulheres gastam quatro horas ou mais por dia de semana assistindo televisão. Quando avaliada a proporção de pessoas que assistem televisão por quatro horas ou mais num dia de final de semana os resultados encontrados aumentam para 47% e 38% entre homens e mulheres, respectivamente ⁵⁷. Em uma amostra de 3.920 participantes do Scottish Health Survey, o tempo assistindo televisão em um dia de semana e durante um dia de final de semana foi utilizado como um indicador de comportamento sedentário. Os autores do estudo encontraram que aproximadamente 25% dos participantes relataram assistir televisão pelo menos quatro horas por dia ⁵⁸.

Em um estudo realizado com uma amostra de base populacional de adultos australianos ⁵⁹, no qual os pesquisadores avaliaram o tempo assistindo televisão de 10.951 adultos, os resultados encontrados mostraram que 46% dos homens e 40% das mulheres relataram assistir duas horas ou mais de televisão por dia. No mesmo estudo, quando os autores adotaram como critério para classificação de tempo elevado assistindo televisão um ponto de quatro

horas ou mais, a proporção entre homens e mulheres que atingiram esse ponto de corte foi de 9% e 6%, respectivamente.

Salmon e colegas (2003)⁴⁶ avaliaram nove comportamentos sedentários em uma amostra de 2.872 australianos. Tendo como período de recordatório a semana anterior ao inquérito, os respondentes relataram despenderem em média 37 horas semanais entre os nove comportamentos sedentários. Assistir televisão foi o comportamento avaliado mais comum na população.

Embora os estudos sobre comportamento sedentário sejam realizados na maior parte das vezes em zona urbana, alguns estudos também avaliam a zona rural. Ding e colegas⁶⁰ ao estudar uma amostra de residentes na zona rural da China mostraram que o comportamento sedentário mais comum entre os moradores era assistir televisão, sendo que a mediana de tempo assistindo televisão foi de 12 horas por semana, e 39% relataram assistir televisão semanalmente por 14 horas ou mais. Em outro estudo realizado na China, porém numa amostra da zona urbana, os autores encontraram que adultos despendem em um dia aproximadamente 3,2 horas em comportamentos sedentários como assistir televisão, leitura e uso de computador nas horas em que não se está trabalhando⁶¹.

Um estudo sobre prevalência de excesso de tempo sentado em amostras representativas de 20 países avaliou 49.493 adultos com idades entre 18 e 65 anos. O tempo sentado diário foi avaliado e os autores relataram que a mediana de tempo sentado encontrada foi de 300 minutos por dia. Dentre os 20 países que fizeram parte do estudo, o Brasil esteve entre aqueles com menores medianas de tempo sentado (aproximadamente 180 minutos por dia).

Poucos são os inquéritos de base populacional que se utilizaram de medidas diretas para mensuração do comportamento sedentário. Matthews e colegas (2008)¹⁸ avaliaram o comportamento sedentário através de medidas diretas, com uso de acelerômetros, em aproximadamente 6.000 indivíduos americanos. Os resultados mostram que os adultos despendem 56% do seu tempo acordado em comportamentos sedentários. Sendo assim, o restante do

tempo é utilizado entre atividades leves e de intensidades moderada a vigorosa, com predomínio de atividades leves.

Poucas investigações no Brasil tiveram como objeto de estudo a mensuração de comportamentos sedentários. O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico ²² incluiu no acompanhamento de 2010 uma avaliação sobre o tempo assistindo televisão. Os resultados apontam que 28,2% dos adultos relataram assistir televisão por três horas ou mais por dia. As capitais com maior proporção de adultos que assistem televisão por três horas ou mais num dia foram Curitiba, Boa Vista e Fortaleza, todas com 23% dos adultos, e as capitais com menores proporções foram Belém (32%), Aracaju (33%) e Macapá (33%).

No Brasil, um estudo que avaliou a média de tempo assistindo televisão em 4.331 indivíduos de 12 anos ou mais residentes no Rio de Janeiro encontrou que as médias de horas assistindo televisão entre homens e mulheres foram de 3,8 e 3,5 horas por dia, respectivamente ⁶². Em outro estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto, os autores mediram a média diária de tempo sentado por meio da questão referente ao tempo sentado presente no Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) ⁶³. Os autores encontraram nesse estudo que o tempo sentado médio diário foi de 280,9 minutos ²³.

Em Pelotas, o único dado sobre prevalência de comportamento sedentário é do estudo realizado por Dumith e colegas (2010) ²¹ com adolescentes de 11 anos de idade, pertencentes a uma coorte de nascimentos. Os autores encontraram uma prevalência de comportamento sedentário (duas horas ou mais por dia assistindo televisão) entre os adolescentes de aproximadamente 80%.

Apesar de poucos estudos e das diferentes metodologias adotadas entre estes, os dados internacionais e nacionais sobre prevalência de comportamento sedentário evidenciam elevadas proporções de tempo despendido nesse tipo de comportamento. Percebe-se também uma concentração maior de estudos em países de alta renda. Porém, tão importante

quanto à identificação de diagnósticos que visam medir o quanto este comportamento ocorre na população adulta, torna-se também importante a investigação das variáveis associadas com o comportamento sedentário para que uma abordagem mais efetiva em futuras intervenções possa ser adotada.

1.2.7. Variáveis associadas ao comportamento sedentário

Embora a produção científica a respeito de comportamento sedentário e desfechos metabólicos esteja crescendo nos últimos anos, ainda existe uma carência de estudos que investiguem o comportamento sedentário como um desfecho a fim de verificar os fatores associados a tal comportamento. Conhecer os fatores associados ao comportamento sedentário é primordial para uma melhor compreensão sobre o tema e para o sucesso no desenvolvimento de intervenções em termos de saúde pública.

1.2.7.1. Fatores demográficos

Apesar de os determinantes demográficos sejam fatores não modificáveis, o conhecimento de como ocorre a distribuição das prevalências de comportamento sedentário entre os grupos populacionais torna-se importante no momento da elaboração de efetivas intervenções futuras.

Com relação ao sexo, nota-se uma importante diferença no tempo despendido em comportamentos sedentários entre homens e mulheres. De maneira geral, os homens relatam despende maior tempo assistindo televisão que as mulheres^{57, 59}. Num estudo realizado em uma amostra representativa escocesa, por exemplo, os autores encontraram uma média de tempo assistindo televisão maior entre homens (214 minutos/dia) que entre as mulheres (192 minutos/dia)⁵⁷.

Quando a medida de comportamento sedentário envolve outras questões além do tempo assistindo televisão em adultos, observamos que na média os homens passam maior tempo sentado do que as mulheres^{23, 46, 47, 64},

embora existam alguns estudos que não encontraram associação significativa entre o comportamento sedentário e sexo ⁶⁰

Para Suzuki e colegas (2010), a diferença entre o tempo sentado entre homens e mulheres pode ocorrer devido às diferenças na relação entre sexo e múltiplas jornadas de trabalho ²³. As diferenças entre homens e mulheres nos remetem a questões de gênero que transcendem hipóteses de que as mulheres dedicam mais tempo para as tarefas domésticas, em comparação aos homens, além das diferenças do tempo dedicado ao trabalho formal.

As diferenças no tempo sedentário conforme os sexos confirmam que o comportamento sedentário é um fenômeno diferente da prática de atividade física, visto que vários estudos mostram que os homens são mais ativos do que as mulheres. Nossa revisão mostra que eles também despendem mais tempo em comportamentos sedentários do que elas, levando a crer que as mulheres despendam uma proporção maior dos seus dias em atividades leves.

Outro fator associado às condições de saúde é a idade do indivíduo. A idade parece estar associada ao tempo gasto para assistir televisão, sendo que a média de tempo assistindo televisão apresenta-se maior entre adultos mais velhos. ^{57, 65} Entretanto, a direção da associação entre tempo sedentário e idade varia em função da forma como é medido o comportamento sedentário. De uma maneira geral, subgrupos compostos por pessoas mais velhas apresentam maiores medidas de comportamento sedentário. ^{15, 59, 65} Todavia um estudo com amostras representativas de 20 países demonstrou que as pessoas mais novas passaram mais tempo sentadas quando comparadas as pessoas mais velhas. ⁶⁶ A relação entre o aumento do tempo sedentário, principalmente após os 60 anos, pode ocorrer devido ao aumento no tempo livre, que muitas vezes é acompanhado pelo surgimento de comorbidades, que podem limitar as atividades diárias de um indivíduo ao longo da vida, fazendo com que ele tenha um maior acúmulo de comportamentos sedentários. ⁵⁷

Apesar da maioria dos estudos demonstrarem que homens tenham mais comportamento sedentário do que as mulheres, para Matthews e colegas (2008) ¹⁸, o tempo despendido em comportamento sedentário pode ser

influenciado através de uma relação de interação entre variáveis demográficas. Em estudo realizado com uma amostra representativa dos Estados Unidos, os autores encontraram que as mulheres apresentaram um padrão de comportamento sedentário maior que os homens em todas as faixas de idade, porém esse padrão foi revertido após os 60 anos, quando o tempo em comportamentos sedentários entre os homens ultrapassou o tempo sedentário nas mulheres. Entretanto, a relação de interação entre sexo e idade encontrada nesse estudo apenas foi significativa entre adultos brancos.

Em decorrência da escassez de estudos acerca dos fatores demográficos associados ao comportamento sedentário, há necessidade de novos estudos.

1.2.7.2. Fatores socioeconômicos

Os aspectos socioeconômicos apresentam uma relação inversa com tempo em gasto com televisões e outras atividades baseadas em tela.⁵⁷ Um bom marcador socioeconômico é o nível de escolaridade. Suzuki em estudo realizado com adultos residentes na cidade de Ribeirão Preto verificou que mesmo após ajuste para fatores de confusão a escolaridade permaneceu associada ao tempo diário sentado, apresentando um coeficiente beta ajustado de 5, 569 para os anos de escolaridade²³. Em uma amostra de aproximadamente 50.000 adultos de 20 países, aqueles indivíduos mais escolarizados apresentavam maiores relatos de tempo sentado quando comparado aqueles com menores níveis de escolaridade⁶⁶.

Entretanto, a relação entre comportamento sedentário e escolaridade também é influenciado pelo contexto avaliado. Quando a medida de comportamento sedentário é o tempo assistindo televisão, a escolaridade e o tempo assistindo televisão apresentam uma relação contrária à relação entre tempo sentado e escolaridade⁵⁹. O baixo nível de escolaridade e um maior tempo assistindo televisão foram encontrados em estudos com amostras representativas da zona rural da China⁶⁰, em uma amostra representativa de adultos americanos⁶⁵, adultos da Escócia⁵⁷ e da Austrália¹⁵.

Outro fator socioeconômico que apresenta associação com o comportamento sedentário é a renda familiar ou individual. Em um estudo transversal de base populacional realizado com adultos tailandeses,⁶⁷ os autores relataram que a baixa renda esteve associada com maiores tempo assistindo televisão. De maneira similar, em um estudo com 6.215 moradores da Escócia mostrou que no grupo de indivíduos com menor renda existia uma maior proporção de indivíduos que relataram assistir 4 ou mais horas de televisão por dia⁵⁷. A relação inversa entre renda e comportamento sedentário também foi encontrada em adultos australianos¹⁶ e adultos americanos⁶⁵.

Dentre os fatores socioeconômicos que podem exercer influência no tempo sedentário total está à ocupação e a situação de emprego^{23, 57, 68}. O tempo total de trabalho diário poderá estar associado inversamente com o tempo assistindo televisão⁵⁷ e diretamente associado com o tempo diário sentado²³. Outro ponto a ser considerado na relação entre situação de emprego e tempo despendido em comportamentos sedentários diz respeito ao tipo de trabalho desempenhado pelo indivíduo e a relação que a escolaridade pode ter com a situação de emprego e o tipo de ocupação desempenhada pelo indivíduo. Trabalhadores que durante a sua jornada desempenham mais atividades manuais tendem a compensar o tempo livre de forma que passem mais tempo sentados em casa, por exemplo. Da mesma forma, pessoas que têm atividades laborais muito ativas podem ser menos ativas no período de lazer e passarem mais tempo sentadas no tempo livre⁵⁷.

Independente do indicador socioeconômico, estes apresentam uma forte relação com o comportamento sedentário. Em um estudo realizado na Escócia⁵⁷ com adultos, os autores avaliaram uma série de indicadores socioeconômicos e as suas relações com tempo assistindo televisão. Nesse estudo ficou evidenciado que os mais pobres e menos escolarizados despendiam mais tempo em comportamentos sedentários.

1.2.7.3. Fatores comportamentais

Ao analisar o dia de uma pessoa e o tempo despendido em diferentes atividades e suas respectivas intensidades, podemos observar que apenas

uma pequena parcela do tempo acordado é despendida em atividades com intensidades moderadas e vigorosas³², as quais são amplamente avaliadas em inquéritos populacionais. Estima-se que mais da metade do tempo acordado seja despendido em comportamentos sedentários¹⁸. Embora aquelas pessoas que passam mais tempo em comportamentos sedentários apresentem maiores probabilidades de não atingirem as recomendações atuais de atividade física, é possível que um indivíduo realize atividades físicas moderadas e vigorosas ao ponto de atingir as recomendações e mesmo assim passe grande parte do seu dia sentado.²⁰ Em relação ao tempo acordado de uma pessoa é possível observar que a diminuição do tempo sedentário é bastante influenciada pelo tempo despendido em atividades leves, sendo que as atividades vigorosas não modificam de maneira significativa o tempo diário total sedentário de uma pessoa¹.

Estudos que avaliaram a associação entre o comportamento sedentário e atividade física apresentam resultados inconsistentes. Enquanto alguns estudos sugerem uma associação inversa entre comportamento sedentário e atividade física^{57, 69}, outros não têm encontrado associação entre os dois comportamentos^{23, 59, 60, 70}. Alguns autores sugerem a associação entre maior comportamento sedentário e menores níveis de atividade física apenas entre as mulheres^{42, 47}. A inconsistência entre a associação entre comportamento sedentário e atividade física pode ocorrer em virtude das diferentes metodologias adotadas para avaliação das variáveis.

Outro comportamento aparentemente associado positivamente com o comportamento sedentário é o tabagismo. Stamatakis e colegas (2009)⁵⁷ encontraram que entre aqueles indivíduos que assistem televisão durante quatro horas ou mais por dia a proporção de fumantes era maior quando comparado ao grupo que relatou assistir menos televisão em um dia. Da mesma forma, diferentes estudos também encontraram associação similar^{23, 42}.

1.2.8. Sumarização dos principais achados

O interesse da comunidade científica pelo comportamento sedentário é recente, tendo aumentando, principalmente, na última década, após o trabalho

publicado por Owen e colegas (2000).³⁴ Desde então novos trabalhos têm investigado o comportamento sedentário em adultos, apontando este como um novo fator de risco para saúde.¹ A maioria dos estudos têm como foco o papel que o comportamento sedentário pode exercer na saúde.

A forma como o comportamento sedentário é mensurado difere bastante entre os estudos, existindo desde medidas globais de tempo diário sentado,⁶⁶ como medidas específicas de comportamento sedentário em contextos específicos⁴⁶ (por exemplo: tempo sentado no trabalho ou tempo assistindo televisão). Esta amplitude nas formas de medir o comportamento sedentário dificulta a comparabilidade entre diferentes estudos.

Sabe-se que fatores demográficos e sociais são bastante influentes no comportamento sedentário. Entretanto, para responder a pergunta “quem são os grupos mais sedentários” é preciso primeiro levar em consideração a forma como o comportamento sedentário foi medido, uma vez que os correlatos do comportamento sedentário podem ser bastante diferentes entre os contextos avaliados. Outro ponto que merece destaque é a concentração de estudos em países de renda alta. Embora estes possam sugerir direções em termos de associações e correlatos, a extrapolação destes resultados para países como Brasil deve ser realizada com certa cautela, uma vez que fatores ambientais, sociais e culturais exercem grande influência no comportamento sedentário⁷¹.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Descrever o padrão de comportamentos sedentários entre adultos residentes na zona urbana do município de Pelotas, Rio Grande do Sul.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar a média e mediana de tempo despendido pela população em comportamentos sedentários;

- Identificar entre os comportamentos sedentários avaliados os mais frequentes;
- Avaliar a associação transversal entre comportamento sedentário e atividade física;
- Analisar a associação entre comportamentos sedentários e variáveis demográficas, socioeconômicas e relacionadas ao estado de saúde.
- Validar o instrumento de medida de comportamento sedentário usado no estudo;

3. Hipóteses

- A média e mediana diária de tempo total despendida em comportamentos sedentários na população será em torno de 500 minutos e 400 minutos, respectivamente.
- Os comportamentos sedentários mais frequentes na população serão assistir televisão e utilização de computador em casa;
- A média de tempo despendido em comportamentos sedentários será maior entre os homens, entre os mais velhos, entre os indivíduos pertencentes a classes econômicas mais altas, entre os desempregados, entre aqueles com índice de massa corporal mais elevado e com pior autopercepção de saúde.
- A medida de comportamento sedentário e o nível de atividade física não apresentarão associação estatisticamente significativa;
- O instrumento de medida apresentará uma repetibilidade de moderada a excelente.

4. Justificativa

Os benefícios da atividade física para a saúde estão bem documentados na literatura². Entretanto, a maioria dos estudos relata o efeito das atividades

físicas de intensidade moderada e vigorosa sobre a saúde, sendo que estas representam apenas cerca de 3% do tempo total acordado do dia de um adulto¹. Assim, torna-se necessário conhecer as implicações do comportamento no restante do dia para a saúde de uma pessoa.

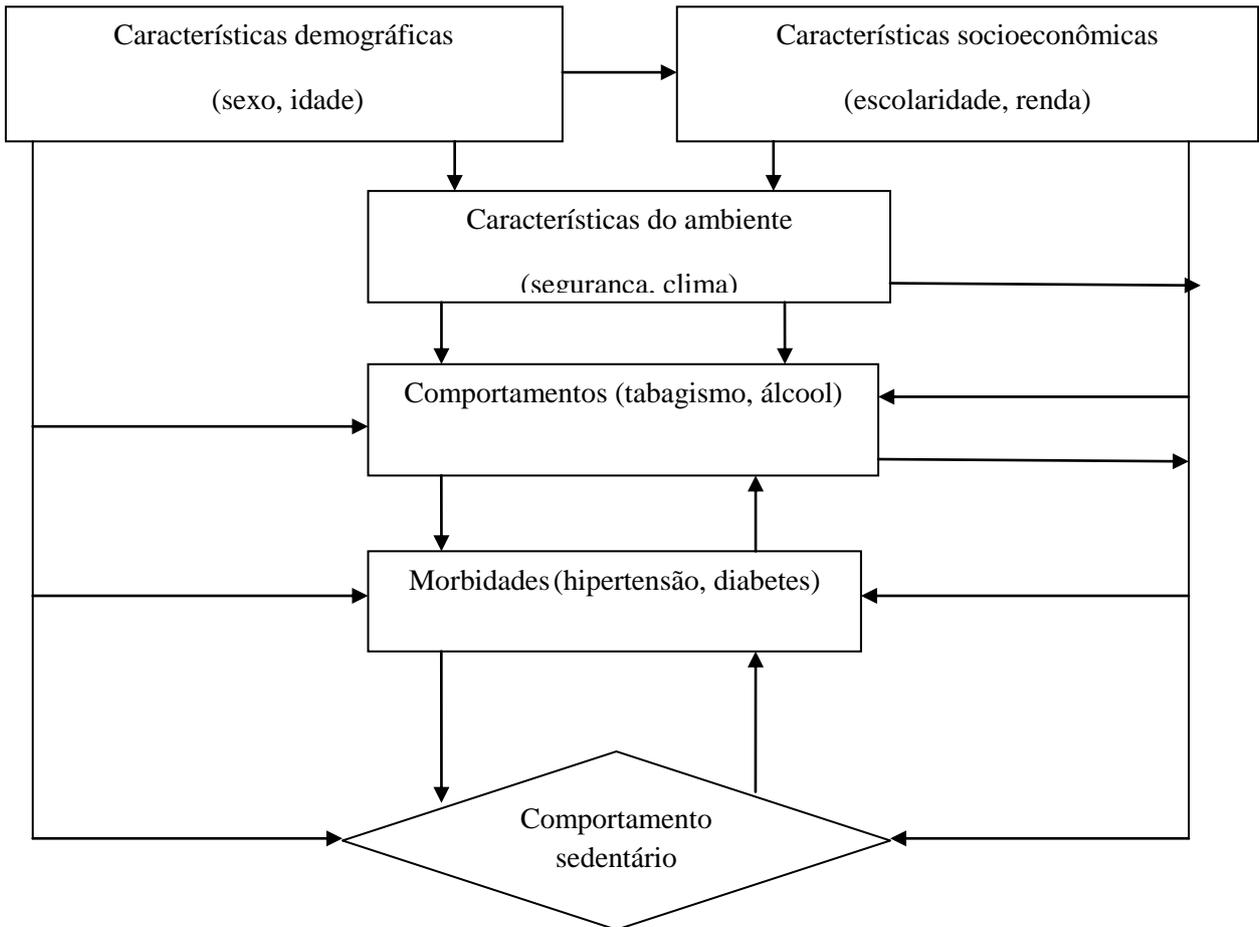
Novos achados epidemiológicos sugerem que longas jornadas de tempo sentado têm efeitos deletérios para a saúde cardiovascular⁴, e apresentam uma relação com taxas de mortalidade^{3, 13, 14}, mesmo entre indivíduos que são considerados fisicamente ativos de acordo com as recomendações atuais de atividade física. Assim surge um novo campo de conhecimento denominado “fisiologia da inatividade”³⁵, o qual por meio de pesquisas laboratoriais tem demonstrado que centenas de genes e processos moleculares são comprometidos pelo excesso de tempo sentado. Tais adaptações são independentes dos mecanismos biológicos que são ativados pelo exercício físico. Dessa forma uma nova perspectiva para investigações em saúde é enfatizar os comportamentos sedentários. Torna-se evidente a diferença entre pouca atividade física e excesso de comportamento sedentário.²⁰ Numa nova concepção, o comportamento sedentário não pode ser explicado como a ausência de atividade física, mas sim, diferentes atividades que envolvem o tempo sentado e atividades com um gasto energético baixo.⁷²

Embora a ciência relate que o tempo despendido em comportamentos sedentários é associado com risco à saúde, existe uma carência de estudos que avaliaram de fato o comportamento sedentário. Na maioria dos casos, aqueles indivíduos classificados como sedentários eram os que não atingem as recomendações atuais de atividade física. Em países desenvolvidos, as pesquisas sobre comportamento sedentário estão mais avançadas. Contudo, em países em desenvolvimento, em especial o Brasil, nota-se uma escassez de pesquisas sobre o tema. Assim, faz-se necessária a avaliação dos padrões de comportamentos sedentários na população para o embasamento de futuras intervenções.

Nesse contexto, em virtude: (a) das altas prevalências observadas deste comportamento; (b) do grande tempo gasto em comportamentos sedentários; (c) da influência dessas atividades no decréscimo do gasto energético total

diário das pessoas; (d) dos efeitos nocivos do comportamento sedentário para a saúde ¹⁵; torna-se de extrema importância compreender de forma mais detalhada a epidemiologia do comportamento sedentário no âmbito populacional.

5. Modelo teórico



5.1. Discussão do modelo teórico

O desfecho de interesse é o comportamento sedentário. O modelo teórico proposto acima tem como seu componente inicial características demográficas, seguidas dos atributos socioeconômicos. Tais atributos podem

influenciar o ambiente no qual as pessoas vivem diretamente, o qual por sua vez pode influenciar o comportamento das pessoas. Da mesma forma, os fatores socioeconômicos e demográficos podem influenciar diretamente os comportamentos dos indivíduos. A soma de todos os fatores mencionados pode determinar a ocorrência de morbidades, as quais, por sua vez, podem afetar também o tempo despendido em comportamentos sedentários.

6. Materiais e Métodos

6.1. Delineamento

Será realizado um estudo com delineamento transversal de base populacional. Este tipo de delineamento torna-se o mais adequado para o tema de pesquisa proposto por ser útil quando se deseja uma descrição pontual de eventos na população de forma rápida, objetiva e com custo financeiro relativamente baixo. Além do mais, a literatura internacional sobre o tema chama a atenção para a necessidade de estudos descritivos de base populacional,²⁰ concordando com a escassez de pesquisas sobre a temática de pesquisa em países de renda média, especialmente no Brasil. A utilização do delineamento transversal também justifica-se por ser o modelo de coleta de dados em consórcio adotado pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas⁷³.

6.2. População alvo

A população alvo será composta por indivíduos com 20 anos ou mais residentes na zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul.

6.3. Critérios de exclusão

Serão excluídos do estudo indivíduos que permanecerem institucionalizados (prisões, casas de idosos, hospitais) durante o período de coleta de dados, bem como indivíduos com doença mental severa com

impossibilidade de responder ao questionário, além daqueles indivíduos que apresentam limitações físicas graves (acamados, cadeirantes).

6.4. Seleção da amostra

Para a seleção de uma amostra representativa da cidade de Pelotas, o processo amostral ocorrerá em duplo estágio. Num primeiro momento serão selecionados setores censitários delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dentro de cada setor serão selecionados domicílios de forma sistemática e em cada domicílio sorteado, todos os indivíduos elegíveis para o estudo serão entrevistados. O processo de seleção da amostra ocorrerá de forma conjunta entre todos os alunos da turma de mestrado e será definido com maiores detalhes posteriormente.

6.5. Cálculo de tamanho da amostra

Os cálculos para o tamanho de amostra foram realizados para que se tenha um tamanho de amostra suficiente para o estudo de prevalência. Devido às diversas formas de definição operacional para comportamento sedentário adotados na literatura, e dessa forma a grande variabilidade de prevalências, será adotado um cálculo conservador com uma estimativa de prevalência de 50%, o qual fornecerá o maior tamanho de amostra possível e assim poderá se ter uma estimativa confiável com pequena margem de erro. No cálculo final do estudo de prevalência a amostra é aumentada em 10% para perdas e recusa.

No Quadro 1 são apresentadas simulações de cálculos de tamanho de amostra de acordo com diferentes margens de erro. O tamanho de amostra utilizado será de 1.172 indivíduos, para uma prevalência de 50% uma margem de erro de três pontos percentuais.

Quadro 1: Cálculo para tamanho de amostra para estudo de prevalência em adultos.

Estimativa de prevalência de desfecho	Estimativa de erro em pontos percentuais	Tamanho de amostra	Tamanho de amostra com acréscimo de 10% para perdas e recusas
50%	1	9.512	10.463
	2	2.395	2.634
	3	1.066	1.172
	4	600	660
	5	384	422

Além do estudo descritivo de prevalência, torna-se importante que sejam evidenciadas algumas diferenças entre grupos populacionais. Para tal, o Quadro 2 apresenta cálculos de tamanhos de amostra para o estudo de associações entre a variável desfecho e as variáveis de exposição. Dessa forma, para a determinação do tamanho de amostra necessário para o estudo foram adotados os seguintes critérios:

- Prevalência de desfecho: 50%;
- Nível de confiança de 95%;
- Poder de 80% levando em consideração um RR=1,5 para todas as associações entre o desfecho e as variáveis independentes.

No estudo de associações, além do aumento de 10% para perdas e recusas, a amostra final é inflacionada em 15% para controle de possíveis fatores de confusão e considera-se uma inflação de 1,5 devido ao efeito de delimitação do estudo. Assim, o maior tamanho de amostra necessário é para a associação entre comportamento sedentário e ocupação (n=1.512).

Quadro 2: Cálculo de tamanho de amostra para estudo de associações

Variável	Grupo não exposto	% não exposto	% expostos	CS nos não expostos	Tamanho de amostra	Tamanho de amostra *	DEF 1,5
Sexo	Feminino	52%	48%	40%	214	270	405
Idade	20-29 anos	23%	77%	36%	405	512	768
Cor da pele	Não brancos	15%	85%	35%	426	538	807
Escolaridade	1-4 anos de estudo	20%	80%	36%	405	512	768
Ocupação	Desempregado	10%	90%	34%	797	1.008	1.512
Situação conjugal	Não mora com companheiro	40%	60%	38%	245	309	464
Nível socioeconômico	D/E	30%	70%	37%	294	371	557
Nível de atividade física	Fisicamente ativo	40%	60%	38%	245	309	464
Tabagismo	Não fumantes	75%	25%	44%	187	236	354
IMC	Normal	50%	50%	30%	350	443	665
Autopercepção de saúde	Excelente/muito boa	27%	73%	40%	270	341	512

* acréscimo de 10% para perdas e recusas e após, 15% para controle de fatores de confusão

6.6. Definição operacional de desfecho

A avaliação do comportamento sedentário será realizada por meio de um escore composto pela soma do tempo médio despendido de acordo com o relato dos entrevistados em comportamentos sedentários como assistir televisão, utilizar computador em casa, tempo sentado no trabalho, tempo sentado na escola/faculdade e tempo sentado no deslocamento em carro, ônibus ou motocicleta em um dia de semana normal sem contar o sábado e o domingo. Devido à falta de consenso na literatura quanto à melhor forma para operacionalizar a medida de comportamento sedentário e estipular um ponto de corte para caracterizar os indivíduos quanto à presença do desfecho de interesse, inicialmente optou-se por trabalhar o desfecho na sua forma contínua através da análise de medidas de tendência central e variabilidade.

Posteriormente serão realizadas análises onde tempo em todos os comportamentos sedentários será somado e dicotomizado pela mediana.

6.7. Variáveis independentes

As variáveis independentes avaliadas bem como a forma de coleta e posterior classificação estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3. Variáveis independentes

Tipo de variável	Variável	Tipo de variável coletada	Classificação
Demográficas	Sexo	Catagórica dicotômica	Masculino; Feminino
	Idade	Numérica discreta	Anos completos
	Cor da pele	Catagórica dicotômica	Branco; não branco
Socioeconômicas	Situação conjugal atual	Catagórica nominal	Solteiro; casado/mora com companheiro; separado; viúvo
	Escolaridade	Numérica discreta (anos completos de estudo)	0-4; 5-8; 9 ou mais
	Nível econômico	Catagórica ordinal	A; B; C; D; E
	Ocupação	Catagórica dicotômica	Empregado; desempregado;
Comportamentais	Tabagismo	Catagórica nominal	Fumante; ex-fumante; fumante
	Atividade física	Catagórica dicotômica	Ativo fisicamente; inativo fisicamente
Estado de saúde	Autopercepção de saúde	Catagórica ordinal	Excelente; Muito boa; boa; regular; ruim
	IMC	Numérica contínua	Normal; sobrepeso; obeso

6.8. Instrumento de coleta de dados

Embora existam estudos de validação de medidas de comportamento sedentário, não há consenso sobre qual seria o melhor instrumento para avaliação do comportamento sedentário. Para a realização desse estudo foi construído um instrumento por meio da análise de questões utilizadas nos principais artigos sobre o tema, as quais apresentam uma melhor adequação à realidade local. O questionário final é apresentado no APÊNDICE A. Esse questionário será unido a outros instrumentos dos alunos de mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, os quais farão parte do consórcio de pesquisa. Além das questões específicas de cada mestrando, o questionário final apresenta questões gerais sobre variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais.

6.9. Estudo de validação do instrumento

Será conduzido um estudo piloto com o objetivo de verificar possíveis erros no instrumento que será utilizado para mensurar o comportamento sedentário, bem como validar o instrumento através de um estudo de repetibilidade. Para tal, serão selecionados dois setores censitários da cidade de Pelotas, nos quais o processo de seleção da amostra será realizado em diferentes estágios. Primeiramente, os setores censitários da cidade de Pelotas serão divididos em quintis de acordo com a renda familiar média, e posteriormente, sorteados dois setores censitários, dos quintis superior e inferior. Dentro de cada setor escolhido, serão visitados 100 domicílios, selecionados sistematicamente, até que seja completado o tamanho de amostra estipulado para cada setor. Para cada domicílio selecionado, será convidado a participar do estudo aquele que receber o entrevistador e atender aos critérios de inclusão do estudo. Aqueles indivíduos que aceitarem participar do estudo responderão ao questionário de comportamento sedentário (APÊNDICE) em dois momentos com intervalo de sete dias entre as entrevistas.

7. Logística

A coleta de dados ocorrerá entre os meses de novembro de 2011 à março de 2012 através do Consórcio de pesquisa realizado pelos alunos de mestrado da turma 2011/12. A coleta de dados será feita por entrevistadoras previamente treinadas, que serão supervisionadas pelos alunos da turma de mestrado.

7.1. Controle de qualidade

Será realizado pelos alunos de mestrado o controle de qualidade das entrevistas para verificação de possíveis erros ou respostas falsas. O controle de qualidade irá ocorrer através da re-visita de alguns domicílios e aplicação de um questionário reduzido com questões-chave. O percentual de domicílios que serão re-visitados será definido posteriormente.

8. Aspectos éticos

Todos os participantes serão esclarecidos previamente sobre o estudo e apenas responderão ao questionário após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será garantido aos participantes o sigilo das informações prestadas. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina em conjunto com demais projetos pertencentes ao consórcio de pesquisa no Programa de Mestrado em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

9. Análise estatística

Inicialmente serão realizadas análises para avaliação de consistência dos dados, identificação de possíveis pontos aberrantes e checagem da distribuição do desfecho através de análise de medidas de tendência central e variabilidade. O segundo passo consistirá de análises descritivas de distribuição do desfecho de acordo com os subgrupos das variáveis independentes. Posteriormente, análises de associação entre o desfecho e as variáveis independentes serão realizadas por meio de análise de variância. Os

dados serão analisados na sua forma contínua através da comparação entre médias/medanas e desvio padrão entre diferentes grupos populacionais. Num segundo momento, os dados serão categorizados para cada questão. Como não existe uma recomendação de ponto de corte para a categorização dos dados, o tempo total em comportamento sedentário será somado e dicotomizado pela mediana. Assim, os grupos populacionais serão comparados quanto às proporções através do teste estatístico de qui-quadrado. Num terceiro momento, serão realizadas análises multivariáveis com controles para possíveis fatores de confusão através de regressão de Poisson. Os dados serão analisados no programa estatístico Stata versão 11.0.

10. Financiamento

O consórcio de pesquisa é financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (Capes) e pelos alunos de mestrado.

11. Cronograma

Atividades	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
2011-12																		
Revisão de literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Elaboração do projeto	■	■	■															
Pré-piloto		■																
Estudo de validação		■	■	■														
Defesa do projeto			■															
Treinamento de entrevistadores					■													

Trabalho de campo																		
Análise dos dados																		
Elaboração do volume final da dissertação																		
Defesa da dissertação																		

12. Referências bibliográficas

- Owen N, Sparling PB, Healy GN, et al. Sedentary behavior: emerging evidence for a new health risk. *Mayo Clin Proc.* 2010 Dec;85(12):1138-41.
- Bauman A. Updating the evidence that physical activity is good for health – an epidemiological review 2000-2003. *Journal of Science and Medicine in Sport.* 2004;7(1):6- 19.
- Dunstan DW, Barr EL, Healy GN, et al. Television viewing time and mortality: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). *Circulation.* 2010 Jan 26;121(3):384-91.
- Thorp AA, Healy GN, Owen N, et al. Deleterious associations of sitting time and television viewing time with cardiometabolic risk biomarkers: Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle (AusDiab) study 2004-2005. *Diabetes Care.* 2010 Feb;33(2):327-34.
- Proper KI, Singh AS, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Sedentary behaviors and health outcomes among adults: a systematic review of prospective studies. *Am J Prev Med.* 2011 Feb;40(2):174-82.
- Morris JN, Heady JA, Raffle PA, et al. Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet.* 1953 Nov 28;265(6796):1111-20; concl.
- Paffenbarger RS, Jr., Hyde RT, Hsieh CC, Wing AL. Physical activity, other life-style patterns, cardiovascular disease and longevity. *Acta Med Scand Suppl.* 1986;711:85-91, Paffenbarger RS, Jr., Hyde RT, Wing AL, et al. The association of changes in physical-activity level and other lifestyle characteristics with mortality among men. *N Engl J Med.* 1993 Feb 25;328(8):538-45.

8. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011 Jun 4;377(9781):1949-61.
9. WHO WHO. Preventing Chronic Diseases a vital investment. In: WHO, editor. Geneva: WHO; 2005.
10. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Circulation*. 2007 Aug 28;116(9):1081-93.
11. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc*. 2000 Sep;32(9 Suppl):S498-504.
12. Pate RR, O'Neill JR, Lobelo F. The evolving definition of "sedentary". *Exerc Sport Sci Rev*. 2008 Oct;36(4):173-8.
13. Patel AV, Bernstein L, Deka A, et al. Leisure time spent sitting in relation to total mortality in a prospective cohort of US adults. *Am J Epidemiol*. 2010 Aug 15;172(4):419-29.
14. Katzmarzyk PT, Church TS, Craig CL, Bouchard C. Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. *Med Sci Sports Exerc*. 2009 May;41(5):998-1005.
15. Salmon J, Bauman A, Crawford D, et al. The association between television viewing and overweight among Australian adults participating in varying levels of leisure-time physical activity. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000 May;24(5):600-6.
16. Sugiyama T, Healy GN, Dunstan DW, et al. Joint associations of multiple leisure-time sedentary behaviours and physical activity with obesity in Australian adults. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2008;5:35.
17. Tremblay MS, Esliger DW, Tremblay A, Colley R. Incidental movement, lifestyle-embedded activity and sleep: new frontiers in physical activity assessment. *Can J Public Health*. 2007;98 Suppl 2:S208-17.
18. Matthews CE, Chen KY, Freedson PS, et al. Amount of time spent in sedentary behaviors in the United States, 2003-2004. *Am J Epidemiol*. 2008 Apr 1;167(7):875-81.
19. Healy GN, Wijndaele K, Dunstan DW, et al. Objectively measured sedentary time, physical activity, and metabolic risk: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). *Diabetes Care*. 2008 Feb;31(2):369-71.

20. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. *Exerc Sport Sci Rev*. 2010 Jul;38(3):105-13.
21. Dumith SC, Hallal PC, Menezes AM, Araujo CL. Sedentary behavior in adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Cad Saude Publica*. 2010 Oct;26(10):1928-36.
22. BRASIL. VIGITEL- Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. In: Saúde Md, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
23. Suzuki CS, de Moraes SA, de Freitas IC. Sitting-time means and correlates in adults living in Ribeirao Preto-SP, Brazil, in 2006: OBEDIARP project. *Rev Bras Epidemiol*. 2010 Dec;13(4):699-712.
24. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985 Mar-Apr;100(2):126-31.
25. Dumith S. Atividade física e sedentarismo: diferenciação e proposta de nomenclatura. *Rev Bras Atividade Física e Saude*. 2010;15(4).
26. Karvonen MJ, Kentala E, Mustala O. The effects of training on heart rate; a longitudinal study. *Ann Med Exp Biol Fenn*. 1957;35(3):307-15.
27. Blair SN, LaMonte MJ, Nichaman MZ. The evolution of physical activity recommendations: how much is enough? *Am J Clin Nutr*. 2004 May;79(5):913S-20S.
28. Hallal PC, Dumith Sde C, Bastos JP, et al. [Evolution of the epidemiological research on physical activity in Brazil: a systematic review]. *Rev Saude Publica*. 2007 Jun;41(3):453-60.
29. Hallal P, Ekelund U. CRF, MVPA, NEAT, PAEE, and now sedentary time: will the pendulum swing back again? *J Phys Act Health*. 2010 Sep;7(5):569-70.
30. Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, et al. Television time and continuous metabolic risk in physically active adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2008 Apr;40(4):639-45.
31. Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW. Role of low energy expenditure and sitting in obesity, metabolic syndrome, type 2 diabetes, and cardiovascular disease. *Diabetes*. 2007 Nov;56(11):2655-67.
32. Hamilton MT, Geneviene H, Dunstan DW, et al. Too little exercise ad too much sitting: Inactivity Physiology and the need for new recomendations on sedentary behavior. *Current Cardiovascular Risk reports*. 2008;2:292-8.

33. Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, et al. Objectively measured light-intensity physical activity is independently associated with 2-h plasma glucose. *Diabetes Care*. 2007 Jun;30(6):1384-9.
34. Owen N, Leslie E, Salmon J, Fotheringham MJ. Environmental determinants of physical activity and sedentary behavior. *Exerc Sport Sci Rev*. 2000 Oct;28(4):153-8.
35. Hamilton MT, Hamilton DG, Zderic TW. Exercise physiology versus inactivity physiology: an essential concept for understanding lipoprotein lipase regulation. *Exerc Sport Sci Rev*. 2004 Oct;32(4):161-6.
36. Bey L, Hamilton MT. Suppression of skeletal muscle lipoprotein lipase activity during physical inactivity: a molecular reason to maintain daily low-intensity activity. *J Physiol*. 2003 Sep 1;551(Pt 2):673-82.
37. Bey L, Akunuri N, Zhao P, et al. Patterns of global gene expression in rat skeletal muscle during unloading and low-intensity ambulatory activity. *Physiol Genomics*. 2003 Apr 16;13(2):157-67.
38. Zderic TW, Hamilton MT. Physical inactivity amplifies the sensitivity of skeletal muscle to the lipid-induced downregulation of lipoprotein lipase activity. *J Appl Physiol*. 2006 Jan;100(1):249-57.
39. Levine JA, Eberhardt NL, Jensen MD. Role of nonexercise activity thermogenesis in resistance to fat gain in humans. *Science*. 1999 Jan 8;283(5399):212-4.
40. Levine JA, Lanningham-Foster LM, McCrady SK, et al. Interindividual variation in posture allocation: possible role in human obesity. *Science*. 2005 Jan 28;307(5709):584-6.
41. Raynor DA, Phelan S, Hill JO, Wing RR. Television viewing and long-term weight maintenance: results from the National Weight Control Registry. *Obesity (Silver Spring)*. 2006 Oct;14(10):1816-24.
42. Hu FB, Li TY, Colditz GA, et al. Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA*. 2003 Apr 9;289(14):1785-91.
43. Ekelund U, Brage S, Griffin SJ, Wareham NJ. Objectively measured moderate- and vigorous-intensity physical activity but not sedentary time predicts insulin resistance in high-risk individuals. *Diabetes Care*. 2009 Jun;32(6):1081-6.
44. Thorp AA, Owen N, Neuhaus M, Dunstan DW. Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults a systematic review of longitudinal studies, 1996-2011. *Am J Prev Med*. 2011 Aug;41(2):207-15.

45. Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, et al. Breaks in sedentary time: beneficial associations with metabolic risk. *Diabetes Care*. 2008 Apr;31(4):661-6.
46. Salmon J, Owen N, Crawford D, et al. Physical activity and sedentary behavior: a population-based study of barriers, enjoyment, and preference. *Health Psychol*. 2003 Mar;22(2):178-88.
47. Sugiyama T, Healy GN, Dunstan DW, et al. Is television viewing time a marker of a broader pattern of sedentary behavior? *Ann Behav Med*. 2008 Apr;35(2):245-50.
48. Rosenberg DE, Norman GJ, Wagner N, et al. Reliability and validity of the Sedentary Behavior Questionnaire (SBQ) for adults. *J Phys Act Health*. 2010 Nov;7(6):697-705.
49. Ford ES, Li C, Zhao G, et al. Sedentary behavior, physical activity, and concentrations of insulin among US adults. *Metabolism*. 2010 Sep;59(9):1268-75.
50. Marshall AL, Miller YD, Burton NW, Brown WJ. Measuring total and domain-specific sitting: a study of reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2010 Jun;42(6):1094-102.
51. Clemes SA, David BM, Zhao Y, et al. Validity of two self-report measures of sitting time. *J Phys Act Health*. 2011;no prelo.
52. Grant PM, Ryan CG, Tigbe WW, Granat MH. The validation of a novel activity monitor in the measurement of posture and motion during everyday activities. *Br J Sports Med*. 2006 Dec;40(12):992-7, Ryan CG, Grant PM, Tigbe WW, Granat MH. The validity and reliability of a novel activity monitor as a measure of walking. *Br J Sports Med*. 2006 Sep;40(9):779-84.
53. Rosenberg DE, Bull FC, Marshall AL, et al. Assessment of sedentary behavior with the International Physical Activity Questionnaire. *J Phys Act Health*. 2008;5 Suppl 1:S30-44.
54. Clark BK, Sugiyama T, Healy GN, et al. Validity and reliability of measures of television viewing time and other non-occupational sedentary behaviour of adults: a review. *Obes Rev*. 2009 Jan;10(1):7-16.
55. Buchowski MS, Sun M. Energy expenditure, television viewing and obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 1996 Mar;20(3):236-44.
56. Bennett GG, Wolin KY, Viswanath K, et al. Television viewing and pedometer-determined physical activity among multiethnic residents of low-income housing. *Am J Public Health*. 2006 Sep;96(9):1681-5.

57. Stamatakis E, Hillsdon M, Mishra G, et al. Television viewing and other screen-based entertainment in relation to multiple socioeconomic status indicators and area deprivation: the Scottish Health Survey 2003. *J Epidemiol Community Health*. 2009 Sep;63(9):734-40.
58. Hamer M, Stamatakis E, Mishra GD. Television- and screen-based activity and mental well-being in adults. *Am J Prev Med*. 2010 Apr;38(4):375-80.
59. Clark BK, Sugiyama T, Healy GN, et al. Socio-demographic correlates of prolonged television viewing time in Australian men and women: the AusDiab study. *J Phys Act Health*. 2010 Sep;7(5):595-601.
60. Ding D, Sallis JF, Hovell MF, et al. Physical activity and sedentary behaviours among rural adults in Suixi, China: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011;8:37.
61. Chen X, Pang Z, Li K. Dietary fat, sedentary behaviors and the prevalence of the metabolic syndrome among Qingdao adults. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2009 Jan;19(1):27-34.
62. Gomes VB, Siqueira KS, Sichieri R. [Physical activity in a probabilistic sample in the city of Rio de Janeiro]. *Cad Saude Publica*. 2001 Jul-Aug;17(4):969-76.
63. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003 Aug;35(8):1381-95.
64. Santos MS, Vale MS, Miranda L, Mota J. Socio-demographic and perceived environmental correlates of walking in Portuguese adults--a multilevel analysis. *Health Place*. 2009 Dec;15(4):1094-9.
65. Bowman SA. Television-viewing characteristics of adults: correlations to eating practices and overweight and health status. *Prev Chronic Dis*. 2006 Apr;3(2):A38.
66. Bauman A, Ainsworth BE, Sallis JF, et al. The Descriptive Epidemiology of Sitting A 20-Country Comparison Using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Am J Prev Med*. 2011 Aug;41(2):228-35.
67. Chang PC, Li TC, Wu MT, et al. Association between television viewing and the risk of metabolic syndrome in a community-based population. *BMC Public Health*. 2008;8:193.
68. Jans MP, Proper KI, Hildebrandt VH. Sedentary behavior in Dutch workers: differences between occupations and business sectors. *Am J Prev Med*. 2007 Dec;33(6):450-4, Proper KI, Cerin E, Brown WJ, Owen N. Sitting time and socio-economic differences in overweight and obesity. *Int J Obes (Lond)*. 2007 Jan;31(1):169-76.

69. Hu FB, Leitzmann MF, Stampfer MJ, et al. Physical activity and television watching in relation to risk for type 2 diabetes mellitus in men. *Arch Intern Med*. 2001 Jun 25;161(12):1542-8.
70. Bertrais S, Preziosi P, Mennen L, et al. Sociodemographic and geographic correlates of meeting current recommendations for physical activity in middle-aged French adults: the Supplementation en Vitamines et Mineraux Antioxydants (SUVIMAX) Study. *Am J Public Health*. 2004 Sep;94(9):1560-6.
71. Owen N, Sugiyama T, Eakin EE, et al. Adults' sedentary behavior determinants and interventions. *Am J Prev Med*. 2011 Aug;41(2):189-96.
72. Owen N, Bauman A. The descriptive epidemiology of a sedentary lifestyle in adult Australians. *Int J Epidemiol*. 1992 Apr;21(2):305-10.
73. Barros A, Menezes A, Santos I, et al. O mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(1):133-44.

13. APÊNDICE – Questionário de comportamento sedentário

AGORA EU GOSTARIA QUE VOCÊ PENSASSE SÓ NAS ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ NOS DIAS DE SEMANA, SEM CONTAR SÁBADO E DOMINGO.

1- Você assiste televisão todos ou quase todos os dias?

(0) Não → *Pule para 3*

(1) Sim

2- Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você assiste televisão?

__ __ horas __ __ minutos por dia

3- Você usa computador na sua casa?

(0) Não → *Pule para 5*

(1) Sim

4- Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você usa computador na sua casa?

__ __ horas __ __ minutos por dia

5- Você trabalha fora de casa?

(0) Não → *Pule para 7*

(1) Sim

6- Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no seu trabalho?

__ __ horas __ __ minutos por dia

7- Você estuda em colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso?

(0) Não → *Pule para 9*

(1) Sim

8- Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no seu colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso?

__ __ horas __ __ minutos por dia

9- Você anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias?

(0) Não → *Pule para 11*

(1) Sim

10- Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no carro, ônibus ou moto?

__ __ horas __ __ minutos por dia

14. Alterações no projeto original

O projeto apresentado neste volume foi apresentado e revisado pela professora Dra. Helen Gonçalves no dia 09 de agosto de 2011. Nesta versão estão incorporadas as sugestões da banca, entretanto algumas modificações do projeto original realizadas no decorrer do período merecem destaque.

O projeto original previa análises do desfecho de acordo com as variáveis: sexo, idade, classe econômica e escolaridade, cor da pele, ocupação, situação conjugal, nível de atividade física, tabagismo, índice de massa corporal, autopercepção de saúde. As análises com todas estas variáveis não foram realizadas na construção do artigo original. Optou-se por trabalhar no artigo principal apenas com as variáveis: sexo, idade, classe econômica e escolaridade. Esta decisão possibilitou a exploração com maior profundidade sobre a relação entre estas variáveis e o desfecho. Acreditamos que ao optar por trabalhar com poucas variáveis no artigo principal poderíamos dar maior destaque aos achados, fato que seria mais difícil com uma amplitude de variáveis. Apesar destas análises não serem abordadas no artigo principal, análises exploratórias foram realizadas na construção do artigo.

Da mesma forma, a variável atividade física não foi explorada no artigo principal. Julgamos que a interpretação da relação entre comportamento sedentário e níveis de atividade física é complexa. Além do mais, acreditamos que esta não faria parte do escopo de um artigo descritivo. Esta relação será abordada em um segundo artigo a ser construído após o término desta dissertação de mestrado.

2 – Relatório do trabalho de campo

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGE) da Universidade Federal de Pelotas foi criado em 1991 e foi o primeiro da área de Saúde Coletiva a receber nota “7”, conceito máximo da avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sendo considerado de excelência no padrão internacional. Desde 1999 o PPGE realiza, bianualmente, uma estratégia pioneira denominada “Consórcio de Pesquisa”, no qual um estudo transversal, de base populacional é realizado na zona urbana da cidade de Pelotas, no sul do Rio Grande do Sul⁽¹⁾. Além de reduzir o tempo do trabalho de campo e otimizar os recursos financeiros e humanos, esta pesquisa proporciona uma experiência compartilhada entre os alunos em todas as etapas de um estudo epidemiológico. Seu resultado contempla as dissertações dos mestrandos e fornece um importante retrato da saúde da população da cidade.

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

Em 2011-12, a pesquisa contou com a supervisão de 14 mestrandos e uma doutoranda do PPGE, sob a coordenação de três docentes do Programa: Dra. Maria Cecília Assunção, Dra. Helen Gonçalves e Dra. Elaine Tomasi. No estudo, que foi realizado com adolescentes, adultos e idosos, foram investigadas informações demográficas, socioeconômicas e comportamentais,

juntamente com temas específicos de cada aluno. A Tabela 1 apresenta os temas de dissertação (e uma tese) abordados no inquérito populacional.

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

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

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

Reunindo os projetos individuais de cada mestrando, foi elaborado um projeto geral intitulado “Diagnóstico de saúde em adolescentes, adultos e idosos na cidade de Pelotas, RS, 2012”. Este “projetão” contemplou o delineamento do estudo, objetivos e justificativas de todos os temas de pesquisa, metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas em 1 de dezembro de 2011, sob o número 77/11.

2 COMISSÕES

Para melhor organizar o andamento da pesquisa, os mestrandos se dividiram em comissões:

- Comissão de elaboração do Questionário: composta por Carolina Coll e Márcio Mendes. Responsável pela elaboração do instrumento de pesquisa comum a todos os mestrandos e do questionário de controle de qualidade das entrevistas.

- Comissão de elaboração do Manual de Instruções: composta por Ana Luiza Soares e Lenise Seerig. Responsável por agrupar as orientações dos mestrandos e doutoranda para cada uma de suas perguntas do questionário e elaborar o manual de instruções do instrumento de coleta de dados.

- Comissão de Logística e de Trabalho de Campo: Composta por Marília Mesenburg e Raquel Barcelos. Foi responsável pela contratação de um secretário, pela verificação e aquisição do material necessário para o trabalho de campo. Além disso, esta comissão coordenou todo o processo de seleção das candidatas para executarem a contagem dos domicílios (“bateção”) e para a função de entrevistadoras.

- Comissão de Amostragem e de Banco de Dados: composta por Bruno Nunes, Grégore Mielke, Paula Oliveira e Tiago Munhoz. Responsável organizar os dados necessários para realização do processo de amostragem da pesquisa, como relação de setores censitários e mapas. Esta comissão foi responsável pela programação da versão digital do questionário no *software* Pendragon

Forms VI e sua inserção em todos os *netbooks* utilizados na coleta de dados. Após o início do trabalho de campo, semanalmente, era responsável pela transferência dos dados obtidos nas entrevistas para o servidor e gerenciamento do banco de dados, executando todas as alterações necessárias e verificando inconsistência entre os números de identificação dos indivíduos pertencentes à amostra. Foi a comissão responsável pela padronização da versão final do banco de dados, utilizada por todos os mestrandos em suas análises.

- Comissão de Divulgação: composta por Juliana Carus e Paula Oliveira. Responsável pela divulgação da pesquisa para a população através dos diversos meios de comunicação, em consonância com o setor de imprensa do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE).

- Comissão de elaboração do “Projeto”: composta por Ana Carolina Cirino e Grégoire Mielke. Responsável pela elaboração do projeto geral enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa, com base nos projetos individuais de cada mestrando.

- Comissão de Finanças: composta por Lídice Domingues, Juliana Carus e Márcio Peixoto. Responsável pelo orçamento e controle financeiro da pesquisa.

- Comissão do Relatório do Trabalho de Campo: composta por Ana Luiza Soares e Lenise Seerig. Responsável pelo registro de todas as decisões e

informações relevantes das reuniões e pela elaboração do relatório do trabalho de campo do Consórcio de Pesquisa.

3 QUESTIONÁRIOS

Questionário geral

As questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais e aquelas específicas dos 14 mestrandos e uma doutoranda do programa foram incluídas no questionário geral. Este foi dividido em quatro blocos:

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

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

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

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

Questionário confidencial

Algumas questões de foro íntimo foram abordadas em um questionário confidencial (auto aplicado). Este instrumento era entregue somente às mulheres entre 15 a 65 anos que já haviam iniciado sua vida sexual. O instrumento continha oito perguntas sobre risco de contrair DST/AIDS. Após finalizado, o questionário era colocado em um envelope, fechado com fita adesiva e depositado em uma urna lacrada.

Todos os blocos do questionário, exceto o confidencial, foram programados na plataforma eletrônica - *software* Pendragon 6.1 (*Pendragon® Software Corporation*). A aplicação dos questionários foi realizada com a utilização de 30 *netbooks*, que possibilitavam que a entrevista ocorresse com maior rapidez no domicílio.

Quando da impossibilidade de utilização do *netbook*, especialmente em locais da cidade com segurança reduzida (área com alta frequência de assaltos ou pontos de venda de drogas), o questionário era aplicado em papel e, após, duplamente digitado no programa EpiData 3.1 para entrada no banco de dados.

O questionário confidencial era aberto apenas pelo mestrando responsável pelo mesmo ou pelo secretário e, após, era duplamente digitado no programa EpiData 3.1 para ser transferido para o Stata 12.1.

4 MANUAL DE INSTRUÇÕES

Foi elaborado um manual de instruções com a intenção de auxiliar no treinamento das entrevistadoras e servir como material de consulta para dúvidas durante o trabalho de campo. Cada entrevistadora possuía uma versão impressa do manual e, para facilitar e agilizar a consulta no momento da entrevista, se houvesse necessidade, estava disponível na área de trabalho do *netbook* uma versão digital do documento.

O manual continha orientações para cada pergunta do questionário, incluindo informação sobre o que se pretendia coletar com a questão, as opções de resposta e se estas deveriam ser lidas ou não. Também estavam contempladas as definições de termos utilizados nos questionários, a escala de plantão e telefone de todos os supervisores, orientações quanto às reuniões semanais e cuidados com a manipulação do *netbook*.

5 AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM

Em seus projetos individuais, cada mestrando calculou o tamanho de amostra necessário para seu tema de interesse, seja para estimar prevalências ou avaliar possíveis associações. Em todos os cálculos foi considerado acréscimo de 10% para perdas e recusas, 15% para controle de fatores de confusão (quando associações seriam avaliadas) e possível efeito do delineamento. Durante a oficina de amostragem, realizada em novembro de 2011 e coordenada pelos professores Aluisio Barros e Bernardo Horta, foi definido o maior tamanho de amostra necessário para que todos os mestrandos conseguissem desenvolver seus trabalhos, levando em consideração questões logísticas e financeiras.

A amostra mínima necessária era de 3.120 indivíduos adultos e 800 adolescentes. Com base em dados do Censo 2010, para encontrar esses indivíduos seria necessário incluir 1.560 domicílios da cidade de Pelotas. Para compensar possíveis efeitos de delineamento esperados em cada tema em estudo, definiu-se que seriam sorteados 130 setores censitários e visitados cerca de 12 domicílios por setor.

O processo de amostragem foi feito em múltiplos estágios. Primeiramente, foram selecionados os conglomerados, utilizando dados do Censo de 2010⁽²⁾. Em razão da não disponibilidade de informação de nível socioeconômico dos setores censitários pelo IBGE, como escolaridade e/ou renda *per capita*, até a data da oficina de amostragem, os 495 setores censitários da cidade foram ordenados pela sua numeração. Esta estratégia é baseada na localização geográfica dos setores, numerados em uma ordem em formato espiral, do centro para as periferias, em sentido horário. Isto garantiria a participação na amostra de diversos bairros da cidade e, assim, de diferentes situações socioeconômicas. Cada setor continha informação do número total de domicílios, organizadas através do número inicial e número final, totalizando 107.152 domicílios do município. Este número foi dividido pelo número definido de setores (130) para obter o “pulo” sistemático, sendo este de 824 domicílios. A partir de um número aleatório sorteado no programa Stata (634), foram selecionados, sistematicamente, os 130 setores, respeitando a probabilidade proporcional ao número de domicílios do setor.

A comissão de amostragem providenciou os mapas de todos os setores sorteados e estes foram divididos entre os mestrandos, ficando cada um responsável por, em média, nove setores censitários.

Para o reconhecimento dos setores e contagem dos domicílios, realizou-se uma seleção de pessoal para compor a equipe de trabalho. A divulgação foi feita através da página da UFPel na internet e do jornal Diário Popular e inscreveram-se 60 candidatas. Os critérios eram: ser do sexo feminino, ter completado o ensino médio e ter disponibilidade de pelo menos um turno e finais de semana. Foi considerado também o trabalho como recenseadora do IBGE e experiência prévia em pesquisa. O treinamento foi realizado no mês de novembro e teve duração de quatro horas. Das 60 candidatas, 45 foram pré-selecionadas, 41 participaram do treinamento e 29 foram selecionadas, após prova teórica.

O reconhecimento dos setores, chamado “bateção”, foi realizado em dezembro de 2011, através da identificação de todos os domicílios. Além do endereço completo, era apontada na planilha de controle a situação dos prédios, ou seja, se residencial, comercial ou desocupado. Este procedimento foi feito pela equipe previamente treinada, supervisionadas pelos mestrandos do PPGE. Cada mestrando realizou o controle de qualidade nos setores sob sua responsabilidade tão logo o reconhecimento era feito. O controle consistia na recontagem dos domicílios e revisão aleatória de alguns. Quando insatisfatório, isto é, quando o número de domicílios anotados não conferia com o encontrado no setor, o trabalho era refeito pela equipe. Cada “batedora” recebeu R\$ 50,00 por setor adequadamente reconhecido, sendo o pagamento feito somente após o controle de qualidade.

Cada mestrando repassou para a comissão de amostragem o número de domicílios estimado pelo Censo do IBGE (2010) e o número identificado na “bateção”. O número de residências a serem selecionadas em cada setor foi

proporcional ao seu crescimento, ou seja, conforme o aumento na ocupação desde a realização do Censo. A comissão de amostragem calculou o “pulo” (intervalo) em cada setor e sorteou um número aleatório para o início da seleção sistemática. O número de domicílios a serem selecionados em cada setor variou de 11 a 36, totalizando 1.722 domicílios, ficando em média 13 domicílios por setor e aproximadamente 115 domicílios por mestrando.

Todos os domicílios selecionados para a amostra foram visitados pelo aluno responsável, que entregou uma carta de apresentação da pesquisa aos moradores, convidando-os para participar do estudo. Após a concordância, era registrado o nome e idade dos moradores da casa, telefones para contato e preferências de dia e horário para realização das entrevistas.

6 SELEÇÃO E TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS

A divulgação da seleção foi feita em diversos meios: *web site* da Universidade Federal de Pelotas e do CPE, jornal Diário Popular e via *Facebook* do PPGE e dos mestrandos do curso. De acordo com a logística do trabalho de campo, seria necessário treinar 40 pessoas para iniciar o trabalho com 30 entrevistadoras, permanecendo as demais como suplentes, desde que apresentassem bom desempenho na avaliação do treinamento.

Eram critérios de seleção para os candidatos: ser do sexo feminino, ter completado o ensino médio e ter disponibilidade de pelo menos um turno e finais de semana. Além disso, foram avaliadas: indicação de pesquisadores do Programa, experiência prévia em pesquisa, desempenho no trabalho no reconhecimento dos setores, aparência, carisma e relacionamento

interpessoal. Preencheram a ficha de inscrição 60 candidatas, 40 foram pré-selecionadas e 30 permaneceram no treinamento. Em razão da baixa taxa de permanência das entrevistadoras ao longo do trabalho de campo, houve novo chamado para seleção de entrevistadoras e foi realizado um segundo treinamento. Neste, das 140 candidatas inscritas, foram selecionadas 45 para serem treinadas.

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

A avaliação das candidatas foi realizada através de prova teórica, com 14 questões, sendo duas descritivas e 12 de múltipla escolha. A média estabelecida para aprovação foi de 6,0. A avaliação prática consistiu de estudo piloto, onde cada candidata, acompanhada de um mestrando, aplicou um bloco do questionário em entrevista domiciliar. A avaliação final foi dada pela nota da

prova teórica e pontuação da entrevista. Foram aprovadas 18 entrevistadoras no primeiro e 18 no segundo processo seletivo.

7 ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado no último dia de cada treinamento e consistiu na parte prática da avaliação das entrevistadoras. O primeiro piloto, além de ser um item da avaliação, tinha como objetivo testar o entendimento das questões em um cenário semelhante ao que seria encontrado no trabalho de campo.

Para realização dos pilotos, foram selecionados, por conveniência, dois setores censitários não incluídos na amostra (Residencial Umuharama e Cohab Duque) e, então, escolhidos os domicílios. Cada entrevistadora, sob a supervisão de um mestrando, aplicou um bloco do questionário (bloco A ou C) ao entrevistado. Durante a entrevista, o mestrando preencheu uma ficha de avaliação da candidata, atribuindo uma pontuação ao seu desempenho, desde a apresentação no domicílio até a finalização do questionário.

Após o piloto, foi feita uma reunião com os mestrandos para discussão de situações encontradas no campo e possíveis erros nos questionários. As modificações necessárias foram realizadas antes do início do trabalho de campo. Foi discutido também sobre a performance das candidatas e questões que precisavam ser reforçadas antes de iniciarem o trabalho.

8 LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo foi realizado sob a supervisão dos 14 mestrandos e de uma doutoranda, além de um secretário contratado especificamente para esta finalidade, com jornada de trabalho de oito horas diárias.

Os mestrandos trabalharam em regime de plantões presenciais durante a semana e plantão telefônico aos finais de semana. Nesses dias, foram responsáveis por repor os materiais às entrevistadoras, solucionar dúvidas e pendências e contatar com os colegas supervisores de cada entrevistadora, quando necessário. Houve também plantão exclusivo da comissão de banco de dados, que realizava o *download* dos dados das entrevistas e a manutenção dos *netbooks* utilizados.

O secretário tinha a responsabilidade de comunicar decisões da coordenação aos mestrandos e entrevistadoras, digitar questionários de papel utilizados, participar das reuniões semanais e apoiar nas demais tarefas solicitadas pelos plantonistas.

O trabalho de campo iniciou no dia 2 de fevereiro de 2012, sendo finalizado no dia 18 de junho do mesmo ano.

Tão logo teve início o trabalho de campo, foi realizada divulgação da pesquisa no jornal Diário Popular, que publicou reportagem no dia 19 de fevereiro, explicando sobre o estudo. O trabalho também foi divulgado na televisão, através do Jornal do Almoço, da RBS TV, em reportagem exibida no dia 15 de fevereiro e do programa Vida Saudável, da TV Cidade de Pelotas, exibido no dia 12 de março. Nos programas, foi enfatizada a importância da realização do estudo e, especialmente, da participação da comunidade. Ressaltou-se que as casas seriam inicialmente visitadas pelos mestrandos do PPGE, portando carta de apresentação do estudo, e que as entrevistadoras

iriam posteriormente, devidamente identificadas e portando cópia da carta entregue.

As entrevistadoras iam a campo identificadas por camiseta com o logotipo do CPE e crachá. Levavam consigo todo o material necessário para a execução das entrevistas (*netbook*, questionários em papel e catálogos específicos de alguns temas estudados, como alimentos fortificados, genéricos e uso de inaladores), a folha de domicílios e os termos de consentimento apropriados a adultos e a adolescentes. Antes de iniciar a entrevista, era lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma cópia arquivada no CPE e outra cópia com o entrevistado. O primeiro bloco aplicado era o individual, seguido do domiciliar e do bloco de saúde da mulher. Os adolescentes respondiam apenas o bloco C e, quando responsáveis pelo domicílio, era aplicado o bloco domiciliar na sequência.

Cada mestrando ficou inicialmente responsável por uma entrevistadora e as demais ficaram trabalhando como “relevo” (realizavam entrevistas de diversos mestrandos). Após o segundo treinamento, com o aumento da equipe de trabalho, cada aluno supervisionava pelo menos duas entrevistadoras. Semanalmente, elas participavam de reuniões com os supervisores para avaliar o andamento das entrevistas, receber nova planilha de pessoas elegíveis e material de trabalho e para descarregar as entrevistas no servidor, ou seja, repassar as entrevistas do *netbook* para um computador central. Este último trabalho era feito sempre por um membro da comissão do banco de dados.

Semanalmente, o banco de dados era enviado a todos os mestrandos para verificar possíveis inconsistências no preenchimento das questões e

conferir se todos os blocos tinham sido aplicados corretamente. As inconsistências e blocos pendentes eram repassados para um mestrando responsável pela reunião destas informações, organizando-as por entrevistadora. Os mestrandos recebiam as pendências das entrevistadoras sob sua responsabilidade, devendo enviar a resolução em no máximo quatro dias. Posteriormente, todos recebiam a planilha das resoluções e as alterações necessárias eram feitas no banco de dados pela comissão responsável.

O controle das entrevistas realizadas era feito uma vez por semana. Cada mestrando enviava o número de entrevistas realizadas (com e sem inconsistências), o número de perdas e recusas e o total de pessoas elegíveis ainda não entrevistadas, separadamente para adultos e adolescentes. Estes números eram discutidos em reuniões semanais com as coordenadoras do Consórcio. As entrevistas eram pagas somente quando não apresentavam inconsistências. O valor inicialmente pago por entrevista completa foi de R\$ 10,00. Em abril, para estimular as entrevistadoras e aumentar a produtividade, aquelas que faziam acima de 15 entrevistas semanais, recebiam R\$ 15,00 a partir da 16ª entrevista. Na segunda quinzena de maio foi reajustado o valor; as que realizavam mais de 10 entrevistas semanais recebiam R\$ 15,00 por entrevista realizada.

Ao final do trabalho de campo, obteve-se informação de 1.555 dos 1.722 domicílios selecionados (9,7% perdas e recusas). Foram realizadas 3.671 entrevistas, obtendo-se um percentual de 12% de perdas e recusas, conforme observado no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos indivíduos elegíveis e perdas e recusas, por sexo e faixa etária, do Consórcio de Pesquisa 2011/2012. Pelotas, 2012.

Faixa etária	N elegível	♂	♀	Perdas e Recusas	♂	♀	% total
Adultos	3.379	1.457	1.922	452	256	196	13,4
		43,1%	56,9%		56,6%	43,4%	
Adolescentes	789	391	398	48	29	19	6,1
		49,6%	50,4%		60,4%	39,6%	
Total	4.168	1.848	2.320	500	285	215	12,1
		44,3%	55,7%		57,0%	43,0%	

Dos indivíduos entrevistados, a maioria era do sexo feminino (59,2% entre os adultos e 51,5% entre os adolescentes). As perdas e recusas foram em maior proporção no sexo masculino, porém foram semelhantes à amostra em relação à média de idade.

Os adultos entrevistados tiveram média de idade de 45,7 anos (desvio padrão: 16,6), com amplitude de 20 a 95 anos. A média de idade das perdas e recusas foi de 45,8 anos (desvio padrão: 17,4), com amplitude de 20 a 88 anos.

A média de idade dos adolescentes entrevistados foi de 14,7 anos (desvio padrão: 2,9), com amplitude de 10 a 19 anos. As perdas e recusas de adolescentes tiveram média de idade de 15,2 anos (desvio padrão: 2,9), com amplitude de 10 a 19 anos.

9 CONTROLE DE QUALIDADE

Para assegurar a qualidade dos dados coletados, foram adotadas diversas estratégias, como: treinamento das entrevistadoras, elaboração de manual de instruções, verificação semanal de inconsistências no banco de dados e reforço das questões que frequentemente apresentavam erros. Além

disso, foi feito controle direto pelos mestrandos em diversas etapas da pesquisa.

Inicialmente, foi feito um controle de qualidade durante o reconhecimento dos setores, sendo revisado o número e a ordem dos domicílios anotados na planilha. Foram também selecionadas aleatoriamente algumas residências para checar a visita da entrevistadora.

Após a realização das entrevistas, 10% dos indivíduos eram sorteados para aplicação de um questionário reduzido, contendo uma pergunta do questionário de cada mestrando. O questionário de adultos tinha 14 questões e o de adolescentes, duas. Este controle era feito pelo mestrando em um período não superior a 15 dias após a realização da entrevista. As entrevistas eram realizadas no domicílio quando o entrevistado era adulto e por telefone, quando adolescente.

Através deste questionário foi possível calcular a concordância entre as respostas e identificar possíveis fraudes das entrevistadoras no preenchimento dos questionários.

10 CRONOGRAMA

O cronograma do Consórcio teve início em novembro de 2011 e foi concluído sete meses após.

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

10 ORÇAMENTO

O Consórcio de Pesquisa foi financiado por três diferentes fontes: recursos provenientes da CAPES, repassados pelo PPGE no valor de R\$ 70.000,00; recursos da orientadora da doutoranda participante do Consórcio, no valor de R\$ 5.000,00; e recursos dos mestrandos e doutoranda, no valor de R\$ 10.150,00. No total, foram disponibilizados R\$ 85.150,00 gastos conforme demonstrado nas tabelas abaixo.

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

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

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

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

11 REFERÊNCIAS

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

3 – Artigo original

Descriptive epidemiology of Brazilian adults’ sedentary behaviors by life domain

Grégore I Mielke ¹ *

Inácio CM da Silva ¹

Neville Owen ²

Pedro C Hallal ¹

¹ Postgraduate Program in Epidemiology, Federal University of Pelotas, Brazil

² Baker IDI Heart and Diabetes Institute, Melbourne, Australia

*** Corresponding author**

Grégore Mielke

Postgraduate Program in Epidemiology, Rua Marechal Deodoro 1160 – 3rd floor

Zip Code: 96020-220, Phone/Fax: 55 (53) 3284 – 1300, E-mail: gregore.mielke@yahoo.com.br

Word count: 2,503

Number of tables: 1

Number of figures: 4

Conflict of interest: All authors declare no conflicts of interest.

Abstract

Background: There is rapidly-emerging evidence on the harmful health effects of sedentary behaviors. However, little is known about the descriptive epidemiology of sedentary behavior at the population level, particularly in low and middle-income countries. The purpose was to quantify time in sedentary behaviors and document socio-demographic variations in different life domains, in a population-based sample of Brazilian adults.

Methods: A cross-sectional study was carried out in 2012 through face-to-face interviews with adults aged 20+ years (N=2,927). Information about time spent sedentary in a typical weekday was collected for five different domains (workplace, commuting, school/university, watching TV, and computer use at home). Descriptive and bivariate analyses examined variations in overall and domain-specific sedentary time by gender, age, educational attainment and socioeconomic position.

Results: Most participants were women (58.8%) and the mean of age was 45.5 (SD 16.4) years. On average, participants reported spending 5.8 (SD 4.5) hours per day sitting. The median value was 4.5 (interquartile range: 2.5 – 8) hours. Men, younger adults, those with higher schooling and from the wealthiest socioeconomic groups had higher overall sedentary scores. TV time was higher in women, older adults and among those with low schooling and socioeconomic position. Sedentary time in transport was higher in men, younger adults, and participants with high schooling and high socioeconomic position. Computer use at home was more frequent among young adults and those from high socioeconomic groups. Sitting at work was higher in those with higher schooling and from the wealthiest socioeconomic groups. Sedentary behavior at school was related inversely to age and directly to schooling.

Conclusion: As suggested by ecological models of health behavior, initiatives to reduce prolonged sitting among Brazilian adults will be required on multiple levels for different life domains, targeting the most-sedentary sub-groups.

Introduction

Changes in transport systems, industrial production modes, innovations in domestic and workplace communication and labor-saving technologies and reorientation of many aspects of the built environments of cities have led to reduction in the energy required to perform the tasks of everyday life.¹ For the past several decades, research and public health initiatives have focused mainly on exercise training and on moderate-to-vigorous intensity physical activity. However, adults can spend less than 5% of the time awake in a typical day on moderate-to-vigorous physical activity². Most of the time is spent either in light-intensity physical activity or in sedentary behavior. For a comprehensive public health approach, it is also essential to understand the health consequences of what people do in the remaining 95% of their waking hours.

It was only in the last decade that researchers started focusing on activities that require low amounts of energy as light-intensity physical activity and sedentary behavior. Sedentary behavior, i.e. the time spent in activities of 1.5 METs or lower³, has attracted widespread scientific attention in recent years. In this perspective, failing to achieve the public health goals on physical activity is not the same as being sedentary, which is usually expressed as sitting time.⁴ Recent studies have evaluated the health consequences of sedentary behaviors, showing associations with all-cause mortality⁵ and other outcomes.^{6,7}

In light of the emerging importance of sedentary behavior for health outcomes, there is the need for descriptive epidemiology findings that can guide public health approaches. For example, Clark et al. examined TV time in a sample of Australian adults and

showed that about 46% of men and 40% of women spent two hours per day or more watching TV⁸. Participants of the National Health and Nutrition Examination Survey in the USA spent, on average, 7.7 hours/day in sedentary behavior⁹. Data from 66 countries show that 41.5% of the adults worldwide spend four or more hours per day sitting¹⁰. A study including information from 20 countries reported a median of 300 minutes per day of sitting time¹¹. However, the majority of findings so far reported have been derived from studies in high-income countries. Therefore, there is a need of studies in low- and middle-income countries, particularly because the patterns of sedentary behavior are likely influenced by variations in social, cultural and economic contexts.¹¹

Most surveillance systems currently operating do not include standardized questions on sedentary behavior. Available international-comparative findings are based on a broad indicator of sedentary time, from a single question on time spent sitting per day¹¹. These approaches can underestimate total sedentary behavior. Moreover, an important issue is that – similar to physical activity – sedentary behaviors take place in different life domains, primarily work, leisure-time, and commuting.⁴ Identifying the prevalence and variations of prolonged sitting time in these domains is not only important for future public health interventions, but also for occupational health, urban planning and transport-related initiatives.^{12, 13}

Thus, due the limited information on sedentary behavior in different life domains in low-middle income countries, the aim of the present study was to describe sedentary behaviors in a population-based sample of adults living in the South of Brazil, documenting gender, age, education and socioeconomic variations in sedentary time.

Methods

This study is part of a multi-purpose health survey conducted in the city of Pelotas, Southern Brazil in 2012. Pelotas is a medium-sized city in the state of Rio Grande do Sul, located in the southern of Brazil (Latitude: 31°46'19"/ Longitude: 2°20'19"), occupying an area of 1,610 Km². In 2010 the population was 328,275 inhabitants, from which 93.3% live in the urban area. A population-based cross-sectional study was carried out comprising over 3,500 individuals aged 10 years or more. For this specific analysis, we focus on those aged 20 years or more. A multi-stage sampling scheme was adopted. Each Brazilian city is divided into census tracts by the Brazilian Institute of Geography and Statistics. Census tracts are delimited geographical areas comprising approximately 300 households each. All 495 urban census tracts from the city were listed and 130 were randomly selected. Within each sampled tract, we systematically selected, on average, 12 households, totaling 1,732 households across the city. In each sampled households, all individuals from the age range of interest were eligible, except those institutionalized and with severe physical or mental impairment. Households were visited by trained interviewers. At least three contact attempts in each sampled household were made. No replacement was used.

A face-to-face interview was conducted using a standardized and pretested questionnaire addressing socio-demographic information as well as health behaviors and diseases. For the purposes of the present analyses, we used information on gender (men/women), age (20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70+ years), level of schooling

(0-4; 5-8; 9-11; 12+ years of education), and family socioeconomic status categorized into five groups according to a standardized protocol ¹⁴ from A (wealthiest) to E (poorest).

Sedentary behavior was assessed by interview questions about the time spent sedentary per weekday in five different domains: workplace (for those employed), commuting, school/university (for those studying), watching TV, and computer use at home. For each domain, an initial question was administered on whether or not the respondent was exposed to sedentary behavior in that domain. For example, the question on time of computer use at home was only asked to those who reported having a computer at home. The instrument was submitted to a seven-day test-retest reliability study in a sample of 78 individuals; the intraclass correlation coefficients and Lin concordance scores were 0.7 or greater for all items and for the total score.

Six different sedentary behavior variables were used: (a) total sedentary time per day – sum of each individual domain score; (b) TV viewing per day; (c) computer use within the household per day; (d) sitting time per day at work; (e) sitting time at school/university per day; (f) time spent sitting inside cars, motorcycles or buses per day. For the total score, those reporting no exposure to a given domain of sedentary time were assigned the value 0 for that specific domain. In domain-specific analyses, however, those not exposed to that source of sedentary time were treated as missing. For example, a respondent with no computer at home was assigned a score 0 for computer time inside the household in the total score, but was excluded from the analyses from that specific domain. This strategy was used to guarantee clear denominators for each analysis ¹⁵.

Descriptive analyses were carried out to check the normality of the data (combined score and specific domains), and to describe total and domain-specific sedentary behavior. Bivariate analyses were then carried out according to gender, age, schooling level and socioeconomic status. Because most scores were asymmetrical, both the mean and the median were used to represent central tendency. We also divided the total score at the median point (270 minutes per day) for categorical analysis. In continuous analyses, K tests for the comparison of medians were used, whereas in categorical analyses, chi-squared tests were employed. All analyses were conducted in Stata 11 and took the clustering of the sample into account through the set of commands 'svy'.

The study protocol was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Pelotas Medical School and written informed consent was obtained from each participant prior to the interview.

Results

Within the 1,732 households sampled, we located 3,381 adults aged 20 years or more, of whom 2,927 (86.6%) were interviewed. Most non-respondents were men (56.4%) and no different according to age was detected. In total, 55 were excluded from the analyses due to missing information in one or more of the sedentary behavior variables.

Table 1 describes the total sedentary behavior score in our sample. On average, participants spent 345 minutes per day (SD 267) sitting. The median value was 270 with an interquartile range of 150 – 480. The distribution was asymmetrical to the right

(Figure 1) with a skewness coefficient of 1.4 and kurtosis of 5.6; 73 participants scored zero in the sedentary behavior score, and the 90th percentile was 720 minutes per day.

Table 2 shows the proportion of the sample in each independent variable subgroup, the mean and median of the sedentary time score in each subgroup and the proportion of the sample with a sedentary score of 270 minutes or more per day. Men, younger adults, those with higher schooling and those from the wealthiest socioeconomic groups had higher sedentary time scores in this unadjusted analysis. The median score was 60 minutes per day higher among men than women; 295 minutes per day higher among those aged 20-29 years as compared to those aged 70 years or more; 330 minutes per day higher among those with 12 years or more of schooling as compared to those with 0-4 years of education; and, 290 minutes higher among those in the wealthiest socioeconomic group as compared to those in the poorest group. All analyses were repeated using Linear and Poisson regression models, but because findings were similar to the unadjusted ones, only those are presented.

Figure 2 presents the proportion of subjects exposed to sedentary time in each of the five domains investigated: 63.5% of the sample reported using cars, buses or motorcycles on an everyday basis; and 86.2% reported to watch TV daily. Figure 3 presents the mean (95% confidence interval) of each sedentary time domain in subgroups of the independent variables. For TV viewing time, women had higher levels of sedentary time than did men; older age was associated with higher TV viewing times; and, higher educational attainment and higher socioeconomic position were associated with lower levels of TV viewing time. We tested an interaction term between gender and age based on previous studies, but found no indication of interaction (P=0.61).

Gender was not associated with sedentary time in any of the other domains, except for commuting, in which men had higher levels of sedentary time than did women. Higher educational attainment was associated with higher levels of sedentary time in all other domains. Higher socioeconomic position was related to higher levels of sedentary time in the work and commuting domains.

Discussion

Physical inactivity has been characterized as having been the ‘Cinderella’ of risk factors for NCDs¹⁶, receiving much less scientific and policy attention than required based on its high prevalence¹⁰ and massive negative health consequences¹⁷. With physical inactivity being recognized as one of the key priorities for public health worldwide,¹⁸ there is the need for a broader understanding of human movement. It is important to now recognize that adults spend on average less than 5% of their waking hours in moderate to vigorous-intensity physical activity². In recent years, a broad body of evidence has begun to demonstrate that how adults spend the remaining 95% of the day also matter a lot for health^{2, 7, 19}. For example, those who are obese can spend, on average, two extra hours per day sitting as compared to their non-obese peers²⁰. Recent findings suggest that replacing sedentary time with light-intensity activities is likely to be beneficial to health⁷.

Descriptive epidemiology findings on sedentary time have not been reported extensively, particularly findings from low and middle-income countries. Our study is one of the first to present a description of sedentary time in a middle-income setting. These findings also add to the current knowledge by presenting sedentary time data

separate for different life domains, namely occupation, transport, study and leisure time. A strength of our study was investigating sedentary time with a standardized and pretested questionnaire addressing these multiple domains, which distinguishes our findings from studies that have relied on single-item measures of sitting time throughout the entire day – an approach that might underestimate overall sedentary time.

In our sample, patterns of sedentary time varied by life domains. Men had higher levels of sedentary time in the commuting domain, but women had higher TV viewing times. Age was inversely related to sedentary time in most domains, but older adults did have higher TV viewing times. High-income participants were less likely to have high levels of TV viewing time, but it have higher sedentary time scores in the occupational domain. An interesting finding was that the pattern of sedentary time in all other domains tended to differ from the pattern of TV viewing. In addition, TV viewing was inversely related to the total sedentary time score, whereas all other domains were directly associated with the total score.

Based on these findings, studies relying solely on TV viewing are likely reporting correlates of sedentary time which are different from what would be observed if a more comprehensive measure of sedentary time was employed. In our sample, taking the total score as the outcome variable, the single component of it that explains the smallest proportion of the variance (10.9%) is TV viewing. The social patterning of screen time was recently evaluated by Stamatakis and colleagues²¹; they found a strong inverse

association between socioeconomic deprivation and screen time. TV viewing may be the main leisure activity among the poor due to the lack of other options, whereas among the better-off, the existence of other alternatives may act to reduce TV viewing time and allow a more heterogeneous range of leisure time activities.

Comparing our findings with previous studies is challenging, because the measurement tools tend to vary and the correlates of sedentary time may also vary according to social, cultural and environmental characteristics of samples from different countries. Using data from 20 countries, Bauman and colleagues ¹¹ found no consistent association between gender and sitting time, but reported associations with age and educational attainment that are consistent with those found in our sample. Using data from 66 countries, Hallal and coworkers ¹⁰ showed similar sitting time scores between men and women, but higher scores among older adults as compared to those aged 59 years or less.

The social patterning of sedentary time is complex. Those with lower levels of educational attainment and lower family incomes reported lower sitting times. However, one should not interpret this finding as evidence of positive behavior in these groups. In fact, this finding appears to be determined by macro determinants rather than a positive health choice. For example, spending too much time sitting at work may be an indirect indicator of economic success. The same logic may also apply to commuting time in Brazil, where those with higher levels of material well-being may be more likely to have a car and therefore not walk or use other forms of active transportation.

Utilization of information on the descriptive epidemiology of sedentary time as potentially important implications for public health action. Interventions targeting different subgroups of the population can take into account the different life domains in which sedentary time accumulates among these people. For example, among those with higher family incomes, the most likely relevant alternatives are likely to include the promotion of active breaks at work and active transportation. For those with lower incomes, however, campaigns aimed at increasing access to public facilities allowing active time and strategies promoting the involvement in leisure-time physical activity are more likely to succeed. An ecological approach to public health interventions targeting sedentary time¹³ would include more than just communicating people about the harmful effects of sitting too much. In fact, it is a key public health priority to help build dynamic societies in which active instead of sedentary activities are encouraged, affordable, safe and valued¹⁰.

References

1. Rydin Y, Bleahu A, Davies M, et al. Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *Lancet*. 2012 Jun 2;379(9831):2079-108.
2. Healy GN, Dunstan DW, Salmon J, et al. Objectively measured light-intensity physical activity is independently associated with 2-h plasma glucose. *Diabetes Care*. 2007 Jun;30(6):1384-9.
3. Pate RR, O'Neill JR, Lobelo F. The evolving definition of "sedentary". *Exerc Sport Sci Rev*. 2008 Oct;36(4):173-8.
4. Owen N, Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. *Exerc Sport Sci Rev*. 2010 Jul;38(3):105-13.

5. Katzmarzyk PT, Church TS, Craig CL, Bouchard C. Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. *Med Sci Sports Exerc.* 2009 May;41(5):998-1005
6. Thorp AA, Owen N, Neuhaus M, Dunstan DW. Sedentary behaviors and subsequent health outcomes in adults a systematic review of longitudinal studies, 1996-2011. *Am J Prev Med.* 2011 Aug;41(2):207-15.
7. Healy GN, Matthews CE, Dunstan DW, et al. Sedentary time and cardio-metabolic biomarkers in US adults: NHANES 2003-06. *Eur Heart J.* 2011 Mar;32(5):590-7.
8. Clark BK, Sugiyama T, Healy GN, et al. Socio-demographic correlates of prolonged television viewing time in Australian men and women: the AusDiab study. *J Phys Act Health.* 2010 Sep;7(5):595-601.
9. Matthews CE, Chen KY, Freedson PS, et al. Amount of time spent in sedentary behaviors in the United States, 2003-2004. *Am J Epidemiol.* 2008 Apr 1;167(7):875-81.
10. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012 Jul 21;380(9838):247-57.
11. Bauman A, Ainsworth BE, Sallis JF, et al. The Descriptive Epidemiology of Sitting A 20-Country Comparison Using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Am J Prev Med.* 2011 Aug;41(2):228-35.
12. Sallis JFO, N. and Fisher, E.B. (2008). Ecological models of health behavior. In K. Glanz, B. K. Rimer and K. Viswanath. (Eds.). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice.* (pp. 465 – 482). Fourth Edition, San Francisco, Jossey-Bass.
13. Owen N, Sugiyama T, Eakin EE, et al. Adults' sedentary behavior determinants and interventions. *Am J Prev Med.* 2011 Aug;41(2):189-96.
14. ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). Adoção do CCEB 2010 - Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo: ABEP 2010. Disponível em: www.abep.org
15. Victora CG. What's the denominator? *Lancet.* 1993 Jul 10;342(8863):97-9.
16. Bull FC, Bauman AE. Physical inactivity: the "Cinderella" risk factor for noncommunicable disease prevention. *J Health Commun.* 2011 Aug;16 Suppl 2:13-26.
17. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet.* 2012 Jul 21;380(9838):219-29.
18. Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet.* 2012 Jul 21;380(9838):294-305.

19. Levine JA, Eberhardt NL, Jensen MD. Role of nonexercise activity thermogenesis in resistance to fat gain in humans. *Science*. 1999 Jan 8;283(5399):212-4.
20. Levine JA, Lanningham-Foster LM, McCrady SK, et al. Interindividual variation in posture allocation: possible role in human obesity. *Science*. 2005 Jan 28;307(5709):584-6.
21. Stamatakis E, Hillsdon M, Mishra G, et al. Television viewing and other screen-based entertainment in relation to multiple socioeconomic status indicators and area deprivation: the Scottish Health Survey 2003. *J Epidemiol Community Health*. 2009 Sep;63(9):734-40.

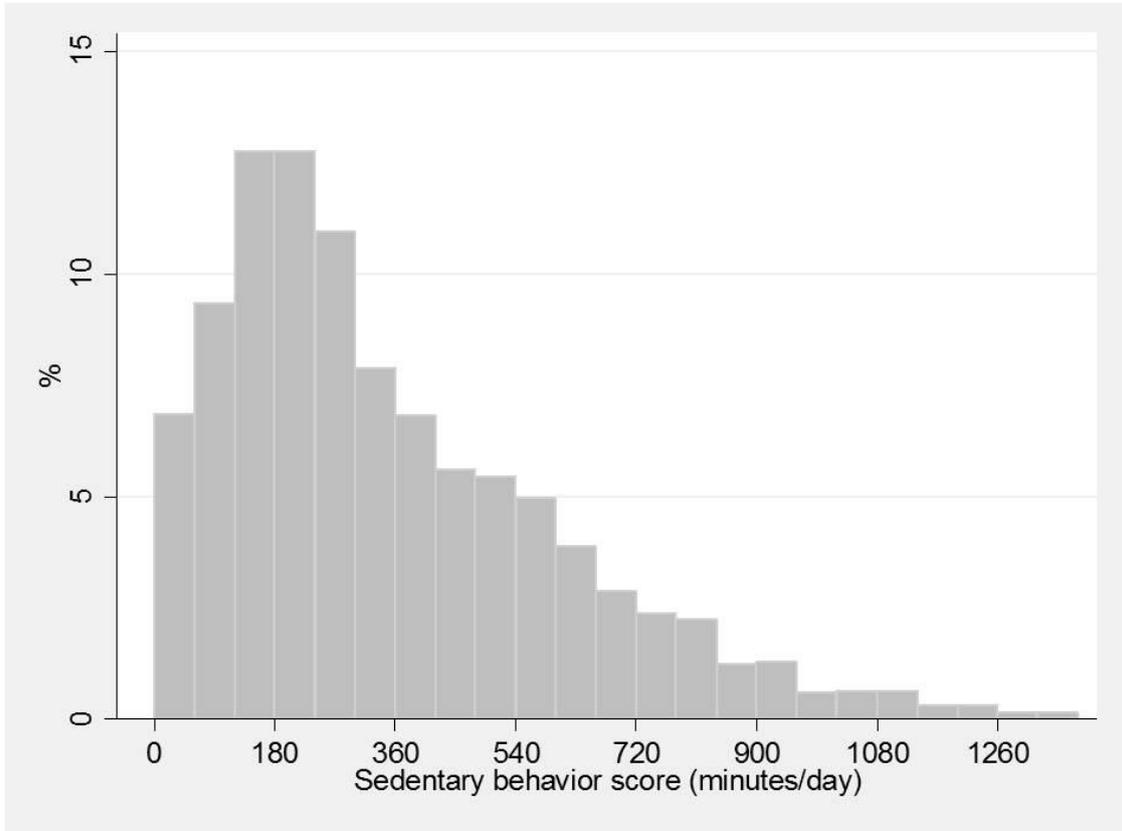


Figure 1: Distribution of the overall sedentary behavior score (minutes per day).

Table 1: Description of the sample in terms of sociodemographic variables and the associated overall sedentary behavior score (minutes).

Variables	N	%	Mean (CI_{95%})	Median (25-75)	p^b	>270 minutes (CI_{95%})	p^c
Gender					< 0.0001		< 0.0001
Men	1,184	41.2	376 (355-397)	300 (180-540)		54.4 (50.3-58.4)	
Women	1,690	58.8	323 (305-341)	240 (135-480)		45.2 (41.8-48.6)	
Age (years)					< 0.0001		< 0.0001
20-29	607	21.1	476 (446-505)	475 (240-660)		70.3 (65.4-75.3)	
30-39	535	18.6	392 (362-423)	330 (180-540)		56.7 (51.3-62.2)	
40-49	586	20.4	320 (296-344)	240 (135-450)		45.9 (40.9-50.9)	
50-59	507	17.6	311 (284-338)	240 (135-440)		44.2 (38.3-50.1)	
60-69	381	13.3	250 (227-274)	210 (120-320)		33.9 (28.1-39.6)	
70+	258	9.0	200 (179-222)	180 (120-260)		21.4 (16.0-26.8)	
Schooling (years of education)					< 0.0001		< 0.0001
0-4	503	17.5	190 (172-207)	150 (75-240)		19.5 (15.7-23.3)	
5-8	801	27.9	264 (247-281)	210 (120-340)		35.1 (31.7-39.2)	

9-11	809	28.2	358 (338-377)	300 (180-510)	52.0 (48.2-56.0)
12+	758	26.4	520 (499-541)	480 (320-685)	80.1 (77.0-83.2)
Socioeconomic position ^a				< 0.0001	< 0.0001
A (wealthiest)	175	6.1	489 (451-526)	465 (300-620)	80.6 (74.3-86.9)
B	1,155	40.5	397 (377-416)	340 (180-550)	59.3 (55.5-63.0)
C	1,238	43.4	307 (288-327)	240 (120-420)	40.8 (37.0-44.6)
D/E (poorest)	285	10.0	205 (178-233)	175 (70-270)	23.2 (17.0-29.4)
Total	2,927	100.0	345 (328-362)	270 (150-480)	49.0 (45.7-52.2)

^a maximum number of missing values (n=21)

^b K test for the comparison of medians

^c chi-square for heterogeneity

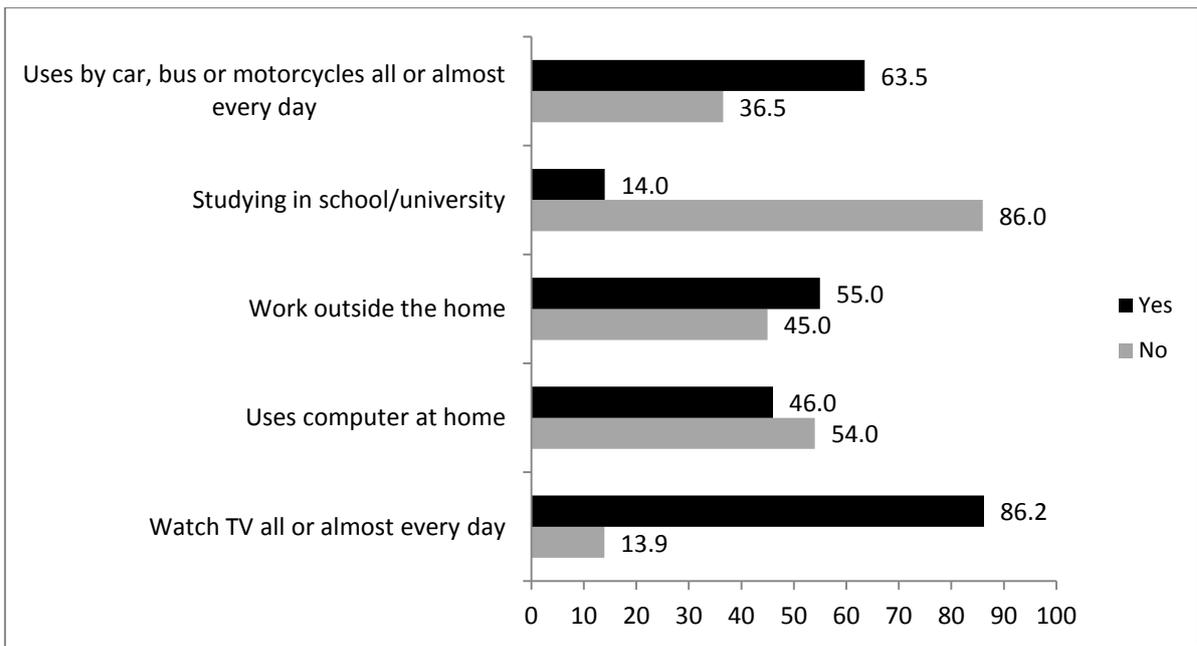


Figure 2: Proportion of respondents exposed to sedentary behavior in each domain.

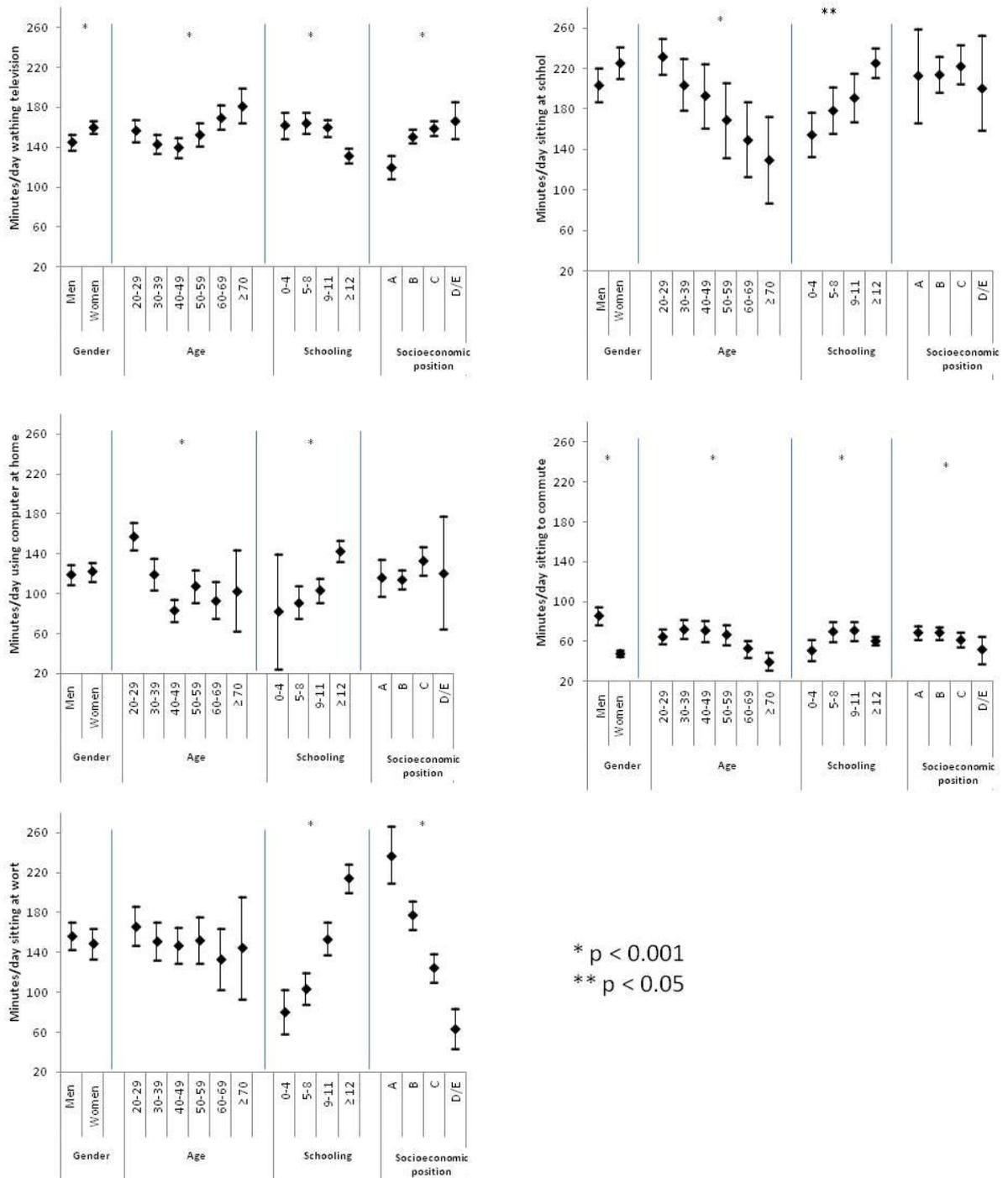


Figure 3: Variations in minutes of sedentary time by gender, age, educational attainment and socio-economic position for different life domains (means and 95% confidence intervals).

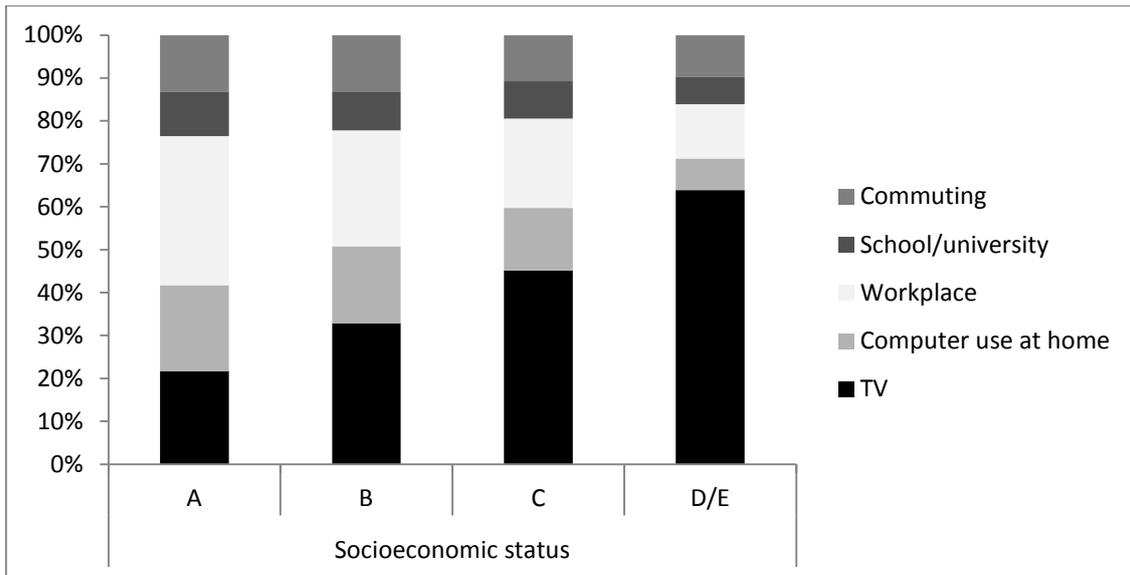


Figure 4: Proportion of total sedentary time by life domains representation (%) according to socioeconomic status.

4 – Comunicado para a imprensa

Quanto tempo por dia você fica sentado?

O professor de Educação Física, Grégore Mielke, em seu trabalho de mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, sob orientação do professor Dr. Pedro Hallal, pesquisou o comportamento sedentário nos adultos de Pelotas. O comportamento sedentário é caracterizado como a quantidade de tempo diário sentado. Recentes pesquisas têm mostrado que longas jornadas e o excesso de tempo sentado têm efeitos negativos para a saúde.

Esse estudo fez parte de um amplo inquérito sobre a saúde da população pelotense. Foram entrevistados 2.927 adultos com 20 anos ou mais. Nessa temática, a pesquisa mostrou que as pessoas passam em média mais de 6 horas por dia sentado, entre trabalho, deslocamento e atividades de lazer (como, por exemplo, assistir televisão), sendo que um quarto dos participantes passam sentadas 8 horas ou mais por dia. A pesquisa também mostrou que as pessoas que andam de carro, ônibus ou moto em Pelotas, gastam em média uma hora por dia para ir de um lugar a outro.

De uma maneira geral os homens, indivíduos mais jovens, pessoas com maior escolaridade e de maior classe econômica são os que passam mais tempo sentados por dia. Entretanto, quando observamos apenas o tempo gasto assistindo televisão, os dados mostraram que esse hábito é mais comum entre mulheres, indivíduos mais velhos, com menor escolaridade e menor classe econômica.

Para os autores, estes dados refletem uma complexa relação entre as formas de organização da sociedade e do ambiente físico que estamos inseridos, os quais nos remetem cada vez mais a adotar práticas de trabalho e lazer que não envolvem a prática de atividade física. Para os pesquisadores, essa realidade só poderá ser mudada se pensarmos numa sociedade dinâmica, com políticas públicas que incentivem o deslocamento ativo através da criação de rede de ciclovias, padronização de calçadas e com a disponibilização de espaços de lazer seguros e agradáveis para que as

pessoas de todas as idades e classes econômicas tenham realmente opções mais saudáveis ao seu alcance.

Anexo I – Resultados do subestudo

O subestudo para avaliação da repetibilidade do instrumento utilizado foi realizado em dois setores censitários da cidade de Pelotas, sendo um setor pertencente ao estrato mais alto de renda e o outro pertencente ao estrato mais baixo de renda.

A coleta de dados ocorreu com auxílio de alunos de graduação da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. Estes foram treinados e padronizados quanto à coleta de informações.

Na primeira visita foram entrevistados 41 moradores no setor de quintil mais alto de renda e 48 moradores do setor mais baixo de renda. Após sete dias 78 moradores responderam novamente ao questionário.

Para avaliação da repetibilidade do instrumento após um intervalo de sete dias foram calculados os coeficientes de correlação intraclasse, além do coeficiente de concordância de Lin. Os resultados das análises realizadas encontram-se abaixo.

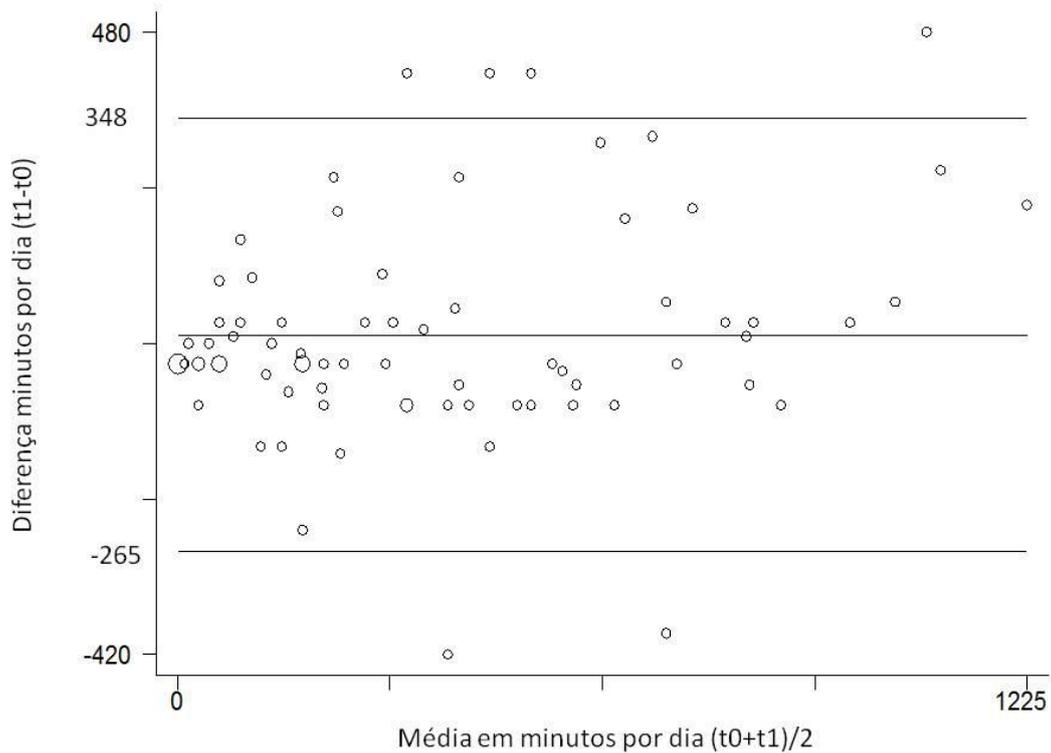
Tabela 1: Descrição da amostra do subestudo.

Variáveis	Total		Homens		Mulheres	
	N	%	N	%	N	%
Idade (anos)						
18-34	23	29,5	10	30,3	13	28,9
35-54	34	43,6	9	27,3	25	55,5
55 ou mais	21	26,9	14	42,4	7	15,6
Escolaridade						
Nenhum ou até 3ª série	10	12,8	8	24,2	2	4,4
4ª série ou 1º grau incompleto	20	25,6	6	18,2	14	31,1
1º grau completo ou 2º grau incompleto	9	11,5	2	6,1	7	15,6
2º grau completo ou superior incompleto	23	29,5	8	24,2	15	33,3
Superior completo	16	20,5	9	27,3	7	15,6
Total	78	100	33	100	45	100

Tabela 2: Comparação entre teste-reteste de questões sobre comportamento sedentário (N=78)

Contexto dia de semana	Entrevista 1	Entrevista 2	CCC	ICC (loneway)	Correlação de Spearman
	Média minutos/dia (DP)	Média minutos/dia (DP)			
Televisão	118 (98)	114 (93)	0,76	0,65	0,77
Computador em casa	87 (146)	65 (106)	0,76	0,78	0,92
Trabalho	77 (144)	67 (133)	0,78	0,75	0,79
Escola	74 (131)	68 (129)	0,92	0,96	0,94
Deslocamento	33 (51)	33 (45)	0,80	0,70	0,74
Escore total	389 (338)	347 (298)	0,87	0,78	0,88

Abreviaturas: CCC: Coeficiente de Concordância de Lin; ICC: Coeficiente de Correlação Intraclassa.



Figural: Gráfico de Bland-Altman para comparação entre teste-reteste de questões sobre comportamento sedentário (N=78). Pelotas, 2012.

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

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

(1) O primeiro da manhã (0) Outros (8) NSA (9) IGN	
A30) O(A) SR.(A) FUMA MAIS FREQUENTEMENTE PELA MANHÃ (OU NAS PRIMEIRAS HORAS DO DIA) QUE NO RESTO DO DIA? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	FMANH __
A31) O(A) SR.(A) FUMA MESMO QUANDO ESTÁ TÃO DOENTE QUE PRECISA FICAR DE CAMA A MAIOR PARTE DO TEMPO? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	FDOEN __
AS PERGUNTAS QUE FAREI AGORA SÃO SOBRE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS	
A32) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, O(A) SR.(A) TOMOU ALGUMA BEBIDA DE ÁLCOOL? (0) Não → <i>Pule para a questão A37</i> (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ALCOOL __
A33) ALGUMA VEZ O(A) SR.(A) SENTIU QUE DEVERIA DIMINUIR A QUANTIDADE DE BEBIDA ALCOÓLICA OU PARAR DE BEBER? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	DIMALCOOL __
A34) AS PESSOAS O(A) ABORRECEM PORQUE CRITICAM O SEU MODO DE TOMAR BEBIDA ALCOÓLICA? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ABORALC __
A35) O(A) SR.(A) SE SENTE CHATEADO(A) CONSIGO MESMO(A) PELA MANEIRA COMO COSTUMA TOMAR BEBIDAS ALCOÓLICAS? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	CHATALCOOL __
A36) O(A) SR.(A) COSTUMA TOMAR BEBIDAS ALCOÓLICAS PELA MANHÃ PARA DIMINUIR O NERVOSISMO OU RESSACA? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	MANHAALCOOL __
<i>Se o entrevistado estiver acamado, for cadeirante ou deficiente mental marque a opção "(1)Sim":</i> (0) Não (1) Sim → <i>Pule para a questão A65</i>	ACAMADO __
AGORA FALAREMOS SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS.	
A37) DESDE <dia da semana passada> QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) CAMINHOU POR MAIS DE 10 MINUTOS SEGUIDOS? PENSE NAS CAMINHADAS NO TRABALHO, EM CASA, COMO FORMA DE TRANSPORTE PARA IR DE UM LUGAR AO OUTRO, POR LAZER, POR PRAZER OU COMO FORMA DE EXERCÍCIO QUE DURARAM MAIS DE 10 MINUTOS SEGUIDOS. (0) nenhum → <i>pule para a questão A40</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) IGN	CAMDIA __
A38) NOS DIAS EM QUE O (A) SR.(A) CAMINHOU, QUANTO TEMPO, NO TOTAL, O(A) SR.(A) CAMINHOU POR DIA? __ __ horas __ __ minutos p/ dia (88) NSA	MINCAHORAS __ __ MINCAMINUTOS __ __
A39) A QUE PASSO FORAM ESTAS CAMINHADAS?	PASSO __

<p>(1) com um passo que fez respirar muito mais forte que o normal (3) com um passo que fez respirar um pouco mais forte que o normal (5) com um passo que não provocou grande mudança da sua respiração (8) NSA (9) IGN</p>	
AGORA PENSE EM OUTRAS ATIVIDADES FÍSICAS FORA A CAMINHADA.	
<p>A40) DESDE <dia da semana passada> QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “FORTES”, QUE LHE FIZERAM SUAR MUITO OU AUMENTAR MUITO SUA RESPIRAÇÃO E SEUS BATIMENTOS DO CORAÇÃO, POR MAIS DE “10 MINUTOS SEGUIDOS”? POR EXEMPLO: CORRER, FAZER GINÁSTICA, PEDALAR RÁPIDO EM BICICLETA, FAZER SERVIÇOS DOMÉSTICOS PESADOS EM CASA, NO PÁTIO OU JARDIM, TRANSPORTAR OBJETOS PESADOS, JOGAR FUTEBOL COMPETITIVO, ETC.</p> <p>(0) nenhum → <i>pule para a questão A42</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (8) NSA (9) IGN</p>	<p><i>FORDIA</i> __ __</p>
<p>A41) NOS DIAS EM QUE O (A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “FORTES”, QUANTO TEMPO, NO TOTAL, O(A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “FORTES” POR DIA?</p> <p>__ __ horas __ __ minutos p/ dia (88) NSA</p>	<p><i>FORTEHORAS</i> __ __</p> <p><i>FORTEMINUTOS</i> __ __</p>
<p>A42) DESDE <dia da semana passada> QUANTOS DIAS O (A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “MÉDIAS”, QUE FIZERAM O(A) SR.(A) SUAR UM POUCO OU AUMENTAR UM POUCO SUA RESPIRAÇÃO E SEUS BATIMENTOS DO CORAÇÃO, POR MAIS DE “10 MINUTOS SEGUIDOS”? POR EXEMPLO: PEDALAR EM RITMO MÉDIO, NADAR, DANÇAR, PRATICAR ESPORTES SÓ POR DIVERSÃO, FAZER SERVIÇOS DOMÉSTICOS LEVES, EM CASA OU NO PÁTIO, COMO VARRER, ASPIRAR, ETC.</p> <p>(0) nenhum → <i>pule para a questão A44</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (8) NSA (9) IGN</p>	<p><i>MEDIA</i> __ __</p>
<p>A43) NOS DIAS EM QUE O(A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “MÉDIAS”, QUANTO TEMPO, NO TOTAL, O(A) SR.(A) FEZ ATIVIDADES “MÉDIAS” POR DIA?</p> <p>__ __ horas __ __ minutos p/ dia (88) NSA</p>	<p><i>MEDTEHORAS</i> __ __</p> <p><i>MEDMIN</i> __ __</p>
<p>A44) QUANTO TEMPO POR DIA O(A) SR.(A) FICA SENTADO(A) EM UM DIA DE SEMANA NORMAL?</p> <p>__ __ horas __ __ minutos p/ dia (88) NSA</p>	<p><i>HSENTA</i> __ __</p> <p><i>MSENTA</i> __ __</p>
AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE SÓ NAS ATIVIDADES QUE FAZ NOS DIAS DE SEMANA, SEM CONTAR SÁBADO E DOMINGO.	
<p>A45) O(A) SR.(A) ASSISTE TELEVISÃO TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS? (0) Não → <i>Pule para a questão A47</i> (1) Sim (8) NSA (9)IGN</p>	<p><i>G1</i> __ __</p>
<p>A46) EM UM DIA DE SEMANA NORMAL, QUANTO TEMPO POR DIA O(A) SR.(A) ASSISTE TELEVISÃO?</p>	<p><i>G2H</i> __ __</p>

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

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

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

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

<p>Genérico remédio1: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A81) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A82) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>IND1__</p> <p>FOR1__</p>
<p>Nome do Remédio2: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 2>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A83</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A83</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 2: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A83) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A84) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX2__</p> <p>GEN2__</p> <p>IND2__</p> <p>FOR2__</p>
<p>Nome do Remédio3: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 3>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A85</i> (1) ambas</p>	<p>CX3__</p>

<p>(2) só a receita → <i>Pule para questão A85</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 3: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A85) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A86) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>GEN3</i>__</p> <p><i>IND3</i>__</p> <p><i>FOR3</i>__</p>
<p>Nome do Remédio4: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 4>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A87</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A87</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 4: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A87) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A88) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>CX4</i>__</p> <p><i>GEN4</i>__</p> <p><i>IND4</i>__</p> <p><i>FOR4</i>__</p>
<p>Nome do Remédio5: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 5>, o que foi apresentado?</i></p>	<p><i>CX5</i>__</p>

<p>(0) nada → <i>Pule para questão A89</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A89</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 5: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A89) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A90) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>GEN5</i>__</p> <p><i>IND5</i>__</p> <p><i>FOR5</i>__</p>
<p>Nome do Remédio6: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 6>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A91</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A91</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 6: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A91) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A92) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p><i>CX6</i>__</p> <p><i>GEN6</i>__</p> <p><i>IND6</i>__</p> <p><i>FOR6</i>__</p>
<p>Nome do Remédio7: _____</p>	<p><i>CX7</i>__</p>

<p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado?</p> <hr/> <p><i>Sobre o <remédio 7>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A93</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A93</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 7: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A93) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A94) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>GEN7__</p> <p>IND7__</p> <p>FOR7__</p>
<p>Nome do Remédio 8: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado?</p> <hr/> <p><i>Sobre o <Remédio 8>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A95</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A95</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 8: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A95) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A96) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX8__</p> <p>GEN8__</p> <p>IND8__</p> <p>FOR8__</p>

<p>Nome do Remédio9: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado?</p> <p>_____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 9>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A97</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A97</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 9: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A97) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A98) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX9__</p> <p>GEN9__</p> <p>IND9__</p> <p>FOR9__</p>
<p>Nome do Remédio10: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado?</p> <p>_____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 10>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A99</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A99</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 10: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A99) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A100) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira)</p>	<p>CX10__</p> <p>GEN10__</p> <p>IND10__</p>

<p>(2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>FOR10__</p>
<p>Nome do Remédio11: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 11>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A101</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A101</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 11: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A101) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A102) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? Ler opções. (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX11__</p> <p>GEN11__</p> <p>IND11__</p> <p>FOR11__</p>
<p>Nome do Remédio12: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 12>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A103</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A103</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 12: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A103) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos</p>	<p>CX12__</p> <p>GEN12__</p> <p>IND12__</p>

<p>(5) farmácia (6) outro</p> <p>A104) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>FOR12__</p>
<p>Nome do Remédio13: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 13>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A105</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A105</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 13: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A105) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A106) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX13__</p> <p>GEN13__</p> <p>IND13__</p> <p>FOR13__</p>
<p>Nome do Remédio14: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 14>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A107</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão a107</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 14: (0) não (1) sim (8) NSA</p>	<p>CX14__</p> <p>GEN14__</p>

<p>A107) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A108) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>IND14__</p> <p>FOR14__</p>
<p>Nome do Remédio15: _____</p> <p>Para que doença ou problema de saúde o remédio foi usado? _____</p> <p><i>Sobre o <Remédio 15>, o que foi apresentado?</i></p> <p>(0) nada → <i>Pule para questão A109</i> (1) ambas (2) só a receita → <i>Pule para questão A109</i> (3) só a caixa/ embalagem</p> <p><i>Se o entrevistado apresentou a caixa/embalagem, anote se o remédio é genérico.</i></p> <p>Genérico remédio 15: (0) não (1) sim (8) NSA</p> <p>A109) QUEM INDICOU ESTE REMÉDIO? (1) médico / dentista (prescrição atual) (2) médico / dentista (prescrição antiga) (3) a própria pessoa (sem prescrição) (4) familiar/amigos (5) farmácia (6) outro</p> <p>A110) DE QUE FORMA O (A) SR.(A) USOU OU ESTÁ USANDO ESTE REMÉDIO? <i>Ler opções.</i> (1) para resolver um problema de saúde momentâneo (uso eventual / doença aguda ou passageira) (2) usa regularmente, sem data para parar (uso contínuo / doença crônica) (3) outro</p>	<p>CX15__</p> <p>GEN15__</p> <p>IND15__</p> <p>FOR15__</p>
<p>A111) O(A) SR.(A) MESMO(A) COMPROU ALGUM REMÉDIO NOS ÚLTIMOS 15 DIAS COM RECEITA MÉDICA, PARA O(A) SENHOR(A) OU PARA OUTRA PESSOA? (0) não → <i>Pule para a questão A113</i> (1) sim (99) IGN → <i>Pule para a questão A113</i></p>	<p>COMP__</p>
<p>A112) RESPONDA AGORA EM RELAÇÃO A ÚLTIMA COMPRA DE REMÉDIO COM RECEITA. <i>Ler opções.</i> (1) Comprou o remédio que estava na receita (2) Trocou por um remédio genérico (3) Mandou fazer o remédio em uma farmácia de manipulação (4) Trocou por um remédio mais barato (nem genérico e nem manipulado) (5) Outro _____ (8) Nunca compra remédios (9) IGN</p>	<p>ULT__</p>

<p>A113) ENTÃO, RESPONDA EM RELAÇÃO AO QUE O SENHOR(A) COSTUMA FAZER QUANDO COMPRA REMÉDIOS COM RECEITA. <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Compra sempre o remédio que está na receita (2) Troca por um remédio mais barato, mas só se for um genérico (3) Troca por um remédio mais barato só se for manipulado (4) Troca por qualquer remédio que for mais barato (5) Outro _____ (8) Nunca compra remédios (9) IGN</p>	<p>GERAL __</p>
<p>A114) O REMÉDIO GENÉRICO EM RELAÇÃO AO DE MARCA MAIS CONHECIDA, TEM PREÇO:</p> <p>(1) maior (2) menor (3) igual (9) não sei</p>	<p>PRECO __</p>
<p>A115) O REMÉDIO GENÉRICO EM RELAÇÃO AO DE MARCA MAIS CONHECIDA, TEM QUALIDADE:</p> <p>(1) melhor (2) pior (3) igual (9) não sei</p>	<p>QUALI __</p>
<p>A116) O QUE OS REMÉDIOS GENÉRICOS POSSUEM NAS CAIXAS PARA QUE AS PESSOAS SAIBAM QUE É UM GENÉRICO? <i>Não ler as opções.</i></p> <p>A letra G (0) não (1) sim A lei dos genéricos (0) não (1) sim A palavra genérico (0) não (1) sim</p>	<p>GCX __ LEI __ DIZGE __</p>
<p>A117) QUANDO O(A) SR(A) VAI À FARMÁCIA COMPRAR UM REMÉDIO, COSTUMA PERGUNTAR SE TEM O GENÉRICO DELE?</p> <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p>	<p>TEMGE __</p>
<p>A118) O(A) SR.(A) PREFERE COMPRAR O REMÉDIO GENÉRICO?</p> <p>(0) não (1) sim (9) IGN</p>	<p>PREFGE __</p>
<p>A119) NA ÚLTIMA VEZ QUE O SR.(A) NÃO COMPROU UM REMÉDIO GENÉRICO, QUE MOTIVO FEZ COM QUE O (A) SR.(A) COMPRASSE OUTRO TIPO DE MEDICAMENTO: <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) não tinha o genérico na farmácia (1) o genérico era mais caro (2) o médico não quer que compre o genérico (3) não gosta de comprar genérico (4) não me ofereceram o genérico e eu não perguntei se tinha (5) não existe genérico para o remédio que eu precisava (6) outro _____</p>	<p>MOTGE __</p>
<p>A120) IMAGINE QUE O MÉDICO LHE RECEITOU ESTE REMÉDIO. <i>Mostrar o remédio receitado. NA FARMÁCIA, O BALCONISTA LHE OFERECERAM COMO ALTERNATIVA UM REMÉDIO MAIS BARATO.</i></p> <p>A120.1) <i>Mostrar o remédio 1. ESTE REMÉDIO (1) É UM GENÉRICO, OU NÃO?</i> (0) não (1) sim (9) não sei</p> <p>A120.2) <i>Mostrar o remédio 2. ESTE REMÉDIO (2) É UM GENÉRICO, OU NÃO?</i> (0) não (1) sim (9) não sei</p>	<p>TGEN1 __ TGEN2 __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O (A) SR (A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.</p>	
<p>A121) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE POUCO INTERESSE OU POUCO PRAZER EM FAZER AS COISAS? <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) nenhum dia</p>	<p>AANE __</p>

<p>(1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	
<p>A122) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) SE SENTIU PARA BAIXO, DEPRIMIDO (A) OU SEM PERSPECTIVA? <i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AHUD __</p>
<p>A123) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE DIFICULDADE PARA PEGAR NO SONO OU PERMANECER DORMINDO OU DORMIU MAIS DO QUE DE COSTUME? <i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>ASON __</p>
<p>A124) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) SE SENTIU CANSADO (A) OU COM POUCA ENERGIA? <i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>ACAN __</p>
<p>A125) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE FALTA DE APETITE OU COMEU DEMAIS? <i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AAPE __</p>
<p>A126) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) SE SENTIU MAL CONSIGO MESMO (A) OU ACHOU QUE É UM FRACASSO OU QUE DECEPCIONOU SUA FAMÍLIA OU A VOCÊ MESMO (A)? <i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>AFRA __</p>
<p>A127) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE DIFICULDADE PARA SE CONCENTRAR NAS COISAS (COMO LER O JORNAL OU VER TELEVISÃO)? <i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>ACON __</p>
<p>A128) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) TEVE LENTIDÃO PARA SE MOVIMENTAR OU FALAR (A PONTO DAS OUTRAS PESSOAS PERCEBEREM), OU AO CONTRÁRIO, ESTEVE TÃO AGITADO (A) QUE VOCÊ FICAVA ANDANDO DE UM LADO PARA O OUTRO MAIS DO QUE DE COSTUME? <i>Ler opções.</i> (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>ALEN __</p>

<p>A129) NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) PENSOU EM SE FERIR DE ALGUMA MANEIRA OU QUE SERIA MELHOR ESTAR MORTO(A)? <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias</p>	<p>ASUI__</p>
<p>A130) CONSIDERANDO AS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, OS SINTOMAS ANTERIORES LHE CAUSARAM ALGUM TIPO DE DIFICULDADE PARA TRABALHAR OU ESTUDAR OU TOMAR CONTA DAS COISAS EM CASA OU PARA SE RELACIONAR COM AS PESSOAS. <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) nenhuma dificuldade (1) pouca dificuldade (2) muita dificuldade (3) extrema dificuldade</p>	<p>ADIF__</p>
<p>A131) DESDE <dia do mês passado> O(A) SR.(A) USOU ALGUM REMÉDIO PARA A DEPRESSÃO, PARA OS NERVOS OU ALGUM REMÉDIO PARA DORMIR, TODOS OS DIAS OU NA MAIORIA DOS DIAS? <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) não → <i>Pule para questão A133</i> (1) sim, todos os dias (2) sim, na maioria dos dias (99) IGN → <i>Pule para questão A133</i></p>	<p>AREMT__</p>
<p>A132) O(A) SR.(A) PODERIA MOSTRAR A RECEITA OU A EMBALAGEM DESTES REMÉDIOS?</p> <p>(0) não → <i>Pule para questão A132.2</i> (1) sim</p>	<p>AREMT2 __</p>
<p>A132.1) <i>Se sim. Anotar o nome do(s) medicamento(s):</i></p> <p>_____</p> <p><i>Após anotar o nome do(s) medicamento(s) pule para a questão A133</i></p>	
<p>A132.2) POR QUAL MOTIVO NÃO PODE MOSTRAR A RECEITA OU EMBALAGEM DO REMÉDIO?</p> <p>(1) não tem a receita/embalagem (2) não quer mostrar a receita/embalagem (3) não é possível ler a receita/embalagem (99) IGN</p>	<p>AREMT4 __</p>
<p>A133) DESDE O <dia a três meses atrás>, O(A) SR.(A) CONSULTOU COM ALGUM PSICÓLOGO OU PSIQUIATRA?</p> <p>(0) não (1) sim</p>	<p>APSI __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE</p>	
<p>A134) O(A) SR.(A) TEM OU TEVE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE DESDE <dia do mês passado>?</p> <p>(0) Não → <i>Pule para a questão A136</i> (1) Sim. Qual? _____ (9) IGN → <i>Pule para a questão A136</i></p>	<p>BPROB __</p>
<p>A135) O(A) SR.(A) CONSIDERA QUE SEU PROBLEMA DE SAÚDE: <i>Ler opções.</i></p> <p>(0) Piorou (1) Continua como antes</p>	<p>BACPROB __</p>

<p>(2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou/resolveu (9) IGN</p>																					
CONSIDERE COMO SERVIÇOS DE SAÚDE OS POSTOS DE SAÚDE, AMBULATÓRIOS, PRONTO SOCORRO, PRONTO ATENDIMENTOS, CONSULTÓRIOS, CAPS E HOSPITAIS.																					
<p>A136) DESDE <dia do mês passado>, O(A) SR.(A) FOI ATENDIDO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE? <i>Ler opções.</i> (0) Não → <i>Pule para a questão A139</i> (1) Sim, em um serviço de saúde (2) Sim, em dois serviços de saúde (3) Sim, em mais de dois serviços de saúde (9) IGN → <i>Pule para a questão A139</i></p>	<i>BUTIL</i> __																				
<p>A137) QUAL FOI O ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE QUE O SR.(A) FOI ATENDIDO DESDE <dia do mês passado>? <i>Ler opções.</i></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td>(0)</td><td>Posto de saúde</td></tr> <tr><td>(1)</td><td>Pronto Socorro Municipal</td></tr> <tr><td>(2)</td><td>Pronto-Atendimento</td></tr> <tr><td>(3)</td><td>Ambulatório das Faculdades/Hospital</td></tr> <tr><td>(4)</td><td>Centro de especialidades</td></tr> <tr><td>(5)</td><td>Consultório</td></tr> <tr><td>(6)</td><td>CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)</td></tr> <tr><td>(7)</td><td>Internou no hospital</td></tr> <tr><td>(8)</td><td>Serviço de saúde de outra cidade</td></tr> <tr><td>(9) IGN</td><td></td></tr> </table>	(0)	Posto de saúde	(1)	Pronto Socorro Municipal	(2)	Pronto-Atendimento	(3)	Ambulatório das Faculdades/Hospital	(4)	Centro de especialidades	(5)	Consultório	(6)	CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)	(7)	Internou no hospital	(8)	Serviço de saúde de outra cidade	(9) IGN		<i>BLOCAL</i> __
(0)	Posto de saúde																				
(1)	Pronto Socorro Municipal																				
(2)	Pronto-Atendimento																				
(3)	Ambulatório das Faculdades/Hospital																				
(4)	Centro de especialidades																				
(5)	Consultório																				
(6)	CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)																				
(7)	Internou no hospital																				
(8)	Serviço de saúde de outra cidade																				
(9) IGN																					
<p>A138) O ATENDIMENTO, NESSE ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZADO, FOI POR ALGUM CONVÊNIO, PARTICULAR OU PELO SUS? <i>Ler opções.</i> (0) Particular (1) Por algum convênio (2) Por algum convênio, com pagamento extra (3) SUS (4) SUS, com pagamento extra (9) IGN → <i>Pule para a questão A144</i></p>	<i>BFINAN</i> __																				
<p>A139) MESMO NÃO TENDO UTILIZADO, O(A) SR.(A) PRECISOU DE ATENDIMENTO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE DESDE <dia do mês passado>? (0) Não → <i>Pule para a questão A149</i> (1) Sim (9) IGN → <i>Pule para a questão A149</i></p>	<i>BPREC</i> __																				
<p>A140) O(A) SR.(A) BUSCOU ATENDIMENTO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE DESDE <dia do mês passado>? (0) Não (1) Sim → <i>Pule para a questão A142</i> (9) IGN</p>	<i>BBUSC</i> __																				

<p>A141) POR QUE O(A) SR.(A) NÃO BUSCOU ATENDIMENTO DESDE <dia do mês passado>? <i>Ler opções.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Dificuldade de conseguir ficha ou agendamento pelo SUS (2) Não tinha como ir marcar o atendimento (3) Não podia pagar (4) Tinha compromisso com a família (5) Tinha compromisso no trabalho (6) Porque melhorou (9) IGN <p>→Pule para a questão A149</p>	<p>BNBUSC __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR DO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE O SR (A) PROCUROU</p>	
<p>A142) ONDE O(A) SR.(A) BUSCOU ATENDIMENTO DESDE <dia do mês passado> E NÃO CONSEGUIU?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Posto de saúde (1) Pronto Socorro Municipal (2) Pronto-Atendimentos (3) Ambulatório das Faculdades/Hospital (4) Centro de especialidades (5) Consultórios (6) CAPS (7) Hospital (8) Serviço de saúde de outra cidade (9) IGN 	<p>BNCONS __</p>
<p>A143) POR QUE O(A) SR.(A) NÃO CONSEGUIU ATENDIMENTO NESSE SERVIÇO DE SAÚDE?<i>Ler opções</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Não tinha Médico (1) Não tinha Enfermeiro (2) Não tinha ficha (3) Estava fechado no momento que você procurou (4) Não podia pagar (9) IGN <p>→Pule para a questão A149</p>	<p>BNATEN __</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR DO MOTIVO DO ATENDIMENTO NESSE ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZADO.</p>	
<p>A144) POR QUAL MOTIVO O(A) SR.(A) UTILIZOU O SERVIÇO DE SAÚDE DESDE <dia do mês passado>?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Por algum problema de saúde Qual? _____ (2) Fazer uma revisão (check-up) (3) Tomar medicações (inalações, curativo) (4) Realizar fisioterapia (5) Pegar remédios (6) Pedir/pegar/levar exames (7) Pedir receita ou atestado (8) Consulta de pré-natal (9) Fazer exames preventivos (pré-câncer, da próstata) 	<p>BPQUTIL __ __</p>

(99) IGN						
A145) POR QUE O(A) SR.(A) ESCOLHEU O <nome do serviço de saúde>? <i>Ler opções.</i> (0) Era o mais próximo da sua casa (1) Serviço de saúde que você geralmente vai quando necessita. (2) Profissional de saúde que você geralmente procura quando necessita (3) Facilidade para conseguir o atendimento (4) Fica aberto no horário que você pode ir (5) Não precisa pagar (6) Foi encaminhado(a) (encaminhamento) (9) IGN	BESCSS __					
A146) QUANTO DIAS O(A) SR.(A) DEMOROU PARA CONSEGUIR O ATENDIMENTO NO <nome do serviço de saúde>? __ __ __ dias (999) IGN	BDIAS __ __ __					
A147) DESDE QUE CHEGOU NO SERVIÇO, QUANTO TEMPO VOCÊ FICOU ESPERANDO ATÉ SER ATENDIDO? __ __ horas e/ou __ __ minutos (99) IGN	HORAS __ __ MINUTOS __ __					
A148) QUAL SUA OPINIÃO GERAL SOBRE O ATENDIMENTO QUE RECEBEU? <i>Ler opções.</i> (0) Péssimo (1) Ruim (2) Regular (3) Bom (4) Ótimo (9) IGN	BOPIN __					
Antes de seguir, tenha em mãos o catálogo com fotos de alimentos. AGORA VOU PERGUNTAR AO (A) SENHOR (A) SOBRE O CONSUMO DE ALGUNS TIPOS DE ALIMENTOS “NA ÚLTIMA SEMANA”.						
A149) DESDE <dia da semana passada> ATÉ HOJE, O(A) SR.(A) COMEU BOLACHA DOCE OU PÃO? (0) Não → <i>Pule para a questão A151</i> (1) Sim (9) Não sabe/não lembra → <i>Pule para a questão A151</i>	BDPAO__					
A150) <i>Indique as fotos a partir da aba 1. APONTE QUE ALIMENTOS COMEU “NESSA ÚLTIMA SEMANA”:</i> Digite 00 para nenhum, 88 para NSA e 99 para não sabe/não lembra. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						P11 __ P12 __ P13 __ P14 __ P15 __
A151) DESDE <dia da semana passada> ATÉ HOJE, O(A) SR.(A) TOMOU LEITE OU LEITE COM SABOR DE CHOCOLATE, MORANGO OU OUTRO SABOR ? (0) Não → <i>Pule para a questão A153</i> (1) Sim (9) Não sabe/não lembra → <i>Pule para a questão A153</i>	LEITE__					
A152) <i>Indique as fotos a partir da aba 2. APONTE QUE BEBIDAS TOMOU “NESSA ÚLTIMA SEMANA”:</i> Digite 00 para nenhum, 88 para NSA e 99 para não sabe/não lembra.	P21 __ P22 __ P23 __					

<table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							P24__ P25__
A153) DESDE <dia da semana passada> ATÉ HOJE, O(A) SR.(A) TOMOU SUCO? (0) Não → Pule para a questão A155 (1) Sim (9) Não sabe/não lembra → Pule para a questão A155	SUCO__						
A154) <i>Indique as fotos a partir da aba 3. APONTE QUE SUCOS TOMOU “NESSA ÚLTIMA SEMANA”:</i> Digite 00 para nenhum,88 para NSA e 99 para não sabe/não lembra. <table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							P31__ P32__ P33__ P34__ P35__
A155) DESDE <dia da semana passada> ATÉ HOJE, O(A) SR.(A) TOMOU IOGURTE? (0) Não → Pule para a questão A157 (1) Sim (9) Não sabe/não lembra → Pule para a questão A157	IOGUR__						
A156) <i>Indique as fotos a partir da aba 4. APONTE QUE IOGURTES TOMOU “NESSA ÚLTIMA SEMANA”:</i> Digite 00 para nenhum,88 para NSA e 99 para não sabe/não lembra. <table border="1" style="width: 100%; height: 50px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>							P41__ P42__ P43__ P44__ P45__
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ONDE O(A) SR.(A) COSTUMA ALMOÇAR E JANTAR.							
A157) TEM ALGUM DIA DA SEMANA EM QUE O(A) SR.(A) NORMALMENTE “ALMOÇA” FORA DE CASA? (0) Não → Pule para questão A159 (1) Sim (9) Não sabe/não lembra → Pule para questão A159	ALMFORA__						
A158) <i>Se sim, QUAIS?</i> Segunda (0) não (1) sim Terça (0) não (1) sim Quarta (0) não (1) sim Quinta (0) não (1) sim Sexta (0) não (1) sim Sábado (0) não (1) sim Domingo (0) não (1) sim	AFSEG __ AFTERCA __ AFQUARTA __ AFQUINTA __ AFSEXTA __ AFSAB __ AFDOM __						
A159) TEM ALGUM DIA DA SEMANA EM QUE O(A) SR.(A) NORMALMENTE “JANTA” FORA DE CASA? (0) Não → Pule para questão A161 (1) Sim (9) Não sabe/não lembra → Pule para questão A161	JANFORA__						

<p>A160) <i>Se sim, QUAIS?</i> Segunda (0) não (1) sim Terça (0) não (1) sim Quarta (0) não (1) sim Quinta (0) não (1) sim Sexta (0) não (1) sim Sábado (0) não (1) sim Domingo (0) não (1) sim</p>	<p>JFSEG __ JFTERCA __ JFQUARTA __ JFQUINTA __ JFSEXTA __ JFSAB __ JFDOM __</p>
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ONDE O(A) SR(A) ALMOÇOU E JANTOU NA ÚLTIMA SEMANA, DESDE <DIA DA SEMANA>.	
<p>A161) CONSIDERANDO ESTA ÚLTIMA SEMANA, DESDE <dia da semana passada>, EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) ALMOÇOU FORA DE CASA? (0) Nenhum (1) 1 dia (2) 2 dias (3) 3 dias (4) 4 dias (5) 5 dias (6) 6 dias (7) 7 dias (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p>DIASAF __</p>
<p>A162) CONSIDERANDO ESTA ÚLTIMA SEMANA, DESDE <dia da semana passada>, EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) JANTOU FORA DE CASA? (0) Nenhum (1) 1 dia (2) 2 dias (3) 3 dias (4) 4 dias (5) 5 dias (6) 6 dias (7) 7 dias (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p>DIASJF __</p>
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ONDE O (A) SR (A) ALMOÇOU E JANTOU ONTEM E ANTEONTEM.	
<p>A163) ONTEM, O(A) SR.(A) “ALMOÇOU” EM CASA OU FORA DE CASA? (1) Em casa (2) Fora de casa → <i>Pule para questão A165</i> (9) Não sabe/Não lembra → <i>Pule para questão A166</i></p>	<p>ONTEMACFC __</p>
<p>A164) <i>Se em casa, COMEU: Ler opções.</i> (1) Comida feita em casa (2) Marmita/ Vianda (3) Lanche feito em casa (4) Congelados (5) Lanches comprados prontos para o consumo (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra</p>	<p>ONTEMAC__</p>
<p>A165) <i>Se fora de casa, COMEU EM: Ler opções.</i> (1) Restaurante por quilo (2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias</p>	<p>ONTEMAFC __</p>

(4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	
A166) ONTEM, O(A) SR.(A) “JANTOU” EM CASA OU FORA DE CASA? (1) Em casa (2) Fora de casa → <i>Pule para questão A168</i> (9) Não sabe/Não lembra → <i>Pule para questão A169</i>	ONTEMJFCFC __
A167) <i>Se em casa, COMEU: Ler opções.</i> (1) Comida feita em casa (2) Marmita/ Vianda (3) Lanche feito em casa (4) Congelados (5) Lanches comprados prontos para o consumo (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	ONTEMJC __
A168) <i>Se fora de casa, COMEU EM: Ler opções.</i> (1) Restaurante por quilo (2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias (4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	ONTEMJFC __
A169) ANTEONTEM, <dia da semana>, O(A) SR.(A) “ALMOÇOU” EM CASA OU FORA DE CASA? (1) Em casa (2) Fora de casa → <i>Pule para questão A171</i> (9) Não sabe/Não lembra → <i>Pule para questão A172</i>	ANTEACFC __
A170) <i>Se em casa, COMEU: Ler opções.</i> (1) Comida feita em casa (2) Marmita/ Vianda (3) Lanche feito em casa (4) Congelados (5) Lanches comprados prontos para o consumo (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	ANTEJJC __
A171) <i>Se fora de casa, COMEU EM: Ler opções.</i> (1) Restaurante por quilo (2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias (4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	ANTEJFC __
A172) ANTEONTEM, <dia da semana>, O(A) SR.(A) “JANTOU” EM CASA OU FORA DE CASA? (1) Em casa (2) Fora de casa → <i>Pule para a questão 174</i> (9) Não sabe/Não lembra → <i>Pule para a questão 175</i>	ANTEJFCFC __
A173) <i>Se em casa, COMEU: Ler opções.</i> (1) Comida feita em casa (2) Marmita/ Vianda (3) Lanche feito em casa	ANTEJJC2 __

(4) Congelados (5) Lanches comprados prontos para o consumo (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	
A174) <i>Se fora de casa, COMEU EM: Ler opções.</i> (1) Restaurante por quilo (2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias (4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	ANTJFC__
MARQUE A RESPOSTA QUE MELHOR REFLETE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NOS ÚLTIMOS 7 DIAS.	
A175) O(A) SR.(A) TEM SIDO CAPAZ DE RIR E ACHAR GRAÇA DAS COISAS. <i>Ler opções.</i> (1) Como o(a) sr.(a) sempre fez (2) Não tanto quanto antes (3) Sem dúvida, menos que antes (4) De jeito nenhum	EDI1__
A176) O(A) SR.(A) TEM PENSADO NO FUTURO COM ALEGRIA. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, como de costume (2) Um pouco menos que de costume (3) Muito menos que de costume (4) Praticamente não	EDI2__
A177) O(A) SR.(A) TEM SE CULPADO SEM RAZÃO QUANDO AS COISAS DÃO ERRADO. <i>Ler opções.</i> (1) Não, de jeito nenhum (2) Raramente (3) Sim, às vezes (4) Sim, muito freqüentemente	EDI3__
A178) O(A) SR.(A) TEM FICADO ANSIOSO(A) OU PREOCUPADO(A) SEM UMA BOA RAZÃO. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, muito seguido (2) Sim, às vezes (3) De vez em quando (4) Não, de jeito nenhum	EDI4__
A179) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO ASSUSTADO(A) OU EM PÂNICO SEM UM BOM MOTIVO. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, muito seguido (2) Sim, às vezes (3) De vez em quando (4) Não, de jeito nenhum	EDI5__
A180) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO SOBRECARGADO(A) PELAS TAREFAS E ACONTECIMENTOS DO SEU DIA-A-DIA. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, na maioria das vezes o(a) sr.(a) não consegue lidar bem com eles (2) Sim, algumas vezes o(a) sr.(a) não consegue lidar bem como antes (3) Não, na maioria das vezes o(a) sr.(a) consegue lidar bem com eles (4) Não, o(a) sr.(a) consegue lidar com eles tão bem quanto antes	EDI6__
A181) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO TÃO INFELIZ QUE TEM TIDO DIFICULDADE DE DORMIR. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, algumas vezes (3) Raramente (4) Não, nenhuma vez	EDI7__

<p>A182) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO TRISTE OU MUITO MAL. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, na maioria das vezes (2) Sim, muitas vezes (3) Raramente (4) Não, de jeito nenhum</p>	<p>ED18__</p>															
<p>A183) O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO TÃO TRISTE QUE TEM CHORADO. <i>Ler opções.</i> (1) Sim, a maior parte do tempo (2) Sim, muitas vezes (3) Só de vez em quando (4) Não, nunca</p>	<p>ED19__</p>															
<p>A184) O(A) SR.(A) TEM PENSADO EM FAZER ALGUMA COISA CONTRA SI MESMO(A). <i>Ler opções.</i> (1) Sim, muitas vezes (2) Às vezes (3) Raramente (4) Nunca</p>	<p>ED110__</p>															
AGORA VAMOS FALAR SOBRE USO DE MOTOCICLETA.																
<i>Somente serão aplicadas a indivíduos menores de 60 anos.</i>																
<p>A185) O(A) SR.(A) ANDA DE MOTO ATUALMENTE? <i>Ler opções.</i> (1) Sim, como condutor (2) Sim, como carona (3) Não → <i>Pule para questão A191</i></p>	<p>AMOTO__</p>															
<p>A186) PARA QUE FINALIDADE USA A MOTO? <i>Ler opções.</i></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Deslocamento para o trabalho ou estudo</td> <td>(0)não (1)sim</td> <td>AMDESLOC __</td> </tr> <tr> <td>Lazer</td> <td>(0)não (1)sim</td> <td>AMLAZ __</td> </tr> <tr> <td>Levar e trazer filhos ou familiares a escola ou trabalho</td> <td>(0)não (1)sim</td> <td>AMFAM__</td> </tr> <tr> <td>Trabalho (motoboy, moto táxi)</td> <td>(0)não (1)sim</td> <td>AMBOY __</td> </tr> <tr> <td>Outro trabalho que exija moto</td> <td>(0)não (1)sim</td> <td>AMTRAB __</td> </tr> </table>	Deslocamento para o trabalho ou estudo	(0)não (1)sim	AMDESLOC __	Lazer	(0)não (1)sim	AMLAZ __	Levar e trazer filhos ou familiares a escola ou trabalho	(0)não (1)sim	AMFAM__	Trabalho (motoboy, moto táxi)	(0)não (1)sim	AMBOY __	Outro trabalho que exija moto	(0)não (1)sim	AMTRAB __	
Deslocamento para o trabalho ou estudo	(0)não (1)sim	AMDESLOC __														
Lazer	(0)não (1)sim	AMLAZ __														
Levar e trazer filhos ou familiares a escola ou trabalho	(0)não (1)sim	AMFAM__														
Trabalho (motoboy, moto táxi)	(0)não (1)sim	AMBOY __														
Outro trabalho que exija moto	(0)não (1)sim	AMTRAB __														
<p>A187) O(A) SR.(A) USA NORMALMENTE A MOTO QUANDO? <i>Ler opções.</i> (1) Só durante a semana (2) Só nos fins de semana (3) Os dois</p>	<p>AMUSO __</p>															
<p>A188) QUANTO A CINTA DO TEU CAPACETE, O(A) SR.(A): <i>Ler opções.</i> (1) Mantém afivelada e pronta para colocar, sem precisar abrir (2) Afivela a presilha cada vez que vai sair de moto (3) Usa a cinta sem prender</p>	<p>AMCINTA __</p>															
<p>A189) NOS DIAS EM QUE MAIS USA A MOTO, QUANTAS HORAS POR DIA O(A) SR.(A) USA? __ __ horas __ __ minutos por dia</p>	<p>AMHR __ __ AMMIN __ __</p>															
<p>A190) PARA O(A) SR.(A) O RISCO DE SE ACIDENTAR DE MOTO EM PELOTAS É: <i>Ler opções.</i> (1) Muito alto (2) Alto (3) Médio (5) Muito baixo (4) Baixo</p>	<p>AMRISCO __</p>															

<p>A191) NOS ÚLTIMOS 12 MESES O(A) SR.(A) SOFREU ALGUM ACIDENTE DE MOTO, SE SIM, QUANTAS VEZES?</p> <p>(1) Sim, uma vez (2) Sim, duas vezes (3) Sim, três vezes (4) Não → <i>Encerre o questionário</i></p>	<p>AMACID __</p>
<p>A192) QUAL A LESÃO MAIS GRAVE QUE O(A) SR.(A) TEVE NESTE(S) ACIDENTE(S)?</p> <p>(1) Fratura (2) Escoriações (arranhões) (3) Lacerações (cortes) (4) Outra, qual? _____</p>	<p>AMLESAO __</p>
<p>A193) QUAL O LOCAL EM QUE ACONTECEU A LESÃO MAIS GRAVE?</p> <p>(1) Braços (2) Pernas (3) Cabeça (4) Face/dentes (5) Tronco (6) Outro, qual? _____</p>	<p>AMGRAVE __</p>
<p>A194) NO ÚLTIMO ANO, O(A) SR.(A) ESTEVE HOSPITALIZADO QUANTOS DIAS POR CAUSA DOS ACIDENTES DE MOTO?</p> <p>__ __ __ dias</p>	<p>AMHOSP__ __ __</p>
<p>A195) NO ÚLTIMO ANO, O(A) SR.(A) FALTOU AO TRABALHO QUANTOS DIAS POR CAUSA DOS ACIDENTES DE MOTO?</p> <p>__ __ __ dias</p>	<p>AMTRACD__ __ __</p>
<p>QUAL O NÚMERO DO SEU CELULAR: (53) _____</p>	
<p>EM OUTRO MOMENTO VOCÊ PODERÁ SER CONTATADO PARA RESPONDER MAIS ALGUMAS PERGUNTAS.</p>	
<p style="text-align: center;">BLOCO B: DOMICILIAR</p> <p style="text-align: center;"><i># Este bloco deve ser aplicado a <u>apenas 1 morador do domicílio</u>, de preferência, o(a) dono(a) da casa.</i></p> <p style="text-align: right;">ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO</p>	

Número do setor ____ ____	<i>BSET</i> ____ ____
Número da família ____ ____	<i>BFAM</i> ____ ____
Número da pessoa ____ ____	<i>BPES</i> ____ ____
Entrevistadora: ____ ____	<i>BENT</i> ____ ____
B1) O(A) SR.(A) POSSUI TELEFONE NESTE DOMICÍLIO? (0) Não → <i>Pule para a questão B3</i> (1) Sim	<i>BFONE</i> __
B2) QUAL O NÚMERO? (____) _____ - _____	<i>BFONENUM</i> (____) ____ ____ - _____
B3) EXISTE ALGUM OUTRO NÚMERO DE TELEFONE OU CELULAR PARA QUE POSSAMOS ENTRAR EM CONTATO COM O(A) SR.(A)? (0) Não → <i>Pule para a questão B5</i> (1) Sim	<i>BCEL</i>
B4) QUAL O NÚMERO? (____) _____ - _____	<i>BCELNUM</i> (____) ____ ____ - _____
AGORA VOU LHE PERGUNTAR ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE A SUA FAMÍLIA.	
B5) QUEM É O CHEFE DE SUA FAMÍLIA? _____	
B6) QUAL A ESCOLARIDADE DO CHEFE DA FAMÍLIA? (1) Nenhuma ou até 3ª série (primário incompleto) (2) 4ª série (primário completo) ou 1º grau (ginasial) incompleto (3) 1º grau (ginasial) completo ou 2º grau (colegial) incompleto (4) 2º grau (colegial) completo ou nível superior incompleto (5) Nível superior completo (9) IGN	<i>ESCCHEF</i> __
B7) QUANTAS PESSOAS MORAM NESTE DOMICÍLIO? <i>Verifique a definição de morador no manual. Digite o número de moradores.</i>	<i>NMOR</i> ____

___ __ pessoas (99) IGN	
-------------------------	--

AGORA GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) ME DISSSESSE TODAS AS PESSOAS QUE MORAM AQUI, UMA DE CADA VEZ, E ME DIGA TAMBÉM O SEXO E A IDADE DELAS.

B8) QUEM MORA NA CASA? ME DIGA O NOME COMPLETO DE CADA MORADOR COMEÇANDO PELO(A) SR.(A):	B9) QUAL O SEXO DELE(A)? <i>Perguntar somente em caso de dúvida.</i>	B10) QUAL A IDADE DO(A) <nome>? (00 para <1 ano).	<i>Se o morador tiver idade entre 18 e 19 anos ou 29 e 30 anos.</i> B11) <nome> NASCEU EM PELOTAS?	B12) QUAL O NOME DA MÃE DO(A) <nome>?	B13) <nome> TEM CELULAR?	B14) QUAL O NÚMERO?
1 (<i>respondente</i>) _____ _____	1 (1) Feminino (0) Masculino	1 ___ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	1 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	1 (____) _____ _____
SEXO1 __ IDADE1 __ __ NASCPEL1 __ CEL1 __ NUMCEL1 (____) _____						
2 _____ _____	2 (1) Feminino (0) Masculino	2 ___ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	2 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	2 (____) _____ _____
SEXO2 __ IDAD2 __ __ NASCPEL2 __ CEL2 __ NUMCEL2 (____) _____						
3 _____ _____	3 (1) Feminino (0) Masculino	3 ___ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	3 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	3 (____) _____ _____
SEXO3 __ IDAD3 __ __ NASCPEL3 __ CEL3 __ NUMCEL3 (____) _____						
4 _____ _____	4 (1) Feminino (0) Masculino	4 ___ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	4 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	4 (____) _____ _____
SEXO4 __ IDAD4 __ __ NASCPEL4 __ CEL4 __ NUMCEL4 (____) _____						

5 _____ _____	5 (1) Feminino (0) Masculino	5 ___ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	5 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	5 (____) _____ _____
SEXO5 __ IDAD5 __ __ NASCPEL5 __ CEL5 __ NUMCEL5 (____) _____						
6 _____ _____	6 (1) Feminino (0) Masculino	6 ___ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	6 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	6 (____) _____ _____
SEXO6 __ IDAD6 __ __ NASCPEL6 __ CEL6 __ NUMCEL6 (____) _____						
7 _____ _____	7 (1) Feminino (0) Masculino	7 ___ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	7 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	7 (____) _____ _____
SEXO7 __ IDAD7 __ __ NASCPEL7 __ CEL7 __ NUMCEL7 (____) _____						
8 _____ _____	8 (1) Feminino (0) Masculino	8 ___ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	8 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	8 (____) _____ _____
SEXO8 __ IDAD8 __ __ NASCPEL8 __ CEL8 __ NUMCEL8 (____) _____						
9 _____ _____	9 (1) Feminino (0) Masculino	9 ___ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	9 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	9 (____) _____ _____
SEXO9 __ IDAD9 __ __ NASCPEL9 __ CEL9 __ NUMCEL9 (____) _____						
10 _____ _____	10 (1) Feminino (0) Masculino	10 ___ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	10 _____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	10 (____) _____ _____
SEXO10 __ IDAD10 __ __ NASCPEL10 __ CEL10 __ NUMCEL10 (____) _____						

AGORA FAREI PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA.

LEMBRO, MAIS UMA VEZ, QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SÃO CONFIDENCIAIS.

PORTANTO, FIQUE TRANQUILO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.

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

B15) ASPIRADOR DE PÓ?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BASP</i> ____			
B16) MÁQUINA DE LAVAR ROUPA? <i>(não considerar tanquinho)</i>	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BLAV</i> ____			
B17) VIDEOCASSETE OU DVD?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BDVD</i> ____			
B18) GELADEIRA?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BGELA</i> ____			
B19) FREEZER OU GELADEIRA DUPLEX?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BFREE</i> ____			
B20) FORNO DE MICROONDAS?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BMOND</i> ____			
B21) MICROCOMPUTADOR?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BCPU</i> ____			
B22) TELEFONE FIXO? <i>(convencional)</i>	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BTELSN</i> ____			
NA SUA CASA, O(A) SR.(A) TEM...? QUANTOS?							
B23) RÁDIO	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BRAD</i> ____
B24) TELEVISÃO PRETO E BRANCO	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BTVPB</i> ____
B25) TELEVISÃO COLORIDA	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BTVCOL</i> ____
B26) AUTOMÓVEL <i>(somente de uso particular)</i>	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BAUTO</i> ____
B27) APARELHO DE AR CONDICIONADO <i>(se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos)</i>	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	<i>BARCON</i> ____
B28) NA SUA CASA, TRABALHA EMPREGADA OU EMPREGADO DOMÉSTICO MENSALISTA? SE SIM, QUANTOS?	(0) Não	(1) Um	(2) Dois ou mais	(99) IGN			<i>BEMPR</i> ____
B29) QUANTAS PEÇAS SÃO USADAS PARA DORMIR? ____ ____ peças (99) IGN							<i>BDORME</i> ____ ____

<p>B30) QUANTOS BANHEIROS EXISTEM NA CASA? (<i>considere somente os que têm vaso</i>).</p> <p>____ banheiros (99) IGN</p>	<p>BANHO ____</p>
<p>B31) NO MÊS PASSADO QUANTO GANHARAM AS PESSOAS QUE MORAM AQUI, INCLUINDO TRABALHO E APOSENTADORIA? <i>Se a pessoa não possui renda, preencha 00000;</i></p> <p>B32) Pessoa 1: R\$ _____ por mês</p> <p>B33) Pessoa 2: R\$ _____ por mês</p> <p>B34) Pessoa 3: R\$ _____ por mês</p> <p>B35) Pessoa 4: R\$ _____ por mês</p> <p>B36) Pessoa 5: R\$ _____ por mês</p> <p>(00000) Não possui renda</p> <p>(88888) NSA</p> <p>(99999) IGN</p>	<p>BRF1 _____</p> <p>BRF2 _____</p> <p>BRF3 _____</p> <p>BRF4 _____</p> <p>BRF5 _____</p>
<p>B37) A FAMÍLIA TEM OUTRA FONTE DE RENDA, POR EXEMPLO, ALUGUEL, PENSÃO OU OUTRA QUE NÃO FOI CITADA ACIMA?</p> <p>(0) Não → <i>Pule para a questão B39</i></p> <p>(1) Sim</p> <p>(88888) NSA</p> <p>(99999) IGN</p>	<p>BREOU ____</p>
<p>B38) QUANTO?</p> <p>R\$ _____ por mês</p>	<p>BRE _____</p>
<p>B39) NO ÚLTIMO ANO, O(A) SR.(A) OU ALGUÉM DA FAMÍLIA DEIXOU DE COMPRAR ALGO IMPORTANTE PARA O SEU DIA A DIA, PRECISOU FAZER OU FEZ ALGUM EMPRÉSTIMO, OU TEVE QUE VENDER ALGO PARA PAGAR GASTOS COM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?</p> <p>(0) Não → <i>Pule para a questão B59</i></p> <p>(1) Sim</p>	<p>GVEND ____</p>

(99) IGN	
B40) QUE TIPO DE PROBLEMA OCASIONOU ESSE GASTO? <i>Ler opções.</i>	<i>GREM</i> __
B41) Remédios (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GCON</i> __
B42) Consulta médica (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GEXAME</i> __
B43) Exame de laboratório ou imagem (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GINT</i> __
B44) Internação clínica (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GCIR</i> __
B45) Cirurgia (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GOUTRO</i> __
B46) Outro problema. → <i>Se não, pule para B48.</i> (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	
B47) QUAL? _____	
B48) COMO FOI QUE A FAMÍLIA LIDOU COM ESSE GASTO? <i>Ler opções.</i>	
B49) Deixou de comprar alimento (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GLIDALIM</i> __
B50) Deixou de pagar contas (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GLIDCONT</i> __
B51) Fez empréstimo de amigo ou familiar (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GLIDEMPRESAF</i> __
B52) Fez empréstimo de banco ou financeira (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GLIDEMPRESBF</i> __
B53) Vendeu algum bem (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	<i>GLIDVEND</i> __
B54) ALGUM OUTRO GASTO? (0) não → <i>Pule para a questão B58</i> (1) sim (88) NSA (99) IGN	<i>GLIDOUTRO</i> __
B55) QUAL GASTO? _____	

<p>B56) ALGUM OUTRO GASTO?</p> <p>(0) não → <i>Pule para a questão B58</i></p> <p>(1) sim</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p>	<p><i>GLIDOUTRO2</i> __</p>
<p>B57) QUAL GASTO?</p> <p>_____</p>	
<p>B58) ESSES GASTOS MENCIONADOS ACONTECERAM NOS ÚLTIMOS 30 DIAS?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p>	<p><i>GMES</i> __</p>
AGORA VAMOS FALAR SOBRE A PRESENÇA DE ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO NA SUA CASA	
<p>B59) TEM CACHORRO OU GATO AQUI NA SUA CASA?</p> <p>(0) Não → <i>Pule para a questão B69</i></p> <p>(1) Sim</p> <p>(99) IGN</p>	<p><i>BANIMAL</i> __ __</p>
<p>B60) QUANTOS CACHORROS? Anote 00 se nenhum cachorro.</p> <p>__ __ cachorros</p>	<p><i>BCAO</i> __ __</p>
<p>B61) QUANTOS GATOS? Anote 00 se nenhum gato.</p> <p>__ __ gatos</p>	<p><i>BGATO</i> __ __</p>

<p>B62) DESTES ANIMAIS, QUANTOS NÃO PODEM MAIS TER FILHOTES PORQUE FORAM CASTRADOS? <i>Anote 00 se nenhum animal é castrado ou se não souber responder.</i></p> <p>___ ___</p>	<p><i>BCASTRA</i> ___ ___</p>
<p>B63) DESDE <últimos 12 meses> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS FORAM VACINADOS CONTRA A RAIVA? <i>Anote 00 se nenhum foi vacinado ou se não souber responder.</i></p> <p>___ ___</p>	<p><i>BRAIVA</i> ___ ___</p>
<p>B64) DESDE <últimos 12 meses> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS FORAM LEVADOS PARA CONSULTAR COM VETERINÁRIO PELO MENOS UMA VEZ? <i>Anote 00 se nenhum foi ao veterinário nos últimos 12 meses ou se não sabe responder.</i></p> <p>___ ___</p>	<p><i>BVETERINARIO</i> ___ ___</p>
<p>B65) DESDE <últimos seis meses> PRA CÁ, VOCÊS USARAM ALGUM PRODUTO NO ANIMAL, OU AQUI NA CASA, PARA COMBATER PULGAS OU CARRAPATOS?</p> <p>(00) Não, nenhum.</p> <p>(01) Sim, nos animais.</p> <p>(02) Sim, no domicilio.</p> <p>(03) Sim, nos animais e na casa.</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p>	<p><i>BECTO</i> ___ ___</p>
<p>B66) DESDE <últimos seis mês> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS RECEBERAM ALGUM REMÉDIO CONTRA VERMES? <i>Anote 00 se nenhum recebeu ou se não sabe responder.</i></p> <p>___ ___</p>	<p><i>BENDO</i> ___ ___</p>
<p>B67) QUANTOS DESTES ANIMAIS COSTUMAM SAIR DE CASA SOZINHO OU SÃO LEVADOS PARA PASSEAR SEM COLEIRA? <i>Anote 00 se nenhum animal sai de casa sozinho ou</i></p>	<p><i>BACESSO</i> ___ ___</p>

<p><i>passaia sem coleira, ou se não sabe responder.</i></p> <p>___ ___</p>	
<p>B68) Esta pergunta deve ser feita somente em caso de domicílio com cão. NESSAS OCASIÕES EM QUE O(S) ANIMAL(IS) SAI(EM) PRA PASSEAR E FAZ(EM) COCÔ NA RUA, A PESSOA QUE ESTÁ COM ELE... Ler opções.</p> <p>(01) Não recolhe o cocô.</p> <p>(02) Às vezes recolhe.</p> <p>(03) Sempre recolhe.</p> <p>(04) O animal não sai para passear.</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN</p>	<p>BFEZES ___ ___</p>
<p>AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE ALIMENTOS QUE VOCES PODEM TER TIDO EM CASA NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, OU SEJA, DESDE <DIA DO MÊS PASSADO>. <u>SOMENTE NESSE PERÍODO.</u></p>	
<p>B69) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA FRUTAS <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p>BDFRUTA ___</p>
<p>B70) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA REFRIGERANTES <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p>BDREFRI ___</p>
<p>B71) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA EMBUTIDOS, COMO MORTADELA, SALAME, SALSICHA, LINGUIÇA OU PRESUNTO <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p>BDEMBUT ___</p>
<p>B72) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA ALIMENTOS CONGELADOS, COMO BATATA FRITA, PIZZA, NUGGETS <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p>BDCONG ___</p>
<p>B73) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA SALGADINHOS DE PACOTE DO TIPO CHIPS, COMO BATATA PALHA, RUFFLES, CHEETOS, FANDANGOS, PASTELINA, FRITEX <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p>BDCHIPS ___</p>

<p>B74) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA CHOCOLATES, BALAS OU DOCES <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDDOCE</i> ____</p>
<p>B75) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA LEGUMES E VERDURAS, COMO ALFACE, TOMATE, CENOURA, COUVE OU OUTROS <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDLV</i> ____</p>
<p>B76) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA PÃO INTEGRAL, ARROZ INTEGRAL OU AVEIA <i>Ler opções.</i></p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDINTEG</i> ____</p>
<p>B77) ONDE, NORMALMENTE, O(A) SR.(A) COMPRA FRUTAS?</p> <p>(1) Na feira livre, perto de casa</p> <p>(2) Na feira livre, longe de casa</p> <p>(3) Na fruteira, perto de casa</p> <p>(4) Na fruteira, longe de casa</p> <p>(5) No armazém / mercadinho, perto de casa</p> <p>(6) No armazém / mercadinho, longe de casa</p> <p>(7) No supermercado / hipermercado, perto de casa</p> <p>(8) No supermercado / hipermercado, longe de casa</p>	<p><i>BLOCFRUT</i> ____</p>
<p>B78) ONDE, NORMALMENTE, O(A) SR.(A) COMPRA LEGUMES E VERDURAS?</p> <p>(1) Na feira livre, perto de casa</p> <p>(2) Na feira livre, longe de casa</p> <p>(3) Na fruteira, perto de casa</p> <p>(4) Na fruteira, longe de casa</p> <p>(5) No armazém / mercadinho, perto de casa</p> <p>(6) No armazém / mercadinho, longe de casa</p>	<p><i>BLOCLV</i> ____</p>

<p>(7) No supermercado / hipermercado / atacado, perto de casa</p> <p>(8) No supermercado / hipermercado / atacado, longe de casa</p>	
<p>B79) ONDE, NORMALMENTE, O(A) SR.(A) COMPRA OS OUTROS ALIMENTOS?</p> <p>(1) No armazém / mercadinho, perto de casa</p> <p>(2) No armazém / mercadinho, longe de casa</p> <p>(3) No supermercado / hipermercado / atacado, perto de casa</p> <p>(4) No supermercado / hipermercado / atacado, longe de casa</p>	<p><i>BLOCALIM</i> ____</p>