UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
INSTITUTO DE BIOCIÊNCIAS - RIO CLARO

Licenciatura em Educação Física

FLÁVIA MÜLLER MACIEL

RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E A PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE MULHERES PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO

Rio Claro
2010

FLÁVIA MÜLLER MACIEL

RELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E A PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE MULHERES PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO DE RIO CLARO

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Kokubun

Co-orientador: Ms. Grace Angélica de Oliveira Gomes

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Câmpus de Rio Claro, para obtenção do grau de Licenciada em Educação Física

Rio Claro
2010

796.19 Maciel, Flávia Müller
M152r Relação entre o nível de atividade física e a percepção de saúde de mulheres participantes e não participantes de um programa de atividade física no município de Rio Claro / Flávia Müller Maciel. - Rio Claro : [s.n.], 2010
51 f. : il., tabs.

Trabalho de conclusão de curso (licenciatura - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro
Orientador: Eduardo Kokubun
Co-Orientador: Grace Angélica de Oliveira Gomes

1. Educação física adaptada. 2. Percepção de saúde. 3. Atividade Física. 4. Qualidade de vida. 5. Saúde. I. Título.

Ficha Catalográfica elaborada pela STATI - Biblioteca da UNESP
Campus de Rio Claro/SP

Dedico este trabalho às pessoas importantes
em minha vida, em especial aos meus pais,
irmãos e sobrinho, a quem eu devo tudo. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Durante esses 4 anos de faculdade, passei por muitos momentos, bons e ruins. Momentos que, com certeza, se não tivesse algumas pessoas em minha vida, não seria a mesma coisa. Por isso, uso esse espaço pra agradecer a todas as pessoas que, de alguma forma, foram marcantes durante todo esse tempo.

Agradeço a Deus. Primeiro pela conquista de ter entrado em uma faculdade como a Unesp. Agradeço também por ter me dado força e por todas as conquistas durante esses 4 anos.

À minha família, agradeço pelo incentivo, carinho, amor, por todas as demonstrações de saudades, pela preocupação, por todas as ligações de segunda a quinta feira e pelos finais de semana que passamos juntos. Agradeço por confiarem em mim e acreditarem no meu futuro. Obrigada vó Ruth, tios, tias, primos e primas. Obrigada Aline por todas as coisas que você me emprestou pra levar pra Rio Claro sem reclamar, por agüentar minhas chatices, por todas as risadas. Obrigada André pelas conversas no msn enquanto estive longe, pelas demonstrações de carinho e pelos momentos de descontração mesmo em horas difíceis. Obrigada pai por todas as vezes que você pediu que eu ficasse em Ribeirão nem que fosse só mais um dia, por todas as nossas conversas pelo skype e por cuidar tão bem da nossa família. Obrigada mãe por todo amor que você me deu, por cuidar de mim, pelos carinhos e cafunés, por me apoiar em todas as decisões e por ser essa mulher fantástica. Obrigada João Vítor por ser a criança mais linda, esperta e doce que eu conheço. EU AMO MUITO VOCÊS!

Agradeço profundamente aos meus amigos de Ribeirão Preto. A todos os passeios que fizemos: festas, shows, cinema, idas ao Mc, churrascos, filme na casa de alguém. Às risadas, conversas, bobeiras. Aos conselhos dados, ajuda, compreensão… Obrigada Carol, Déia, Gabi, Lih, Mah, Tha, Tata, Fran, Ju, Lela e Re que, mesmo distantes, se mostraram fieis a nossa amizade. Amo vocês!

Grace, sem você esse trabalho não teria acontecido. Agradeço pela enorme ajuda que você me deu para a construção dele e também para minha formação. Nos momentos de dificuldade, nas coletas e na hora de escrever, você foi essencial. Obrigada por acreditar no meu potencial, por me incentivar sempre que eu estava desistindo, por me ensinar, pela persistência e paciência… Você foi fundamental para tudo isso! Obrigada também ao meu professor e orientador Eduardo Kokubun, por ter me apoiado nesse trabalho a Ju, que nos ajudou de certa forma na realização do mesmo.

Ao LEF-2007, obrigada por ser a melhor turma de todas! Sem vocês, os estudos não seriam tão divertidos, os trabalhos não teriam rendido, os churrascos não seriam tão animados e os amigos secretos… só podiam ter sido com vocês! Vocês são especiais!

Muito obrigada, meninas do handebol! Por todas as terças e quintas feiras, Interunesp, todos os momentos difíceis, cada suor, cada grito, cada bronca, cada incentivo, as derrotas e principalmente as vitórias. Ser bicampeã foi ótimo, mas ser bicampeã ao lado de vocês foi simplesmente maravilhoso. E que venha o tri!

Cia. Éxciton, eu não tenho nem palavras para expressar o quão importante são para mim. Uma das coisas que fizeram esses 4 anos valerem a pena. Aos amigos feitos, vou guardar tudo o que aprendi com vocês. Um crescimento pessoal e profissional. Não há nenhum lugar que se possa comparar a esse. Uma experiência fantástica e uma família incrível! Obrigada, de coração por todos os momentos bons e ruins que passamos. Vocês me ensinaram o verdadeiro sentido da dança.

O que seria de uma pessoa sem uma família? É por isso que só tenho a agradecer a família que construí em Rio Claro. Rep. Mafiosas, o melhor lugar que eu poderia ter escolhido para morar. Agradeço todos os dias por ter encontrado pessoas como vocês para dividir não só uma casa, mas minhas alegrias, minhas tristezas, meus problemas entre outras milhares de coisas. Com vocês eu aprendi muita coisa, além de crescer muito. Aprendi a conviver com pessoas diferentes, a me virar fora de casa sem meus pais, que às vezes é necessário abrir mão de alguns confortos e, principalmente, que eu vou ter sempre uma amiga ao lado quando a saudade de casa apertar. Obrigada pelas conversas, pelas risadas, pelas besteiras que falamos, ajuda nas horas de provas e trabalhos, pelos almoços, cachorros-quentes e por todas as bobeiras que comemos, pelas noites jogando Imagem e Ação e Mafioso, pelos filmes, BBB, Copa do Mundo que assistimos juntas. Simplesmente por serem essas amigas maravilhosas é que eu agradeço imensamente a todas vocês, meninas… Em especial: Ana, Carol, Lia, Malu, Paula, Sofia e Vanessa. Vocês são especiais!

Não podia deixar de agradecer a dois amigos, em especial, por estarem comigo nesses 4 anos, me ajudando, me apoiando, me dando bronca, me ouvindo, me agüentando, me fazendo rir e até mesmo chorar. Ellen e Marcelo, vocês são realmente importantes!

E por último agradeço a uma pessoa sem a qual a faculdade não teria sido a mesma. Minha vida não teria sido a mesma. Uma pessoa que esteve presente nesses 4 anos, com quem eu aprendi demais e cresci demais. Alguém que me faz muito feliz, alguém que eu aprendi a amar de uma forma que eu nunca tinha amado antes. Alguém que eu vou levar pra minha vida toda. Obrigada, Du. Você sabe a importância que tem na minha vida. Você é pra sempre!

"Ninguém é tão grande que não possa aprender,
nem tão pequeno que não possa ensinar."

(Autor Desconhecido)

SUMÁRIO

Página
1. INTRODUÇÃO 7
2. OBJETIVOS 8
2.1. Objetivo geral 8
2.2. Objetivos específicos 8
3. JUSTIFICATIVA 9
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 10
4.1. Atividade Física e Saúde 10
4.2. Programas de Intervenção com Atividade Física 12
4.3. Qualidade de Vida 13
4.4. Percepção de Saúde e Atividade Física 15
5. METODOLOGIA 17
5.1. Delineamento do estudo 17
5.2. Local 17
5.3. População e amostra 17
5.4. Desenvolvimento da pesquisa 18
5.5. Critério de inclusão 20
5.6. Aspectos éticos 20
5.7.Análise estatística 20
6. RESULTADOS 21
7. DISCUSSÃO 26
8. CONCLUSÃO 29
9. REFERÊNCIAS 30
10. APÊNDICES 33
10.1. Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 33
10.2. Apêndice B - Questionário sobre estilo de vida e conhecimento sobre fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis 34
10.3. Apêndice C - Questionário Domiciliar e de Identificação 38
10.4. Apêndice D - Recordatório de Atividade Física e Questionário Sócio Econômico . 40
10.5. Apêndice E - Questionário sobre barreiras para a prática de Atividade Física 42
10.6. Apêndice F - Questionário Individual 44
11. ANEXOS 46
11.1. Anexo A - Questionário sobre Percepção de Saúde 46
11.2. Anexo B - Questionário IPAQ 46

1. Introdução

A atividade física tem sido reconhecida como um importante fator de controle e prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis. Sua prática regular pode levar a uma melhora na aptidão física, trazendo, assim, benefícios diretos e indiretos para a saúde de uma forma geral (GUEDES 2002).

Esses benefícios contribuem para que se criem programas de intervenção que levem os indivíduos a uma vida fisicamente ativa (FERREIRA, NAJAR, 2005). Isso, além de proporcionar uma qualidade de vida melhor para a população, representa uma economia tanto para o indivíduo quanto para o governo nos custos relacionados ao serviço à saúde (SIQUEIRA 2008).

O termo qualidade de vida, apesar de ainda muito discutido, pode ser entendido muito além da saúde física. Ele engloba também a saúde mental e o bem-estar psicológico e social. Os questionários existentes para avaliar esse parâmetro levam em consideração diversos domínios, dentre eles, a saúde (FLECK, 1999 e CICONELLI, 1999). Um dos questionamentos sobre esse tema trata da percepção que as pessoas tem sobre sua própria saúde.

A forma de se perceber a saúde pode ser diferente de acordo com diversos fatores e com o estilo de vida que o indivíduo tem. Idade, sexo, doenças, qualidade de sono, estresse, renda, nível de escolaridade e de atividade física são fatores que influenciam nessa percepção (FONSCECA, 2008). É possível que pessoas ativas e não ativas percebam de forma diferenciada sua saúde em função dos benefícios obtidos pela prática.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral:

Analisar a relação entre nível de atividade física e percepção de saúde de mulheres participantes e não participantes de um programa de atividade física.

2.2. Objetivos Específicos:

- Comparar o nível de atividade física no tempo de lazer dos participantes do programa com os da população geral do município de Rio Claro – SP.
- Comparar a percepção de saúde dos participantes do programa com os da população geral do município de Rio Claro – SP.

3. Justificativa

A efetividade de um programa de atividade física depende de diversos fatores. A percepção positiva dos indivíduos que participam em relação aos fatores que envolvem o programa deve ser levada em consideração já que é um parâmetro importante de avaliação. Avaliar a percepção de saúde desses indivíduos torna-se importante, pois demonstra que a metodologia utilizada para a aplicação das atividades desenvolvidas está atingindo o objetivo esperado. Dessa forma, é importante avaliar se existe uma relação entre a percepção positiva de saúde e um estilo de vida ativo.

4. Revisão de Literatura

4.1. Atividade Física e Saúde:

A Atividade Física, de uma forma geral, pode ser considerada como qualquer movimento corporal que exija gasto energético além do nível de repouso. Já aptidão física é a capacidade de realizar esforços físicos exigidos dentro dessas atividades e é representado por componentes relacionados tanto com a saúde quanto com ao desempenho esportivo (CASPERSEN, POWELL e CHRISTENSEN, 1985).

Atualmente, o termo saúde vem sendo definido muito além de ausência de doenças. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), saúde significa um completo bem-estar físico, mental e social (OMS,1978). Nahas (2001) confirma essa definição, colocando a saúde em uma perspectiva mais holística. Para ele, saúde está em uma linha contínua com pólos positivo e negativo, considerando as dimensões humanas física, social e psicológica.

Analisando as políticas públicas de intervenção na área de saúde, podem-se identificar diversas formas de se atuar na realidade brasileira de saúde. Sistemas privados e públicos foram criados com objetivo de atender pessoas doentes. Porém, de forma geral, esses sistemas não são focados na promoção de saúde através de programas preventivos. É necessário que eles tenham uma política de prevenção de doenças, o que vai muito além da assistência médica por eles realizada. Isso consiste em ações, programas e campanhas que previnam agravos à saúde (SILVA, 2007).

A prevenção e promoção de saúde tem se mostrado como medidas bastante eficazes para o controle de doença. Em relação à prevenção de doenças, são encontradas três categorias: Prevenção Primária, que consiste na fase anterior à doença e focada em ações de promoção da saúde; Prevenção Secundária: fase de diagnóstico, aparecimento dos primeiros sintomas e tratamento precoce de doenças; Prevenção Terciária: fase após instalação da

doença que tem como objetivo atenuar e melhorar as condições do indivíduo (GOMES e PANIZZA, 2007).

A saúde é um importante fator quando se trata de qualidade de vida. Para se avaliar a qualidade de vida, existem instrumentos e questionários que, na sua grande maioria, foram elaborados no idioma inglês e são direcionados à população que fala essa língua. Porém, alguns deles foram traduzidos e validados para a língua portuguesa (CICONELLI, 1999). Os questionários genéricos são aqueles que avaliam a qualidade de vida fora de um contexto clínico e são aplicados na população em geral. Podem ser usados para comparar a qualidade de vida em diferentes doenças (MARTINS, ARRUDA e MUGNAINI, 2004).

A prática regular de atividade física, bem como o exercício, leva a uma melhora nas aptidões e componentes físicos, o que, consequentemente, traz benefícios diretos e indiretos a saúde, tanto físicos quanto mentais (GUEDES et al., 2002). Segundo a literatura, o estilo de vida ativo pode minimizar e retardar os efeitos do envelhecimento, levando ao aumento da expectativa e uma melhor qualidade de vida (TOSCANO e OLIVEIRA, 2009).

O sedentarismo representa hoje, no Brasil, o maior fator de risco das doenças crônico-degenerativas. Dados mostram que mais de 2 milhões de mortes são causadas por essas doenças decorrentes da inatividade física. Além disso, o sedentarismo representa um alto custo econômico tanto para o indivíduo quanto para a sociedade com gastos médicos dentre outros fatores (MATSUDO et al., 2002).

Como benefícios da prática de atividade física, podem ser citados a prevenção e o tratamento de doenças crônico-degenerativas (hipertensão, diabetes mellitus I e II, obesidade, artrite, osteoporose, dentre outras), de doenças cardiovasculares e do câncer. Além disso, melhora a aptidão cardiorrespiratória e ajuda no controle de peso através do aumento da massa muscular e da diminuição da gordura corporal. Proporciona também benefícios mentais e sociais, como a sensação de bem-estar, a melhora da auto-estima, redução de estresse, depressão e ansiedade (Organização Mundial de Saúde).

Dados da literatura mostram a importância da prática regular de atividade física relacionando-se à saúde. Mesmo assim, o nível de sedentarismo ainda é elevado no mundo todo. Ferreira e Najar (2005), em seu estudo, citam pesquisas que mostram que apenas 19,2% dos entrevistados das regiões Nordeste e Sudeste do país realizam atividade física semanalmente. E ainda, esse número cai para 7,9% quando é considerada a frequência de três vezes ou mais por semana.

Com tanta informação acerca dos benefícios trazidos pela prática regular de atividade física, é de se preocupar que o nível de sedentarismo ainda seja grande. É necessário, dessa

maneira, que se incentive o estilo de vida ativo com a criação de programas de atividade física. Isso, por sua vez, levaria a uma melhora na qualidade de vida da população em geral além de refletir nos custos relacionados à saúde.

4.2 Programas de Intervenção com Atividade Física

A criação de políticas e programas de intervenção na área de atividade física tem sido uma maneira de promover a saúde, principalmente nas faixas etárias mais elevadas. E essas medidas, por sua vez, vêm sendo encaradas como uma necessidade pública em manter os indivíduos saudáveis. Em se tratando de idosos, seria uma maneira de manter baixos os fatores de riscos de doenças crônicas e o declínio funcional (GOMES e PANIZZA, 2007).

A maioria desses programas tem como objetivo aumentar o conhecimento da população sobre os benefícios trazidos pela atividade física e oportunizar sua prática. Porém, isso não tem se mostrado suficiente para combater os níveis de sedentarismo. É necessário que se dê incentivo à adesão das pessoas ao programas criados. Um fácil acesso a instalações adequadas é um exemplo de incentivo às práticas. Uma maior oferta de instalações diminui as barreiras relacionadas ao exercício. Outros fatores também influenciam na adesão à atividade física, como: apoio da família, disponibilidade de tempo, situação sócio-econômica (FERREIRA e NAJAR, 2005).

Um programa de incentivo à atividade física bem conhecido no país é o Agita São Paulo. Foi desenvolvido devido ao interesse da Secretaria da Saúde do estado de São Paulo e tem como objetivo melhorar o conhecimento da população sobre os benefícios da atividade física bem como incentivar sua prática. Conta com a ajuda do governo, instituições e Universidades e tem como público alvo escolares, trabalhadores e idosos. Seu lema a ser seguido é: *Atividade física é saúde: acumule 30 minutos por dia (...) na maioria dos dias da semana, se possível todos, de forma contínua (...) ou em sessões acumuladas de 10, 15 ou 20 minuto*s. O programa Agita São Paulo acabou atingindo níveis maiores, se transformando em Agita Brasil, adotado pelo Ministério da Saúde, em 2001 (MATSUDO, 2008; FERREIRA e NAJAR, 2005).

Em Recife, através do Programa Academia da Cidade, vinculado a Secretaria da Saúde, são realizadas atividades físicas durante a semana em duas sessões (manhã e noite) em praças, parques e avenidas da cidade (HALLAL, 2009). Já em Curitiba, um programa de

avaliação física, chamado de Curitibativa, tem como objetivo mostrar os benefícios trazidos pela a atividade física e é composta por anamnese, testes físicos e antropométricos e orientação sobre a condição individual com indicação de atividade física adequada a cada pessoa.

No município de Rio Claro, interior de São Paulo, outro programa de atividade física, no qual essa pesquisa se baseou, chamado Saúde Ativa Rio Claro, foi implantado para atender pacientes diabéticos, obesos e hipertensos em UBS (Unidades Básicas de Saúde). Criado em 2001 através da parceria da Fundação Municipal de Saúde e a Universidade Estadual Paulista (Unesp Campus Rio Claro), tem coordenação de docentes e de pós-graduandos do NAFES (Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde) do Departamento de Educação Física. Seu objetivo é estimular os participantes a terem uma vida mais ativa em todos os domínios (lazer, doméstico, trabalho e transporte) (KOKUBUN et al., 2007).

O programa atende cerca de 300 pessoas em 15 UBS e USF da cidade e consiste em sessões de atividade física duas vezes por semana com sessenta minutos cada. Suas aulas contam com exercícios predominantemente cardiorrespiratórios e neuromotores e são divididas em fase inicial, principal e final. Além disso, oferece palestras informativas, avaliações funcionais e bioquímicas e eventos científicos e sociais. (KOKUBUN et al., 2007).

Fica claro que, para se criar programas de incentivo à vida ativa, é necessário saber o contexto em que os indivíduos alvos estão inseridos para que possam ocorrer mudanças realmente significativas no nível de sedentarismo e na saúde. Os programas devem visar à adesão à prática facilitando ao máximo o acesso da população. Dessa forma eles possivelmente serão eficazes, levando, assim, a uma redução nos níveis de prevalência de sedentarismo de todo o pais.

4.3. Qualidade de Vida:

Por ser muito amplo, o tema Qualidade de Vida vem sendo estudado a partir de diversas perspectivas. Além da visão objetiva sobre o assunto, presente principalmente na literatura médica, à partir de 1970, e mais acentuadamente em 1980, foram realizadas pesquisas enfocadas na percepção subjetiva de satisfação e bem estar. Atualmente, alguns países utilizam o auto-relato de pacientes para verificar a eficiência de intervenções médicas.

Essa crescente valorização da avaliação subjetiva feita pelos pacientes pode provocar impacto no conceito teórico do termo Qualidade de Vida.

Existem dois grandes modelos teóricos que tratam a qualidade de vida relacionando-se a saúde. O primeiro, chamado de Modelo Funcionalista, afirma que qualidade de vida se resume em o indivíduo conseguir realizar suas atividades da vida diária de forma satisfatória. Dessa forma, a presença de doenças já alteraria seu desempenho, levando a uma diminuição na qualidade de vida.

O segundo, chamado de Modelo de Satisfação, baseia-se na expectativa do indivíduo e sua realização. Nesse modelo, qualidade de vida está relacionada com o grau de satisfação do sujeito em diferentes domínios, os quais ainda não são bem definidos. Importante destacar que alguns autores colocam que esses domínios são avaliados pelas pessoas de forma diferenciada por se tratar da percepção subjetiva de cada sujeito, ou seja, avaliada de forma individualizada, variando de pessoa para pessoa (CHECHAMOVICH, TRENTINI e FLECK, 2007).

E a partir daí alguns questionários sobre qualidade de vida são construídos, considerando aqueles sugeridos pelos próprios respondentes. Um exemplo são os questionários desenvolvidos pelo WHOQOL-Group.

Os domínios que são considerados pelo WHOQOL-Group e no instrumento SF-36 são capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e uma questão comparativa sobre a percepção de saúde atual e um ano atrás (PIMENTA, 2008).

Se tratando dos idosos, ainda há uma deficiência de instrumentos que avaliem a qualidade de vida nessa idade e suas variabilidades. Indivíduos nessa faixa de idade apresentam algumas especificidades, como aposentadoria, viuvez, perda de autonomia e de papéis sociais além da perda de capacidades físicas. O projeto WHOQOL-OLD procurou desenvolver avaliações através de questionários específicas para esse público, assim como o EuroQoL e o SF-36 (CHECHAMOVICH, TRENTINI e FLECK, 2007).

Pesquisa no campo de envelhecimento saudável tem como foco a qualidade de vida, assim como satisfação com a vida e bem-estar subjetivo. Porém, ainda são insuficientes os materiais de avaliação para esse tipo de estudo com a população idosa.

Apesar das limitações nos instrumentos que avaliam qualidade de vida, o domínio saúde avaliado nos instrumentos existentes é de grande valia já que é um dos aspectos bastante considerado pelas pessoas quando se considera uma boa qualidade de vida. A maneira com que a pessoa percebe sua saúde, portanto, é uma das formas que podem auxiliar

na compreensão de como a atividade física pode influenciar na percepção de qualidade de vida do indivíduo.

Dessa forma, são necessárias mais pesquisas nesse campo para que haja um aumento do conhecimento, levando, assim, a intervenções cientificamente eficazes promovendo uma melhoria no processo de envelhecimento ao longo da vida

4.4. Percepção de Saúde e Atividade Física:

Bem-estar subjetivo pode ser definido como a avaliação que o indivíduo faz de si mesmo. Para isso, ele tem como referência critérios pessoais que são importantes para ele e utiliza o mecanismo de comparação para que possa avaliar sua qualidade de vida.

Com os idosos, essa comparação é feita entre suas expectativas e aquilo que se consegue ter, ser ou fazer. Eles tem como base valores pessoais, socioculturais, seu bem-estar do passado e o bem estar de outras pessoas da mesma idade. A partir daí é que eles conseguem perceber sua saúde de forma positiva ou negativa (NERI, 2007).

Segundo Lawton (1991), percepção de Saúde pode ser definida como uma avaliação subjetiva de cada indivíduo sobre a qualidade e funcionamento de sua saúde tanto física quanto mental.

Apesar de ser subjetiva, a percepção de saúde pode ser influenciada indiretamente por fatores sociodemográficos, pelo sexo, idade, renda, escolaridade, entre outros. Dados na literatura relatam que mulheres, principalmente idosas, tendem a perceber sua saúde pior do que homens. Além disso, hábitos saudáveis, alimentação adequada, o vínculo social são fatores importantes quando se trata de percepção positiva de saúde (DE VITTA, 2001)

Vários dados na literatura mostram a importância da prática regular de atividade física quando relacionada à saúde, podendo melhorar aptidões físicas e prevenir doenças crônico-degenerativas (GUEDES, 2002; TOSCANO e OLIVEIRA, 2009).

Além disso, ela tem um efeito positivo também no bem-estar, reduzindo a ansiedade, estresse e depressão (Organização Mundial de Saúde). Dessa forma, é de se esperar que a atividade física seja um importante fator na qualidade de vida e no bem-estar subjetivo, melhorando, assim, o auto-conceito, auto-estima e a saúde percebida de cada indivíduo (DE VITTA, 2001).

A integração social proporcionada pela prática de exercício físico em grupo se mostra um importante fator para a melhora tanto da saúde física quanto mental, levando a conseqüências positivas de comparação social. A melhora da saúde física em mulheres permite que elas se percebam melhor socialmente, levando a um elevado nível de bem-estar psicológico (HEIDRICH e RYFF, 1993).

Mesmo com tantas evidências, ainda não existem dados suficientes para se estabelecer uma relação entre a prática regular de atividade física, o bem-estar e a percepção subjetiva de saúde. Sendo assim, essa é uma área que desperta o interesse de muitos autores, necessitando de mais estudos.

5. Metodologia

5.1 Delineamento do Estudo:

O delineamento do estudo é transversal, parte do projeto de tese da doutoranda Grace Angélica de Oliveira Gomes intitulado "Níveis de atividade física e fatores associados entre participantes e não participantes de um programa de atividade física em UBS e PSF do município de Rio Claro, SP".

5.2 Local:

A coleta dos dados da pesquisa foi desenvolvida nas residências das participantes do estudo, no município de Rio Claro – SP. O controle e análise dos dados da pesquisa e dos questionários foram realizados no NAFES (Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde) do Departamento de Educação Física da UNESP (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho).

5.3 População e amostra:

Indivíduos:

Os indivíduos da pesquisa são mulheres com 20 anos ou mais, residentes na zona urbana do município de Rio Claro, SP, participantes e não participantes de programas de atividade física de 7 Unidades de Saúde da cidade de Rio Claro, SP. A amostra foi de 111 participantes e 111 não participantes.

Programa:

O programa de atividade física acontece em 15 UBS e USF e atende pessoas obesas, diabéticas e hipertensas. As aulas são realizadas em duas sessões semanais com duração de 60 minutos cada. Seus exercícios são predominantemente cardiorrespiratórios (caminhadas e atividades lúdicas) e exercícios neuromotores (agilidade, flexibilidade, coordenação e equilíbrio). O recurso de atividades lúdicas tem o objetivo de melhorar os aspectos sociais dos participantes.

Os instrumentos utilizados são de baixo custo e fácil manipulação. As sessões são divididas em partes inicial, principal e final. Na parte inicial são dados exercícios de alongamento e aquecimento leves. Já na parte principal, realizam-se exercícios cardiorrespiratórios e neuromotores a fim de melhorar a aptidão física. A parte final consiste em uma volta à calma.

5.4 Desenvolvimento da pesquisa:

Entrevistadores foram adequadamente treinados para desenvolver as entrevistas desde a abordagem até a digitação dos dados para, dessa forma, garantir a fidedignidade destes.

O primeiro contato com as participantes foi feita nas aulas, por telefone ou na própria casa. Cada entrevistador abordou uma aluna do programa em sua residência com um questionário com perguntas sobre diversos aspectos. Em seguida, de acordo com o critério de inclusão, ele encontrou uma vizinha correspondente à aluna para aplicar o mesmo questionário. A entrevista tinha duração de 20 a 50 minutos.

A pesquisa, a qual este estudo pertence, avaliou os seguintes itens:

- Idade;
- Estado civil;
- Escolaridade;
- IMC;
- Bebida alcoólica;
- Colesterol relatado;
- Nível de stress;
- Fuma ou fumou;

- Percepção de saúde;
- Doenças crônicas;
- Horas de trabalho semanal;
- Estágio de prontidão;
- Nível de Atividade Física nos diversos domínios;
- Barreiras para AF;
- Sócio econômico;
- Hábitos alimentares.

Para o presente estudo, utilizaram-se somente duas variáveis:

- ***Nível de Atividade Física (AF) nos diversos domínios (IPAQ versão longa):*** Questionário com 27 questões que mede o tempo que o indivíduo gasta realizando atividade física de intensidade moderada e vigorosa com duração mínima de 10 minutos contínuos durante uma semana normal. É divido em 4 domínios: trabalho, doméstico, lazer e transporte (BENEDETTI, 2007).

O nível de atividade física será analisado nos quatro domínios separadamente e também do nível total de atividade física do individuo. Será considerado a dicotomização proposta por Hallal et al. (2003) que multiplica por dois a AF vigorosa dentro da fórmula de somatória do tempo gasto em AF. Esse método faz a somatória do tempo gasto em minutos em cada componente e posteriormente a somatória total através da equação ilustrada na figura:

AF = {AF moderada + caminhada + (2 X AF vigorosa)}

Os indivíduos que realizam 150 minutos ou mais de AF durante a semana serão classificados como ativos, enquanto aqueles que realizam menos de 150 minutos serão classificados como sedentários**.**

- ***Percepção de Saúde:*** Para avaliar a percepção de saúde, foi utilizada uma pergunta do SF-36 (CICONELLI, 1999), instrumento que tem objetivo de avaliar a qualidade de vida. É questionado sobre a percepção do estado geral da saúde do participante e as opções de respostas são em formato de escala de likert em 5 níveis (excelente, muito boa, boa, ruim e

muito ruim). Para a análise dos dados estes serão divididos em três categorias : 1-muito ruim ou ruim; 2- boa; 3- muito boa e excelente.

5.5 Critérios de inclusão:

A amostra pareada se constituiu de não participantes, que são vizinhos das alunas do programa. Foram selecionadas de acordo com um ou mais dos seguintes critérios:

• O entrevistador aborda indivíduos das casas do lado direito da casa do aluno de forma que ele circunde até cinco quarteirões ao redor até encontrar um vizinho correspondente.

• Durante a abordagem aos vizinhos, esses indicam algum outro na rua que possa fazer parte da faixa etária correspondente.

• O aluno indica algum vizinho que ele sabe ou supõe fazer parte da faixa etária determinada.

A amostra pareada dos participantes e não participantes seguiu as seguintes condições: a) idade de 5 a mais ou a menos da idade da participante correspondente; b) sexo feminino; c) não participante do programa.

5.6 Aspectos éticos:

O projeto de pesquisa, ao qual esse estudo pertence, foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Biociências da UNESP, protocolo nº. 5313. Os voluntários da pesquisa foram orientados sobre o anonimato e a liberdade em desistir a qualquer momento da pesquisa ao assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.7 Análise estatística:

Inicialmente será realizada a análise descritiva do grupo. Para a análise dos dados será utilizada a regressão logística, sendo adotado o nível de significância de $p<0,05$ e intervalo de confiança de 95%. A variável dependente ou desfecho será a percepção de saúde dos indivíduos e as variáveis independentes será nível de atividade física e participação no programa. Para isso, se utilizará o software SPSS versão 16.

6. Resultados:

Foram realizadas entrevistas com 111 alunas e 111 vizinhas, porém, para esse estudo, analisaram-se a respostas de 102 alunas e 102 vizinhas, pois algumas participantes não responderam a pergunta de percepção de saúde.

Tabela 1: Alunas e vizinhas - Demográficos e pareamento - Idade, escolaridade e socioeconômico (classe social).

VARIÁVEIS		Alunas		Vizinhas		
		N	**%**	**N**	**%**	**p-valor***
Idade	≤ 49	26	25,5%	25	24,5%	0,981
	50 - 59	25	24,5%	26	25,5%	
	≥ 60	51	50,0%	51	50,0%	
Escolaridade	1	26	25,5%	25	24,5%	0,948
	2	51	50,0%	50	49,0%	
	3,4 e 5	25	24,5%	27	26,5%	
Classe Social	A1 e A2	0	0,0%	1	1,0%	0,147
	B1 e B2	32	32,0%	19	19,0%	
	C1 e C2	54	54,0%	65	65,0%	
	D e E	14	14,0%	15	15,0%	

*Qui-quadrado; p-valor < 0,05

Pela tabela 1, pode-se observar que a maioria das alunas e das vizinhas (50%) tinha 60 anos ou mais, 50% das alunas e 49% das vizinhas tinham o nível de escolaridade até o 5º ano (antiga 4ª série do fundamental) ou ensino fundamental incompleto respectivamente e 54% das alunas e 65% das vizinhas pertencem à classe social C1 e C2 respectivamente. A análise de comparação entre os grupos para estas variáveis não apresentou diferença significativa, o que demonstra que o pareamento realizado foi adequado.

Tabela 2: Vizinhas - pareamento. Nº casas, nº recusas, critério.

VARIÁVEIS		N (%)	Média (±DP)	Variação
Nº Casas			4,8 (± 5,5)	1 - 34
Nº Recusas*	0	78 (79,6%)	0,3 (± 0,6)	0 - 4
	1	15 (15,3%)		
	2	4 (4,1%)		
	4	1 (1,0%)		
Critério**	Porta	56 (57,1%)		
	Aluno	28 (28,6%)		
	Vizinho	14 (14,3%)		

*missing: 2; **missing: 4

De acordo com a tabela 2, para cada vizinha encontrada, houve uma média de 4,8 casas abordadas, tendo uma variação de no mínimo 1 e no máximo 34 casas. Em 79,6% das vizinhas encontradas, os entrevistadores não tiveram nenhuma recusa. Para se encontrar uma vizinha correspondente, o critério mais usado foi o de bater de porta em porta (57,1%) (Tabela 2).

Tabela 3: Alunas e vizinhas - Dados gerais de saúde e de AF.

VARIÁVEIS		Alunas		Vizinhas	
		N	**%**	**N**	**%**
AF Importante	Sim	102	100%	98	96,1%
	Não	0	0,0%	4	3,9%
Médico Aconselhou	Sim	93	91,2%	63	61,8%
	Não	9	8,8%	39	38,2%
IMC	≤ 24,9	29	28,4%	29	28,4%
	25 - 29,9	47	46,1%	42	41,2%
	≥ 30	26	25,5%	31	30,4%
Número de Doenças	< 1	18	17,6%	11	10,8%
	≥ 1	84	82,4%	91	89,2%
Plano de Saúde	Sim	55	53,9%	74	72,5%
	Não	47	46,1%	28	27,5%
Estágio de Prontidão	Antecedente	0	0,0%	77	75,5%
	Ação	102	100%	25	24,5%
Número de barreiras	0	90	88,2%	66	64,7%
	≥ 1	12	11,8%	36	35,3%

De acordo com a tabela 3, pode-se observar dados gerais sobre saúde e atividade física. Em se tratando de atividade física, todas as alunas consideraram importante para saúde, enquanto que 98 vizinhas (96,1%) deram essa mesma resposta e 4 (3,9%) disseram que a atividade física não era importante para a saúde. No grupo das alunas houve um maior número de pessoas que disseram que em alguma consulta um médico a recomendou a prática de atividade física. Já em relação aos dados sobre a saúde, como o IMC, quando comparados os dois grupos, apesar da diferença ser pequena, as vizinhas se mostraram mais obesas. A maioria das alunas e vizinhas apresentou pelo menos uma doença e possui plano de saúde particular. Nos estágios de prontidão, todas as alunas apresentaram o estágio ação, o que era esperado, pois para participar da pesquisa necessitava-se que as alunas fizessem pelo menos 6 meses de atividade física. Já entre as vizinhas, o estágio ação foi encontrado em apenas 25 mulheres (24,5%) e o antecedente em 77 (75,5%). Na última variável da tabela 3, número de barreiras para a prática de atividade física, as alunas apresentaram um resultado melhor, onde

apenas 12 mulheres (11,8%) afirmaram possuir pelo menos uma barreira e entre as vizinhas, 36 mulheres (35,3%) tiveram essa mesma resposta.

Tabela 4: Alunas - Meses no programa e mudança com o projeto.

VARIÁVEIS		N (%)	Média (±DP)	Variação
Meses no Programa			33,8 (± 26,7)	6,0 - 96
Mudança c/ projeto*	Atividade Lazer ↓	2 (2,0%)		
	Atividade Lazer não mudou	54 (54,0%)		
	Atividade Lazer ↑	44 (44,0%)		

*missing: 2

A tabela 4 mostra que a média de meses das participantes no programa é de 33,8, sendo que o mínimo exigido para participar da pesquisa foi de 6 e o máximo encontrado foi de 96 meses. Poucas alunas (apenas 2%) acreditam que após a entrada no programa, suas atividades físicas de lazer diminuíram. A maioria (54%) disse que suas atividades de lazer não mudaram e 44% acham que elas aumentaram.

Tabela 5: Aluna e vizinha - Percepção de saúde e nível de atividade física nos quatros domínios.

VARIÁVEIS		Alunas		Vizinhas		
		N	%	N	%	p-valor*
Percepção de Saúde	Exc/Muito Boa	21	20,6%	17	16,7%	0,553
	Boa	67	65,7%	66	64,7%	
	Ruim/Muito Ruim	14	13,7%	19	18,6%	
Ativo no Lazer	Sim	63	61,8%	17	16,7%	
	Não	39	38,2%	85	83,3%	
Ativo no Trabalho	Sim	17	16,7%	23	22,5%	
	Não	85	83,3%	79	77,5%	
Ativo nas At. Domésticas	Sim	98	96,1%	81	79,4%	
	Não	4	3,9%	21	20,6%	
Ativo no Transporte	Sim	23	22,5%	26	25,5%	
	Não	79	77,5%	76	74,5%	

*Qui-quadrado; p-valor < 0,05

Como mostra a tabela 5, a maioria da alunas (61,8%) é ativa no lazer e a maioria das vizinhas (83,3%) é inativa, o que demonstra que a maior parte das alunas realiza atividades físicas no tempo de lazer além do tempo normativo das aulas (120 minutos). Nas atividades físicas domésticas, tanto as alunas quanto as vizinhas se mostraram ativas (96,1% e 79,4% respectivamente). Em contrapartida, nas atividades físicas de transportes e de trabalho, os dois grupos apresentaram dados de inatividade. Já sobre percepção de saúde, 20,6% das alunas e 16,7% das vizinhas disseram que percebem sua saúde de forma excelente ou muita boa. 65,7% das alunas e 64,7% das vizinhas percebem como boa sua saúde. E apenas 13,7% das alunas e 18,6% das vizinhas percebem sua saúde como ruim ou muito ruim. Para essa variável, apesar de não haver diferença significativa entre esses dois grupos (p=0,553), ainda pode-se perceber que as alunas percebem de forma melhor sua saúde.

Tabela 6: Aluna e população geral de Rio Claro - Percepção de saúde e nível de atividade física no domínio lazer.

VARIÁVEIS		Alunas		População		
		N	**%**	**N**	**%**	**p-valor***
Percepção de Saúde	Exc/Muito Boa	21	20,6%	213	25%	0,325
	Boa	67	65,7%	557	65,4%	
	Ruim/Muito Ruim	14	13,7%	82	9,6%	
Ativo no Lazer	Sim	63	61,8%	213	23,2%	0
	Não	39	38,2%	704	76,8%	

*Qui-quadrado; p-valor < 0,05

Comparando a percepção de saúde das alunas do programa com a da população geral de Rio Claro, observa-se que o grupo das alunas apresentou um percentual maior na resposta "ruim ou muito ruim" e menor na resposta "excelente ou muito boa", porém não houve diferença estatística significativa entre os dois grupos. Por outro lado, esse mesmo grupo mostrou-se mais ativo nas horas de lazer (61,8% é ativo) comparado ao grupo da população geral de Rio Claro (23,2% é ativo), apresentando diferenças estatisticamente significativas.

7. Discussão

A maioria das pessoas que procura um programa de intervenção tem o objetivo de melhorar sua saúde (HALLAL, 2010). Sendo assim, estudos como este que foi realizado, que busquem entender se a atividade física tem tido efeito positivo na percepção de saúde, apresenta grande relevância.

De acordo com os resultados obtidos em relação ao nível de atividade física da amostra, pode-se notar que a maioria das mulheres participantes do programa (61,8%) pratica além dos 120 minutos de atividade física realizado em aulas. Estas são consideradas fisicamente ativas no tempo de lazer, ultrapassando os 150 minutos considerados necessários para a manutenção da saúde e bem-estar. Já as vizinhas (83,3%), em sua maioria, não atingem os 150 minutos por semana de atividade física recomendados.

Simões e colaboradores (2009), em seu estudo, encontraram resultados parecidos no qual mulheres participantes de um programa de atividade física na cidade de Recife se mostraram ativas no domínio de lazer em relação àquelas que nunca praticaram. Segundo ele, isso vai de acordo com a literatura, onde a adesão a prática a atividade física sofre influência das experiências tidas anteriormente.

Além disso, um estudo de revisão sobre atividades físicas de caminhada corroboram os achados dessa pesquisa, pois segundo os autores, existem claras evidencias de que a participação em programas de intervenção atividades físicas aumenta a chance do individuo se tornar ativo quando comparado com atividades individualizadas. (OGILVIE et al., 2007).

Em relação à associação desta variável com qualidade de vida, Pimenta (2008) aplicou o questionário SF-36 em 87 aposentados e concluiu que a prática regular de atividade física pode ser associada à qualidade de vida no domínio “estado geral de saúde”. Isso pode ser explicado devido aos inúmeros benefícios que a atividade física proporciona ao indivíduo. Além de prevenção de doenças, a atividade física leva a um bem-estar mental, o que pode estar relacionado com a percepção positiva da saúde.

A literatura apresenta dados mostrando que a percepção de saúde encontra - se diretamente relacionada com as atividades físicas de lazer (Barros, 2001). No estudo de Fonseca (2008), foram obtidos resultados que mostraram que um maior número de mulheres inativas percebeu sua saúde de forma negativa quando comparadas com mulheres ativas.

Ainda, segundo alguns estudos, como de Baretta (2007), realizar atividades físicas por mais de 150 minutos por semana trazem efeitos positivos na percepção de saúde dos indivíduos. No entanto, nesse estudo não foram encontradas diferenças estatísticas significantes entre os grupos ativos e não ativos. A autora sugere que isso pode ter ocorrido em função de alguns fatores como condições demográficas e ambientais.

Embora a literatura evidencie a associação entre uma qualidade de vida, percepção de saúde e nível de atividade física, os dados dessa pesquisa mostraram melhor percepção de saúde entre participantes do programa, porém sem diferença estatística significativa.

Um ponto relevante que deve ser levado em consideração é que as participantes em sua maioria perceberam a saúde de forma positiva (86,3%), tiveram menor índice de sobrepeso e obesidade do que as não participantes (71,6%), mostraram um alto nível de aderência (33,8 ± 26,7) e ainda perceberam que seu nível de atividade física de lazer aumentou depois que iniciaram o projeto.

Apesar de esses fatores indicarem uma possível melhora na saúde, os resultados não foram suficientes para que elas percebessem melhor sua saúde. Importante destacar que para esse estudo, não foram utilizadas medidas diretas e objetivas de modificação de saúde. Nesse sentido, uma possível explicação poderia ser a característica de subjetividade do inquérito utilizado, apesar deste ser usado em diversos estudos como uma medida adequada (BARETTA 2007, PIMENTA ,2008).

Um fator importante que pode explicar a ausência da associação neste estudo é o número de doenças que o grupo apresentava previamente. Por se tratar de mulheres que receberam indicações de médicos para a prática de atividade física, a maioria já apresentava alguma doença ao iniciar o programa. Os resultados mostraram que 82,4% das alunas apresentam uma ou mais doenças. Isso pode ter influenciado-as a terem uma percepção mais negativa de saúde.

Em relação à comparação do grupo participante do programa e a população geral de Rio Claro, não foram encontradas diferenças significativas em relação à percepção de saúde, mesmo com grupo participante sendo fisicamente mais ativo do que a população. Isso pode ter ocorrido já que a percepção de saúde depende de outros fatores além do nível de atividade física, como por exemplo, idade, doenças, percepção de estresse, hábitos de fumar,

escolaridade, estado civil, entre outras coisas (BARROS, 2001; FONSECA, 2008; PIMENTA, 2008).

É de se concordar que houve um aumento no número de programas de intervenção em atividade física, mas ainda assim a literatura que avalia essas intervenções ainda é muito escassa, principalmente se tratando de qualidade de vida e atividade física para esses grupos. É interessante que haja mais pesquisas desse assunto, para que, dessa forma, possa se criar evidências sobre a efetividade desses programas.

8. Conclusão:

Esse trabalho teve como objetivo analisar o efeito da participação em um programa de atividade física na cidade de Rio Claro na percepção de saúde, considerando o nível de atividade física praticado pelas participantes. Os resultados encontrados mostraram que as elas apresentam uma percepção de saúde melhor do que pessoas que não participam, porém essa diferença não foi estatisticamente significante.

Além disso, as alunas, quando comparadas com a população geral, são mais ativas, porém percebem sua saúde de forma pior, o que mostra que essa variável pode depender de diversos outros fatores que caracterizam uma população e que precisam ser mais profundamente investigado.

Considerando-se as limitações do estudo, algumas recomendações poderiam ser feitas para investigações futuras no país ainda carente de pesquisas sobre esse tópico. A utilização de uma amostra maior, estudos longitudinais e ajustes das análises estatísticas considerando fatores comumente associados à percepção de saúde são recomendados a partir dos resultados encontrados.

9. Referências Bibliográficas

BARETTA, E.; BARETTA, M.; PERES, K. G. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Público,** Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1595-1602, jun, 2007.

BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores de indústria. **Revista de Saúde Pública,** v. 35, n. 6, p. 554-563, 2001

BENEDETTI, T. R. B. et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte,** v.13, n.1, p.11-16, jan/fev. 2007.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, K.E.; CHRISTENSEN, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports,** v.100, n.2, p.126-131, 1985.

CHECHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida em idosos: conceituação e investigação. In: NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice: Enfoque multidisciplinar.** 1 ed. Campinas: Alínea, p. 61-81, 2007.

CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia,** v.39, n.3, p.143-150, mai/jun. 1999.

DE VITTA, A. Bem-estar físico e saúde percebida: um estudo comparativo entre homens e mulheres adultos e idosos, sedentários e ativos. 2001. 123 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Campinas, Campinas.

FERREIRA, M. S.; NAJAR, A. L. Programas e campanhas de promoção da atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.10, p.207-219, set/dez. 2005.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública,** v. 33, n.2, p.198-205, 1999.

FONSCECA, S. A. et al. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.567-576, mar. 2008.

GOMES, G. A. O.; PANIZZA, R. M. Envelhecimento Populacional: Nova Demanda de Atuação da Educação Física na Saúde Coletiva. In: VILARTA, R. **Saúde Coletiva & Atividade Física.** 1 ed. Campinas: Ipes, p.155-161, 2007.

GUEDES, D. P. et al. Atividade física habitual e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento,** Brasília, v.10, n.1, p.13-21, jan. 2002.

HALLAL, P. C. et al. Physical Inactivity: Prevalence and Associated Variables in Brazilian Adults. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v.35, n.11, p.1894-1900, 2003.

HALLAL, P. C. et al. Avaliação quali-quantitativa programa Academia da Cidade, Recife, (PE): Concepções dos professores. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde,** v.14, n.1, p.9-14, 2009.

HALLAL, P. C. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Caderno de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 26, n.1, p. 70-78, jan. 2010.

HEIDRICH, S. M.; RYFF, C. D. Physical and mental health in later life: the self-system as mediator. **Psychology an Aging**, v. 8, n. 3, p. 327-338, 1993.

KOKUBUN, E. et al. Programa de Atividade Física em Unidades Básicas de Saúde: Relato de Experiência no Município de Rio Claro-SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde,** v.12, n.1, p.45-53, 2007.

LAWTON, M. P. A multidimensional view of quality of life in frail elderly. In: BIRREN, J. E. et al. **The concept and measurement of quality of life in the frail elderly.** San Diego: Academic Press, Cap. 1, 1991.

MARTINS, G. A.; ARRUDA, L.; MUGNAINI, A. S. B. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. **Anais Brasileiro de Dermatologia,** Rio de Janeiro, v.79, n.5, p.521-535, set/out. 2004.

MATSUDO, S. M. et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento,** Brasília, v.10, n.4, p.41-50, out. 2002.

MATSUDO, S. M. et al. Do diagnóstico à ação: A experiência do programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde,** v.13, n.3, p.7-13, 2008.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida. 3 ed. Londrina: Miodiograf, 2003.

NERI, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice: Enfoque multidisciplinar.** 1 ed. Campinas: Alínea, p. 13-59, 2007.

OGILVIE, D. et al. Interventions to promote walking: systematic review. **British Medical Journal**, p. 1-10, jun. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Benefits of Physical Activity**. 2010. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html. Acesso em: 02 de fevereiro de 2010.

PIMENTA, F. A. P. et al. Avaliação de qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista Associação Médica Brasileira,** São Paulo, v.54, n.1, p. 55-60, 2008.

SILVA, T. T. S. Modelos Assistenciais em Saúde. In: VILARTA, R. **Saúde Coletiva & Atividade Física.** 1 ed. Campinas: Ipes, p.45-49, 2007.

SIMÕES, E. J. et al. Effects of community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. **American Journal of Public Health,** v. 99, n. 1, p. 68-75, 2009.

SIQUEIRA, F. V. et al., Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.39-54, jan. 2008.

TOSCANO, J. J. de O.; OLIVEIRA, A. C. C. de Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte,** v.15, n.3, p.169-173, mai/jun. 2009.

10. Apêndices:

10. 1. Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196-96)

Convidamos o senhor (a) a participar da pesquisa intitulada: *Níveis de atividade física e fatores associados de praticantes e não praticantes de atividade física em áreas de abrangência de UBSs de Rio Claro.* O projeto é de responsabilidade da doutoranda Grace Angélica de Oliveira Gomes, RG 53405197-2, do Programa de Ciência da Motricidade da Universidade Estadual Paulista – UNESP sob a orientação de Eduardo Kokubun, professor adjunto da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus Rio Claro, situada à Avenida 24-A, 1515 – Bela Vista, CEP: 13506-900.

A sua participação é de grande importância, pois, através das informações colhidas poderemos avaliar alguns fatores associados à participação e não participação do Projeto Saúde Ativa Rio Claro. Caso a senhora aceite participar desse estudo como voluntária será solicitada a responder um questionário sobre informações detalhadas sobre sua idade, estado civil, renda, escolaridade, doenças, uso de medicamentos, prática de atividade física, qualidade de vida, barreiras para prática de atividade física, dentre outras. Esse questionário será aplicado por um entrevistador em sua própria residência. Esse entrevistador recebeu treinamento para entrevistá-lo e é capaz de responder suas dúvidas. A participação é voluntária e a eventual recusa em participar, seja ela em qualquer momento da pesquisa não lhe provocará nenhum dano ou punição.

As informações coletadas por meio do questionário serão confidencialmente estudadas e serão utilizadas somente para fins de pesquisa. Após as explicações e leitura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, se alguma dúvida persistir ou se o senhor (a) julgar necessárias informações adicionais sobre qualquer aspecto deste projeto de pesquisa sinta-se à vontade para perguntar ao entrevistador ou entre em contato com os pesquisadores acima citados.

Local:_____; Data: _____

Dados do participante da pesquisa:
Nome:_____RG:_____
Data de Nascimento: ___/___/___ Telefone: ( )_____
Endereço: _____

Após ter sido informado sobre o estudo acima descrito e ter esclarecido minhas dúvidas a respeito, declaro que concordo em **participar destas pesquisas e também que recebi cópia do presente termo.**

_____	_____	_____
Assinatura do participante	**Eduardo Kokubun**	**Grace Gomes**

Núcleo de Atividade Física e Saúde (NAFES) - UNESP
Telefone: 3526-4307

10.2. Apêndice B – Questionário sobre estilo de vida e conhecimento sobre fatores de risco para doenças e agravos não transmissíveis.

1 - O(a) Sr(a). realiza AF em PSF ou UBS de Rio Claro?
(0) Não (1) Sim – pule para questão 3

2 – Há quanto tempo a Sr(a). realiza AF em PSF ou UBS de Rio Claro?
_____ anos e _____ meses

3- O(a) Sr(a). já recebeu informação sobre a importância do exercício físico?
(0) Não (1) Sim

4- Como o(a) Sr(a). recebeu a informação sobre a importância do exercício físico?
(1) Televisão (4) Médico
(2) Professor de Ed. Física (5) Outro- Qual?_____
(3) Revista

5- Como o(a) Sr(a). considera seu conhecimento sobre exercícios físicos?
(1) sabe o suficiente
(2) gostaria de aprender mais
(3) não acha necessário saber essas coisas
(4) não tem nenhum conhecimento

6- O(a) Sr(a). considera o exercício físico importante para a saúde?
(0) Não (1) Sim

7- Alguma vez em uma consulta alguém aconselhou o(a) Sr(a). a praticar AF?
(0) Não – vá para próxima questão
(1) Sim – **Onde foi a consulta?**
(01) Posto de Saúde
(02) Pronto-Socorro
(03) Ambulatório do hospital
(04) Consultório por Convênio ou Plano de Saúde
(05) Ambulatório do Sindicato ou empresa
(06) Consultório Particular
(07) Outro _____
(08) NSA

8- O(a) Sr(a). ingere bebidas alcoólicas?
(0) Não
(1) Sim – 0 a 2 doses por semana
(2) Sim – 3 a 14 doses por semana
(3) Sim – mais de 14 doses por semana

Considere uma dose = 28,3 g de licor forte (cálice de licor), 169,8g de vinho (taça de vinho) ou 339,6g de cerveja (caneca de chopp).

9- O(a) Sr(a). mediu sua taxa de colesterol no último ano?

(0) Não
(1) Sim.Acima de 200
(2) Sim.Abaixo de 200
(3) Sim.Não sabe o valor

10- Qual a quantidade de estresse que o(a) Sr(a). tem durante um dia normal?
(1)Sem estresse
(2)Estresse leve ou raso
(3)Estresse moderado ou ocasional
(4)Estresse elevado ou freqüente
(5)Estresse elevado ou freqüente

11- Dos itens abaixo, quais são fatores de risco para Doenças cardiovasculares (angina, infarto do miocárdio, aterosclerose)?

Fatores de risco	NÃO (0)	SIM (1)	NÃO SEI (2)	BNC (3)
Hipertensão – Pressão Alta				
Colesterol Alto				
Tabagismo				
Consumo de álcool				
Obesidade e sobrepeso				
Exposição Solar				
Dieta				
Gênero Masculino				
Idade				
Hereditariedade				
Estresse				
Sedentarismo				

12- Dos itens abaixo, quais são fatores de risco para Doenças pulmonares (enfisema, bronquite, asma)?

Fatores de risco	NÃO (0)	SIM (1)	NÃO SEI (2)	BNC (3)
Hipertensão – Pressão Alta				
Colesterol Alto				
Tabagismo				
Consumo de álcool				
Obesidade e sobrepeso				
Exposição Solar				
Dieta				
Gênero Masculino				
Idade				
Hereditariedade				
Estresse				
Sedentarismo				

13- Dos itens abaixo, quais são fatores de risco para Diabetes?

Fatores de risco	NÃO (0)	SIM (1)	NÃO SEI (2)	BNC (3)
Hipertensão – Pressão Alta				
Colesterol Alto				

Tabagismo				
Consumo de álcool				
Obesidade e sobrepeso				
Exposição Solar				
Dieta				
Gênero Masculino				
Idade				
Hereditariedade				
Estresse				
Sedentarismo				

14- Dos itens abaixo, quais são fatores de risco para Câncer?

Fatores de risco	NÃO (0)	SIM (1)	NÃO SEI (2)	BNC (3)
Hipertensão – Pressão Alta				
Colesterol Alto				
Tabagismo				
Consumo de álcool				
Obesidade e sobrepeso				
Exposição Solar				
Dieta				
Gênero Masculino				
Idade				
Hereditariedade				
Estresse				
Sedentarismo				

15 - Dos itens abaixo, quais são fatores de risco para Obesidade?

Fatores de risco	NÃO (0)	SIM (1)	NÃO SEI (2)	BNC (3)
Hipertensão – Pressão Alta				
Colesterol Alto				
Tabagismo				
Consumo de álcool				
Obesidade e sobrepeso				
Exposição Solar				
Dieta				
Gênero Masculino				
Idade				
Hereditariedade				
Estresse				
Sedentarismo				

16 - Dos itens abaixo, quais são fatores de risco para Osteoporose?

Fatores de risco	NÃO (0)	SIM (1)	NÃO SEI (2)	BNC (3)
Hipertensão – Pressão Alta				
Colesterol Alto				
Tabagismo				
Consumo de álcool				

Obesidade e sobrepeso				
Exposição Solar				
Dieta				
Gênero Masculino				
Idade				
Hereditariedade				
Estresse				
Sedentarismo				

17- Dos itens abaixo, quais são fatores de risco para Hipertensão ou Pressão Alta?

Fatores de risco	NÃO (0)	SIM (1)	NÃO SEI (2)	BNC (3)
Hipertensão – Pressão Alta				
Colesterol Alto				
Tabagismo				
Consumo de álcool				
Obesidade e sobrepeso				
Exposição Solar				
Dieta				
Gênero Masculino				
Idade				
Hereditariedade				
Estresse				
Sedentarismo				

10.3. Apêndice C – Questionário Domiciliar e de Identificação

Número do setor: _____
Número do domicílio: _____
Número da pessoa no domicílio: _____
Data da coleta: ___/___/___
Horário de início da entrevista: _____:_____
Nº do entrevistador:___
Gênero: (0)F (1)M (observado)
A1) Qual seu nome? _____
_____

A2) Qual sua data de nascimento? ____/____/____
A3) Qual sua idade? _____ anos
A4) Qual seu peso? _____kg
A5) Qual sua estatura? _____cm
A6) Qual seu estado civil?
(0) solteiro (a) (1) casado (a) (2) viúvo (a) (3) divorciado (a) (4) demasiado (a)
A7) A casa do (a) Sr. (a) possui telefone fixo?
(0) Não Sim Qual o número?_____
A8) Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o (a) Sr. (a)?
(0) Não Sim Quais números?_____/_____
A9) O (a) Sr. (a) trabalha de forma remunerada:
(0) Não- **Vá para a questão A15**
Sim -(1) Autônomo ou profissional liberal
(2) Bicos sem registro ou contrato de trabalho
(3) Proprietário do negócio
(4) Empregado – Carteira assinada ou contrato de trabalho
(9) BRC
A10) Qual é o seu local de trabalho?
(01) escritório (02) indústria (03) clínica (04) residência (05) comércio
(06) hospital (07) escola (08) oficina (10) clube (11) academia (88) NSA (99) BRC
A11) Durante o seu trabalho é oferecida a Ginástica Laboral ?
(0) Não – **Vá para a questão A14** (1) Sim (8) NSA (9) BRC
A12) O (a) Sr. (a) realiza Ginástica Laboral?
(0) Não Sim – (1) obrigatório (2) voluntário (8) NSA (9) BRC
A13) A sua empresa oferece alguma oportunidade para a prática de atividade física fora do horário do trabalho?
(0) Não Sim (1) Convênio fora do local do trabalho (2) Instalações próprias (8) NSA (9) BRC
A14) Quantas horas Sr. (a) trabalha por semana: _____h (88) NSA
(99) BRC
A15) Qual foi o seu último ano de estudo?

(1) Nenhum ou primário incompleto
(2) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginasial (1° grau) incompleto
(3) Ginasial (1° grau) completo ou colegial (2° grau) incompleto
(4) Colegial (2° grau) completo ou superior incompleto
(5) Superior completo
(9) BRC

A16) O (a) Sr. (a) fuma ou já fumou cigarro, charuto ou cachimbo?
(0) Não, nunca fumou – **Vá para a questão A19**
(1) Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês)
(2) Já fumou, mas parou de fumar.
(9) BRC

A17) Há quanto tempo Sr. (a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)?
____anos _____meses (88/88)NSA (99/99) BRC

A18) Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma ou fumava por dia?
_____ cigarros (88) NSA (99) BRC

10.4. Apêndice D – Recordatório de Atividade Física e Questionário Sócio Econômico

RECORDATÓRIO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

O que ocorreu com sua atividade física depois que começou a participar das aulas no posto:

a)Nas atividades domésticas: (0)diminuiu (1)não mudou (2) aumentou

b)Em deslocamentos a pé e/ou bicicleta: (0)diminuiu (1)não mudou (2) aumentou

c)Nas atividade de lazer (tempo livre): (0) diminuiu (1)não mudou (2) aumentou

SE TRABALHAVA ANTES DAS AULAS E AINDA TRABALHA:

d)Nas atividades de trabalho: (0)diminuiu (1)não mudou (2) aumentou

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CLASSE SOCIAL

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

C10) O(A) Sr.(a) tem rádio em casa?

(0) Não Sim Quantos (_____) rádios (9) BRC

C11) Tem televisão colorida em casa?

(0) Não Sim Quantas (_____)televisões (9) BRC

C12) O(A) Sr.(a) tem carro?

(0)Não Sim Quantos (_____)carros. (9) BRC

C13) Quais destas utilidades domésticas o(a) Sr.(a) tem em casa?

Aspirador de pó (0) Não Sim Quantos (_____) (9) BRC

Máquina de lavar roupa (0) Não Sim Quantas (_____)

(9) BRC

Videocassete e/ou DVD (0) Não Sim Quantos (_____)

(9) BRC

C14) Tem geladeira ? (0) Não Sim Quantas (_____) (9) BRC

C15) Tem freezer separado ou geladeira duplex?

(0) Não Sim Quantas (_____) (9) BRC

C16) Quantos banheiros tem em casa?

(0) Nenhum Sim Quantos (_____) (9) BRC

C17) O (A) Sr.(a) tem empregada (o) doméstica em casa?

(0)Nenhuma Sim Quantas (os) (_____) (9) BRC

C18) Qual o último ano de estudo do <u>chefe</u> da família?

Se for república ir para a questão – C19

(1) Nenhum ou primário incompleto

(2) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginasial (primeiro grau) incompleto

(3) Ginasial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto

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

(5) Superior completo

(8) NSA

(9) BRC

C19) No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram aqui?

Para as repúblicas - Quanto cada estudante gasta por mês (perguntar para todos os moradores)

(trabalho ou aposentadoria)

Pessoa 1: R$ __ __ __ __ __ por mês

Pessoa 2: R$ __ __ __ __ __ por mês

Pessoa 3: R$ __ __ __ __ __ por mês

Pessoa 4: R$ __ __ __ __ __ por mês

Pessoa 5: R$ __ __ __ __ __ por mês

(9) BRC

C20) A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão, etc.) que não foi citada acima?

(0)Não (1) Sim (9) BRC

SE SIM: Quanto? R$ __ __ __ __ __ por mês

10.5. Apêndice E – Questionário sobre barreiras para a prática de Atividade Física

Instruções: Este questionário é sobre os motivos que atrapalham, dificultem ou impedem o(a) senhor(a) de praticar atividades físicas.

B29) O (a) Sr. (a) tem tempo livre suficiente para fazer atividade física?

(0) ((0) Não (1) Sim (9) BRC

B30) O (a) Sr. (a) acredita que realiza atividade física suficiente para melhorar a sua saúde? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B31) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de companhia dificulta sua prática de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B32) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de dinheiro dificulta a sua prática de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B33) O (a) Sr. (a) acredita ser velho (a) demais para fazer atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B34) O (a) Sr. (a) possui alguma doença, lesão ou incapacidade física que dificulte ou não permite realizar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B35) A saúde do (a) Sr. (a) é muito ruim para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B36) O (a) Sr. (a) é muito tímido (a) ou encabulado (a) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B37) O (a) Sr. (a) teve alguma experiência desagradável que atrapalhe a realização de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B38) O (a) Sr. (a) acredita que existam instalações adequadas para praticar atividade física próxima a sua casa? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B39) O (a) Sr. (a) pensa que precisa descansar e relaxar no seu tempo livre ao invés de praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B40) O (a) Sr. (a) se sente muito preguiçoso (a) ou desmotivado (a) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B41) O (a) Sr. (a) tem medo de se machucar, cair ou prejudicar a sua saúde a ponto de *não* praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B42) O (a) Sr. (a) gosta de praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B43) O (a) Sr. (a) acredita que a falta de roupas ou equipamentos adequados impedem, atrapalhem ou dificultem para realizar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B44) O (a) Sr. (a) pensa que desistiria logo da prática de atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B45) O (a) Sr. (a) sente que está muito gordo ou muito magro (a) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B46) O (a) Sr. (a) sente que faltam energias para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B47) O (a) Sr. (a) acredita que a atividade física faça bem? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B48) O (a) Sr. (a) sente falta de segurança no ambiente (violência) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B49) O (a) Sr. (a) acha o clima desfavorável (chuva, frio, calor) para praticar atividade física? (0) Não (1) Sim (9) BRC

B50) O (a) Sr. (a) tem incontinência urinária? (0) Não (1) Sim (9) BRC

10.6. Apêndice F – Questionário Individual

B60 - Qual foi a cidade que o (a) Sr. (a) nasceu?

_____

B61 - Quanto tempo o (a) Sr. (a) mora em Rio Claro?

_____

B62-Qual é o local que o (a) Sr. (a) realiza ou realizaria a atividade física?
Instrução: Pedir para o entrevistado passar o maior número de informações sobre o local (endereço, nome do estabelecimento e o bairro).
Endereço: _____ (888888) NSA (9999) BRC
Nome do local: _____ (888888) NSA (9999) BRC
Bairro: _____ (888888) NSA (9999) BRC

B63- Qual o meio de transporte que o (a) Sr. (a) utiliza ou utilizaria para ir ao local da prática de Atividade Física?

(0) carro (1) bicicleta (2) moto (3) a pé (4) ônibus (8) NSA (9) BRC

B64- Quanto tempo o (a) Sr. (a) demora para chegar ao local da prática de Atividade Física utilizando o meio de transporte citado na pergunta B63?

_____ min

B65- O que o (a) Sr. (a) realiza no seu tempo livre pelo menos uma vez por mês?
Instrução: Tempo Livre- opção de escolher o que faz, fora do seu horário de trabalho, fora do trabalho doméstico e fora das suas obrigações familiares.
Atividade física:- esporte, caminhada, ginástica, corridas, etc;
Atividades manuais: tricô, lavar carro, crochê, artesanato;
Atividades artísticas: teatro, música, pintura, cinema, fotografia;
Atividades sociais: festas, encontro com amigos;
Atividades turísticas: viagem, passeios, excursões.
a) atividades físicas - (0) não (1) sim (9) BRC
b) atividades manuais - (0) não (1) sim (9) BRC
c) atividades artísticas - (0) não (1) sim (9) BRC
d) atividades intelectuais- (0) não (1) sim (9) BRC
e) atividades sócias- (0) não (1) sim (9) BRC
f) atividades turísticas- (0) não (1) sim (9) BRC

B66- Qual atividade física o (a) Sr. (a) realiza ou gostaria de realizar?
(00) caminhada (01) corrida (02) musculação (03) ginástica (04) hidroginástica (05) futebol (06) vôlei (07) basquete (08) natação (09) outros _____ (99) BRC

B67- Como o (a) Sr. (a) avalia o atendimento do SUS?
(0) péssimo (1) ruim (2) regular (3) bom (4) excelente (8) NSA (9) BRC

B68 - Quando o (a) Sr.(a) come frango, o que normalmente faz com a pele:
(0) sempre retira a pele antes de comer (1) na maioria das vezes retira (2) algumas vezes retira (3) quase nunca retira (4) nunca retira (5) já vem preparado sem a pele (6) não come frango (9) BRC

B69 - Quando o (a) Sr. (a) come carne vermelha, o que geralmente faz com a gordura visível:
(0) sempre retira (1) na maioria das vezes retira (2) algumas vezes retira (3) quase nunca retira (4) nunca retira (5) não come carne que tenha muita gordura (6) não come carne nunca (9) BRC

B70-<u>Sem contar as saladas,</u> com que freqüência o (a) Sr. (a) costuma colocar sal no prato de comida?
(0) nunca coloco sal no prato de comida (1) provo e coloco se estiver sem sal (2) coloco quase sempre mesmo sem provar

B71-Qual desses produtos o (a) Sr. (a) passa <u>com maior freqüência</u> em pães,torradas, bolachas etc?
Instrução: Assinale apenas uma alternativa
(0) manteiga (1) margarina ou creme vegetal (2) azeite de oliva (3) maionese (4) requeijão (5) Outro produto _____especifique (6) não passo nada (7) vario no tipo de gordura que uso (8) não sabe (9) BRC

B72 - Quando o (a) Sr. (a) toma leite, que tipo de leite o (a) Sr. (a) usa com mais freqüência?
(0) leite de vaca integral (1) leite de vaca semi desnatado (2) leite de vaca desnatado (3) leite de cabra (4) leite de soja (5) não bebo leite (6) outro _____especificar (7) vario no tipo de leite que bebo (8) não sabe (9) BRC

B73 - Agora vou ler uma lista de frutas, verduras e legumes. Por favor, pense na sua alimentação no último ano e me diga, com que freqüência o (a) Sr. (a) come ou bebe estes alimentos. Lembre-se de todas as refeições –café da manhã, almoço, janta e lanches, que o (a) Sr (a) faz dentro e fora da sua casa.
Instrução: Escreva o número de vezes que a pessoa come ou bebe o alimento e assinale a freqüência-dia, semana ou mês. Caso ela coma menos do que 1 vez por mês assinale raramente/nunca.

Com que freqüência o (a) Sr (a) come:
a) frutas e sucos de frutas preparados a partir da fruta, polpa ou concentrado (não considere os refrescos e refrigerantes)
_____ vezes por: (0) dia (1) mês (2) ano (3) rara./nunca (9) BRC
b) batata (sem fritar), batata doce, batata-baroa, aipim, cará, inhame.
_____ vezes por: (0) dia (1) mês (2) ano (3) rara./nunca (9) BRC
c) outros legumes (sem incluir batata) abóbora, abobrinha, beterraba, chuchu, cenoura, quiabo, vagem, etc.
_____ vezes por: (0) dia (1) mês (2) ano (3) rara./nunca (9) BRC
d) hortaliças- agrião, alface, brócolis, chicória, couve, couve-flor, espinafre, repolho, etc.
_____ vezes por: (0) dia (1) mês (2) ano (3) rara./nunca (9) BRC
e) feijões (preto, mulatinho, fradinho, roxo, etc), lentilha, ervilha seca ou grão de pico.
_____ vezes por: (0) dia (1) mês (2) ano (3) rara./nunca (9) BRC

11. Anexos:

11.1. Anexo A - Questionário sobre Percepção de Saúde

Em geral como Sr. (a) diria que a sua saúde é:

(1) Excelente

(2) Muito boa

(3) Boa

(4) Ruim

(5) Muito ruim

(9) BRC

11.2. Anexo B - Questionário IPAQ

QUESTIONÁRIO SOBRE ESTÁGIOS DE PRONTIDÃO

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA

B1) Sr. (a) realiza atividade física regularmente no <u>TEMPO LIVRE</u> (excluir atividades domésticas, atividades realizados no trabalho e transporte) por pelo menos 10 minutos contínuos por semana?

(0) Não - ler as alternativas **3, 4 e 5**

(1) Sim - ler as alternativas **1 e 2**

(9) BRC

(1) Sim, você tem feito por mais de 6 meses

(2) Sim, você tem feito por menos de 6 meses

(3) Não, mas você pretende começar nos próximos 30 dias

(4) Não, mas você pretende começar nos próximos 6 meses

(5) Não, e não pretende nos próximos 6 meses

(9) BRC

QUESTIONÁRIO SOBRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA NO SEU DIA A DIA

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em ***1 semana normal/usual ou habitual.***

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **vigorosas** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais rápido que o normal

- Atividades físicas **moderadas** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais rápido que o normal

EM TODAS AS PERGUNTAS, REPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM PELO MENOS **10 MINUTOS CONTÍNUOS**

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ QUANDO ESTÁ **"TRABALHANDO".**

B2) Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?
(0) Não- **vá para questão B9** (1) Sim (9) BRC

B3) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas *VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos* no seu trabalho? Por ex.: trabalhar em obras, levantar e carregar objetos pesados, trabalhar com enxada, etc.
(0)Nenhum – **vá para a questão B5** (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias
(8) NSA (9) BRC

B4) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz estas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

B5) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) caminha no seu trabalho *por pelo menos 10 minutos contínuos*?

(0) Nenhum – **vá para a questão B7** (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias
(8) NSA (9) BRC

B6) Nos dias em que o(a) Sr(a) caminha, quanto tempo no total duram essas caminhadas por dia?

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

B7) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz outras atividades físicas de intensidade *MODERADA por pelo menos 10 minutos contínuos* fora as caminhadas no seu trabalho? Por ex.: carregar objetos leves, varrer, aspirar, etc.
(0) Nenhum – **vá para a instrução acima da pergunta B9**
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (8) NSA (9) BRC

B8) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz estas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ QUANDO ESTÁ **NO "QUINTAL DA SUA CASA,CHACARA, TERRENO", COMO TRABALHAR NO JARDIM OU VARRER O QUINTAL.**

B9) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas *VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos* no quintal, na chácara ou jardim da sua casa? Por ex.: carregar objetos pesados, capinar, cortar lenha, cavar, lavar e esfregar o chão ou o carro.
(0)Nenhum – **vá para a questão B11** (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias
(9) BRC

B10) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

B11) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas *MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos* no quintal ou jardim da sua casa? Por exemplo: levantar e carregar pequenos objetos, limpar vidros, varrer, lavar.

(0) Nenhum – **vá para a instrução acima da pergunta B13**
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC
B12) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?
___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE **APENAS NAS TAREFAS QUE FAZ "DENTRO DE CASA",** POR EXEMPLO: **LEVANTAR E CARREGAR PEQUENOS OBJETOS, LIMPAR VIDROS, VARRER.**

B13) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas *MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos* dentro da sua casa?

(0) Nenhum – **vá para a instrução acima pergunta B15**
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC

B14) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ NO SEU **"TEMPO LIVRE", POR ESPORTE, LAZER OU EXERCÍCIO FÍSICO.**

B15) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz caminhadas *por pelo menos 10 minutos contínuos* no seu tempo livre?

(0)Nenhum – **vá para a questão B17** (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias
(9) BRC

B16) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

B17) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas *VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos* no seu tempo livre? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos.

(0)Nenhum – **vá para a questão B19** (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias
(9) BRC

B18) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

B19) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas *MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos* no seu tempo livre? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão.

(0) Nenhum – **vá para a instrução acima da pergunta B21**
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC

B20) Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE COMO **SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO.** PODE SER PARA IR E VOLTAR DO TRABALHO, FACULDADE OU QUANDO O(A) SR.(A) VAI FAZER COMPRAS.

B21) Quantos dias por semana o (a) Sr. (a) andou de carro, moto, carroça ou ônibus?

(0) Nenhum- **vá para a questão B23** (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias
(9) BRC

B22) Quanto tempo no total Sr. (a) usualmente gasta por DIA utilizando este(s) meio(s) de transporte?

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

B23) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?

(0) Nenhum – **vá para a questão B25** (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias
(9) BRC

B24) Se usa bicicleta n**esses dias, quanto tempo no total o(a) Sr(a) pedala por dia?**

___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

B25) Quantos dias por semana o(a) Sr(a) caminha para ir de um lugar a outro?

(0) Nenhum – **vá para a instrução acima da pergunta B27**
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias (9) BRC

B26)SE CAMINHA*:* **Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr(a) caminha por dia?**
___+___+___+___+___+___+___=_____minutos por semana (88888) NSA
1 2 3 4 5 6 7
(99999) BRC

AGORA EU GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) PENSASSE **QUANTO TEMPO PERMANECE SENTADO DURANTE TODO O DIA DE UM DIA TÍPICO, HABITUAL E NORMAL.** ISSO INCLUI O TEMPO SENTANDO ESTUDANDO, ENQUANTO DESCANSA, FAZENDO LIÇÕES DE CASA, VISITANDO UM AMIGO, LENDO, ASSISTINDO TV, DEITADO (ASSISTINDO TV) E COCHILANDO. **NÃO**

INCLUA O TEMPO GASTO SENTADO DURANTE A UTILIZAÇÀO DE UM MEIO DE TRANSPOTE DE UM LUGAR AO OUTRO.

B27) Quanto tempo no total Sr. (a) gasta sentado durante um dia de semana?

____minutos (999) BRC

B28) Quanto tempo no total Sr. (a) gasta sentado durante um dia de final de semana?

____minutos (999) BRC