Universidade Federal de Pelotas

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Mestrado em Epidemiologia

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E SUPORTE SOCIAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

MÁRCIO BOTELHO PEIXOTO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

PELOTAS/ RS

DEZEMBRO 2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E SUPORTE SOCIAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

Márcio Botelho Peixoto

Orientador: Pedro Curi Hallal

Co-orientador: Alan Goularte Knuth

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

PELOTAS/RS

DEZEMBRO 2012

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE

Banca examinadora:

Prof. Dr. Pedro Curi Hallal (orientador)
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Drª. Hélen Gonçalves
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Mário Renato Azevedo Jr
Universidade Federal de Pelotas

Pelotas, 20 de dezembro de 2012.

Dados de catalogação na fonte:
Vivian Iracema Marques Ritta – CRB-10/1488

P379p Peixoto, Márcio Botelho
Prática de atividade física e suporte social em adolescentes : um estudo de base populacional / Márcio Botelho Peixoto. – Pelotas, 2012.
128 f.

Dissertação (Mestrado). Programa de Pós – Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.

1. Epidemiologia. 2. Atividade Motora. 3. Suporte Social. I. Pedro Curi Hallal, orient. II. Título.

CDD: 614.4

AGRADECIMENTOS

Os professores do Programa de Pós Graduação em Epidemiologia podem ter certeza de uma coisa! A teoria de aprendizagem através do “Esmagamento” como a professora Iná Santos adorava comentar durante nossas aulas, realmente funciona, e eu sou a prova viva disso! Esses dois anos da minha vida foram realmente turbulentos, lecionar e concluir o mestrado em um centro de excelência como este foi de extrema dificuldade e superação. E com certeza não teria conseguido esta façanha sem ajuda e compreensão de muitas pessoas. Portanto, dedico este espaço para fazer os meus agradecimentos da forma mais sincera possível.

Primeiramente, quero agradecer ao meu pai Jesus Henrique (Peixotão) e minha mãe Elena, se hoje eu conquistei esta titulação, os responsáveis são vocês! Exemplos de luta e garra para vencer na vida! Obrigado por tudo durante esses meus 26 anos de vida. Sem o apoio e participação de vocês em todas as fases da minha vida eu não estaria aqui hoje! Irei me esforçar ao máximo para retribuir tudo o que já fizeram por mim e pelos meus irmãos. É a vocês que dedico este trabalho.

Agradeço ao Leandro meu irmão que mesmo longe, sei que torce demais pelo meu sucesso. Saiba que este sentimento é recíproco! Que nos próximos anos possamos conviver mais. As minhas irmãs Ariela e Ariane, vocês têm a minha admiração e respeito. Sempre que vocês precisarem eu estarei aqui. Nós quatro estaremos sempre juntos! Agradeço aos meus tios (André, Reni e Vagner), as minhas tias (Elaine e as duas Ângela) e as minhas avós: Agostinha e Gessi. Ao meu vô Paco que lá de cima sei que está sempre está olhando por mim. Além da Tia Marilu e da Gabi, minha segunda família. Espero que eu sempre seja motivo de orgulho para vocês.

Agradeço à Cami, uma grande companheira e minha melhor amiga, agradeço todos os momentos de compreensão e auxílio durante todo tempo que tu acompanhaste esta verdadeira batalha. Mulher inteligente, com fibra e coragem. Uma pessoa muito especial que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais difíceis deste mestrado. Obrigado por tudo que vivemos juntos.

Obrigado por me ajudar a ser uma pessoa melhor. Tu tens todo o meu respeito e admiração.

Agradeço também a todos os meus amigos, que torceram e me apoiaram inúmeras vezes, principalmente aos membros da Quinta do Poker, os “perucas de touro”: Arthur Hipólito (Galeto), Eduardo Patella (Bode), Victor Coswig (Feio) e aos membros itinerantes Luís Sinnott (Tio Luís), Lucas Vidal e ao mais novo membro Lincoln (Catarina). Desculpem-me a ausência durante esse período, sei que vocês entenderam.

Obrigado aos colegas de mestrado: Jú Carús, Lídice e Penha. Não tenho dúvidas que sem o auxílio de vocês em TODOS os momentos deste mestrado eu não teria conseguido, aliás, teria desistido de tudo isso ainda no primeiro ano! Vocês foram meus incentivadores e colaboradores, além de conselheiros, professores e amigos. Neste grupo ainda posso acrescentar os colegas de doutorado Fernando e Fabi, sempre dispostos a esclarecer dúvidas e auxiliar de alguma forma, seja por e-mail ou pessoalmente. Não posso deixar de destacar dois colegas de doutorado em especial: Tales, um amigo que suportou todas as segundas e terças feiras durante dois anos as minhas piadas e comentários ao longo das aulas de estatística e epidemiologia, tu é um profissional extraordinário e dedicado e assim se tornou uma referência pra mim, tínhamos dificuldades parecidas, mas sempre foi solícito quando convocado; e Virgílio, um verdadeiro mentor que me acompanha desde 2007 e até hoje opina, chama atenção e incentiva! Um grande profissional no qual tive a honra de trabalhar ao lado, e além de tudo isso, ainda é um grande amigo.

Gostaria de agradecer também aos professores do Instituto Federal Sul-Rio-Grandense, campus Pelotas, por terem me auxiliado em todos os momentos que precisei de ajuda e por todos os conselhos dados, posso destacar sem fazer injustiças a Alessandra, Vinicius, Thiago, Leandro, Vera, Sofia, Ki-suco, Rony, Éder, Giancarlo e Jean Pierre. Muito obrigado a todos vocês. Além de vocês gostaria de agradecer aos meus alunos do Basquete (masculino e feminino) e do Voleibol masculino que me aguentaram durante todo o tempo com as brincadeiras e com as exigências absurdas durante os treinamentos. Me desculpem, mas ainda não sei fazer de outra forma.

Não poderia deixar de ressaltar neste momento, a grande contribuição de todos os professores durante minha graduação na Escola Superior de Educação Física e ao professor tutor Rigo juntamente com os demais membros do Programa de Educação Tutorial. Dois professores que serão sempre minha referência ao dar uma aula prática devido à dedicação, paixão e capacidade de ensinar são os professores Renato Rochefort e Luciana Peil. Vocês dois estão no meu seleto grupo de professores modelo.

Ao Pedrinho, meu agradecimento muito mais que especial por todo o incentivo fornecido durante a graduação e por ter aceitado esta empreitada enquanto o barco já estava navegando. Talvez eu nunca tenha ti falado, mas tu foste a principal razão para eu ter ingressado neste mestrado. Sem o teu apoio e alento eu nunca teria trilhado este caminho. Por fim, mas não menos importante um agradecimento especial para o meu co-orientador Alan! Cara, tu não imaginas o quão grato sou a ti por todos os conselhos, orientações e incentivos dados durante esses dois anos. Hoje, eu te chamo de co-orientador por pura burocracia, mas com certeza tu foste o maior formador que tive ao longo desse processo. Sinto-me lisonjeado por ter sido orientando por esta dupla. Enfim, agradeço a todos que de alguma forma tenham contribuído com a minha formação, tanto acadêmica quanto pessoal. Obrigado!

SUMÁRIO

1. **Projeto de pesquisa.....09**
2. **Relatório de campo.....45**
3. **Artigo original.....104**
4. **Comunicado à imprensa.....127**

1. Projeto de Pesquisa

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

PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E SUPORTE SOCIAL EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

PROJETO DE PESQUISA

Márcio Botelho Peixoto
Orientador: Pedro Curi Hallal
Co-orientador: Alan Goularte Knuth

PELOTAS, RS
SETEMBRO 2011

Sumário

1.1 Definição de termos 13

1.2 Introdução 13

1.3 Revisão de literatura 14

1.3.1 Prática de atividade física na população adolescente 14

1.3.3 Suporte social para a prática de atividade física em adolescentes 16

1.3.4 Estudos com associação de atividade física e suporte social 17

1.4. Modelo teórico 21

1.4.1 Descrição do marco teórico 21

1.5. Justificativa 22

1.6 Objetivos 23

1.6.1 Geral 23

1.6.2 Específicos 23

1.7. Materiais e métodos 24

1.7.1 Delineamento 24

1.7.2 População alvo 24

1.7.3 Processo de amostragem 24

1.7.4 Critérios de inclusão e exclusão 25

1.7.5 Cálculo do tamanho da amostra 25

1.7.6 Instrumentos de coleta de dados 27

1.7.6.1 Atividade física 27

1.7.6.2 Suporte social 27

1.7.6.3 Variáveis demográficas e socioeconômicas 28

1.7.7 Definição operacional do desfecho 28

1.7.8 Definição operacional da exposição principal 28

1.7.9 Seleção e treinamento dos entrevistadores 29

1.8. Logística 30
1.9 Controle de qualidade 30
1.10 Análise dos dados 30
1.11 Aspectos éticos 32
1.12 Financiamento 32
1.13 Cronograma 33
1.14 Referências bibliográficas 33
Anexo I 38
Anexo II 42

1.1 Definição de termos

Exercício Físico: atividade física organizada, planejada, estruturada e repetida cujo objetivo é melhorar ou manter um ou mais componentes da aptidão física[1];

Atividade Física: qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético[1];

Inatividade Física: indivíduos que não atingiram as recomendações atuais de prática de atividade física, que são de cento e cinquenta minutos por semana para adultos[2] e trezentos minutos por semana para adolescentes[3];

Aptidão Física: características físicas que, em níveis adequados, possibilitam maior energia para o trabalho e o lazer, proporcionando paralelamente, menores riscos de desenvolvimento de doenças ligadas à inatividade física[4].

1.2 Introdução

O Brasil encontra-se em transição epidemiológica, com diminuição na morbimortalidade por doenças infecciosas e pelo aumento nas doenças crônicas[5]. Existem várias justificativas para esta transição como, medidas de saúde pública e técnicas de medicina preventiva, as quais culminaram em um declínio da mortalidade infantil e nas doenças infecciosas, ocasionando, assim, aumento da expectativa de vida da população.

Além disso, têm ocorrido mudanças no estilo de vida adotado pela sociedade, que são essenciais na promoção da saúde e redução da mortalidade por todas as causas. Na grande maioria da população, os maiores fatores de risco para a saúde, são oriundos do próprio comportamento e este, resultantes tanto do conhecimento e interesse do individuo, quanto das oportunidades e barreiras do seu cotidiano.

Dentre as mudanças nos padrões de morbimortalidade e no estilo de vida está a inatividade física, descrita pela literatura como fator de risco para a ocorrência de diversas doenças crônicas como diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, cânceres de cólon e mama e, ainda, mortalidade precoce por todas as causas[6].

Apesar das evidências de que a prática de atividade física seja um fator de proteção para as principais doenças crônicas não transmissíveis[6], estudos têm apontado um quadro de prevalente inatividade física na população, tanto de adultos[7,8], quanto de adolescentes[9,10].

Existem muitos determinantes para a inatividade física no lazer. Alguns estudos indicam como mais exposto a este comportamento os indivíduos do sexo feminino, de idade avançada, baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade[8]. Outro aspecto relevante, diz respeito às barreiras percebidas para a prática de atividade física no lazer, das quais podemos citar as ambientais (falta de espaços físicos urbanos)[11,12].

O suporte social, que são os recursos materiais e/ou emocionais fornecidos por outras pessoas para a completa execução de alguma ação, plano ou atividade[13], também interfere na prática de atividades físicas. No Brasil, um estudo realizado por Reis e colegas[14], relatou que existem indicativos de suporte social na população adolescente entre 14 e 17 anos. Em estudo realizado em adultos residentes da cidade de Pelotas[15], descreveu que as mulheres que apresentaram uma maior probabilidade de praticarem atividades físicas no lazer, foram as que receberam suporte social por parte de amigos.

Portanto, este estudo tem como descrever o suporte social emocional relacionado à prática de atividade física no lazer em adolescentes entre 10 e 19 anos residentes em Pelotas, RS.

1.3 Revisão de literatura

1.3.1 Prática de atividade física na população adolescente

O nível de atividade física, em adolescentes, tem sido objeto de estudo descrito na literatura científica em todo o mundo. Por exemplo, uma pesquisa realizada em Pelotas/RS, com adolescentes de 15 a 18 anos, no ano de 2004, encontrou uma prevalência de inatividade física geral de 39%, definida pela prática de atividades físicas inferiores a três sessões semanais, com duração mínima de 20 minutos cada[16].

Outro estudo também realizado na cidade de Pelotas/RS, por Bastos e colegas[17], no ano de 2008, identificou uma prevalência de inatividade física de 69,8% (IC 95%= 66,7 - 72,9) em adolescentes de 10 a 19 anos. Em outro estudo, foram avaliados escolares de 15 a 18 anos em Florianópolis/ Santa Catarina e encontram prevalências de inatividade física de 52,1% e 78,3% entre meninos e meninas, respectivamente[9]. Na cidade de Niterói no Rio de Janeiro[18], foi identificada uma prevalência de inatividade física no lazer de 85% nos meninos e 94% nas meninas entre 14 e 15 anos. O estudo de Hallal em 2006[10], em uma análise com adolescentes de 10-12 anos, encontrou uma prevalência de inatividade física no lazer de 58%.

Em estudo de revisão realizado por Tassitano e colaboradores (2007)[19], foram incluídos 21 estudos. Destes, 15 foram publicados no período de 2000 a 2005. De acordo com os resultados, a prevalência de adolescentes expostos a baixos níveis de atividade física variou de 39% a 93,5%.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)[20] realizada em 2009, avaliou o nível de atividade física total em escolares do 9º ano do ensino fundamental das 26 capitais estaduais e do Distrito Federal. Os resultados revelaram que, para todas as capitais mais o Distrito Federal, 43,1% dos escolares eram ativos fisicamente. Mais da metade dos escolares do sexo masculino foram incluídos na categoria ativos (56,2%), enquanto entre os escolares do sexo feminino a frequência foi de 31,3%. Em Porto Alegre, esta prevalência foi registrada em 46,8%[20].

Outra pesquisa, também de revisão, conduzida no ano de 2011[21], analisou mais 26 estudos. A maioria destas pesquisas foi realizada nos EUA e avaliou a atividade física por meio de questionário, o qual encontrou declínio nos níveis de atividade física durante a adolescência. Em geral, a redução média na porcentagem de atividade física foi de 7,0 (95% IC: 8,8-5,2).

Estas evidências sugerem que a partir deste cenário, os níveis de atividade física na adolescência são preocupantes e necessitam de uma atenção exclusiva e iniciativas urgentes, tanto de organizações públicas quanto de privadas.

1.3.2 Domínios do suporte social

A literatura distingue o suporte social em diferentes domínios. Alguns autores[22] dividem o suporte social em três domínios: suporte emocional, instrumental/ tangível e informativo. Para Pietrukowicz[23], o suporte social pode ser separado em outros três domínios: apoio material, emocional e afetivo.

Foi adotado para este projeto o suporte social em três diferentes domínios[7]: o suporte social emocional, tangível e informacional. O suporte social emocional aborda o quanto os indivíduos são acompanhados ou encorajados a mudar seu comportamento pelas pessoas que integram a sua rede social. O domínio informacional é definido como a rede social do indivíduo que informou a ele sobre os benefícios de uma determinada modificação de comportamento, como, por exemplo, os benefícios da prática regular de atividade física para a saúde. Enquanto o suporte prático/instrumental pode ser identificado através das ajudas práticas (transporte) e de apoio financeiro como o custeio do clube ou academia[24]. Os aspectos financeiros e logísticos do suporte social são captados pelo domínio instrumental, também chamado de suporte prático ou tangível[25].

Este suporte pode ser oferecido por diferentes fontes como pela família ou por amigos. Alguns estudos indicam que a relação de proximidade de quem dá o suporte social potencializa a mudança de comportamento do indivíduo que o recebe[26, 27].

1.3.3 Suporte social para a prática de atividade física em adolescentes

A busca de artigos que descreveu a associação entre suporte social e atividade física foi feita na base de dados eletrônicos PUBMED (National Library of Medicine). Foram selecionadas e combinadas algumas palavras chaves para a realização da busca: “Exercise”, “Physical Effort”, “Physical Fitness”, “Sports”, “Physical Activity”, “Health Behavior”, “Lifestyle”, “Adolescent”, “Adolescence”, ”Youth”, “Motor Activity” e “Social Support”.

Também foram utilizados para as buscas os operadores lógicos “AND”, “OR” e “AND NOT” para auxiliar as combinações dos descritores e operadores utilizados.

Para auxiliar na busca de artigos foi utilizado o site de busca Google Scholar, no qual fornece de maneira simples uma ampla pesquisa na literatura acadêmica. Ao final desta busca, foram selecionados para leitura, os artigos que atendessem aos seguintes critérios:

(a) amostra deveria incluir adolescentes até 19 anos, mesmo que abrangendo outras faixas etárias;

(b) objetivo do estudo deveria abordar o suporte social e relacionar de alguma forma com atividade física, mesmo que não fosse como objetivo principal do pesquisador;

A busca inicial resultou em 1962 trabalhos, após a análise dos títulos, foram selecionados 63 artigos para a revisão dos resumos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 13 artigos para o presente projeto.

1.3.4 Estudos com associação de atividade física e suporte social

Esta seção aborda os principais trabalhos encontrados sobre a relação entre suporte social e prática de atividade física entre adolescentes entre 10 e 19 anos. A definição de suporte social pode receber variações, conforme a dimensão avaliada, o autor ou os objetivos do estudo. No presente projeto, a definição adotada é aquela descrita por McNeill[13], em que o suporte social é entendido como recursos materiais e/ou emocionais fornecidos por outras pessoas para a completa execução de alguma ação, plano ou atividade.

A literatura destaca a importância do suporte social pela influência do papel das relações interpessoais na atualidade, em um estudo de revisão realizado por Vrazel[25] analisou 43 artigos (25 quantitativos e 18 qualitativos), destacando o suporte social como variável psicossocial ou como do ambiente social, constatou que o suporte social, nos seus diferentes domínios, em distintas populações, está associado à AF.

Em um estudo conduzido nos Estados Unidos da América (EUA)[28] teve como um dos achados mais importantes a relação entre o apoio familiar e as atividades físicas moderadas ou vigorosas nos adolescentes com idade média de 13 anos. Embora as magnitudes das associações variassem, o apoio da família esteve associado entre os meninos e meninas, sendo que esse foi o único fator consistentemente associado com atividade física no lazer entre as meninas. Outro estudo norte americano[29] com jovens de 6 a 17 anos, indicou que mais estudos necessitam ser realizados para avaliar os mecanismos e as contribuições da família, contexto, ambiente, alimentação escolar e educação física, e as suas interações e potenciais sinergias, no sentido de melhorar a saúde dos adolescentes.

Outros resultados[30] com adolescentes americanos evidenciou que os adolescentes cujos pais estimulavam a prática de exercício físico estavam envolvidos em mais dias de atividade física vigorosa (média = 3,39; DP = 2,03) comparada com a semana anterior em que os adolescentes que não tinham os pais para incentivá-los a realizar exercícios físicos (média = 2,74; DP = 2,17). Da mesma forma, os resultados mostraram que os adolescentes que tinham um pai para incentivar o exercício físico apresentaram maior número de dias (média = 3,94; DP = 2.14) envolvidos em mais dias de atividade física moderada no mesmo período que os adolescentes que não tinham pais para incentivar a prática de exercício físico (média = 3,34, DP = 2,24)[30].

Na literatura recente um estudo realizado por Wright (2010)[31] revelou que o apoio dos amigos foi significativamente correlacionado com a atividade física dos jovens. Em uma investigação qualitativa realizada EUA[31], sugere que o suporte social é um importante determinante a ser considerado em programas para aumentar atividade física entre os adolescentes carentes e pode informar componentes específicos de intervenção e estratégias para este grupo populacional específico.

Entre 2005 e 2006, um estudo realizado em Roterdã na Holanda[32] com adolescentes entre 12 e 15 anos, revelou que os adolescentes eram mais propensos a se envolver em esportes quando os pais participaram das

atividades esportivas e com uma regra imposta pelos pais que os adolescentes tinham de praticar algum esporte. Estes resultados sugerem que os pais têm um papel importante na promoção de atividade física e participação entre os seus filhos, realizando atividades esportivas e uma rotina familiar que inclui atividade física.

Deforche (2003)[33] estudou na Bélgica se as percepções do ambiente físico e social estão associadas com o transporte ativo e esporte no lazer entre os jovens com idade média de 17 anos. A associação encontrada pelo pesquisador foi de pequena à moderada entre o suporte social de familiares e amigos e atividades esportivas no lazer. Em uma escala de cinco pontos de um (nunca) a cinco (quase todo dia/ com muita frequência), observou-se no escore de apoio social dos familiares uma média de 2,1 (desvio padrão 1,1) e entre os amigos foi diagnosticado um suporte social de amigos uma média de 3,1 (desvio padrão 1,1)[33].

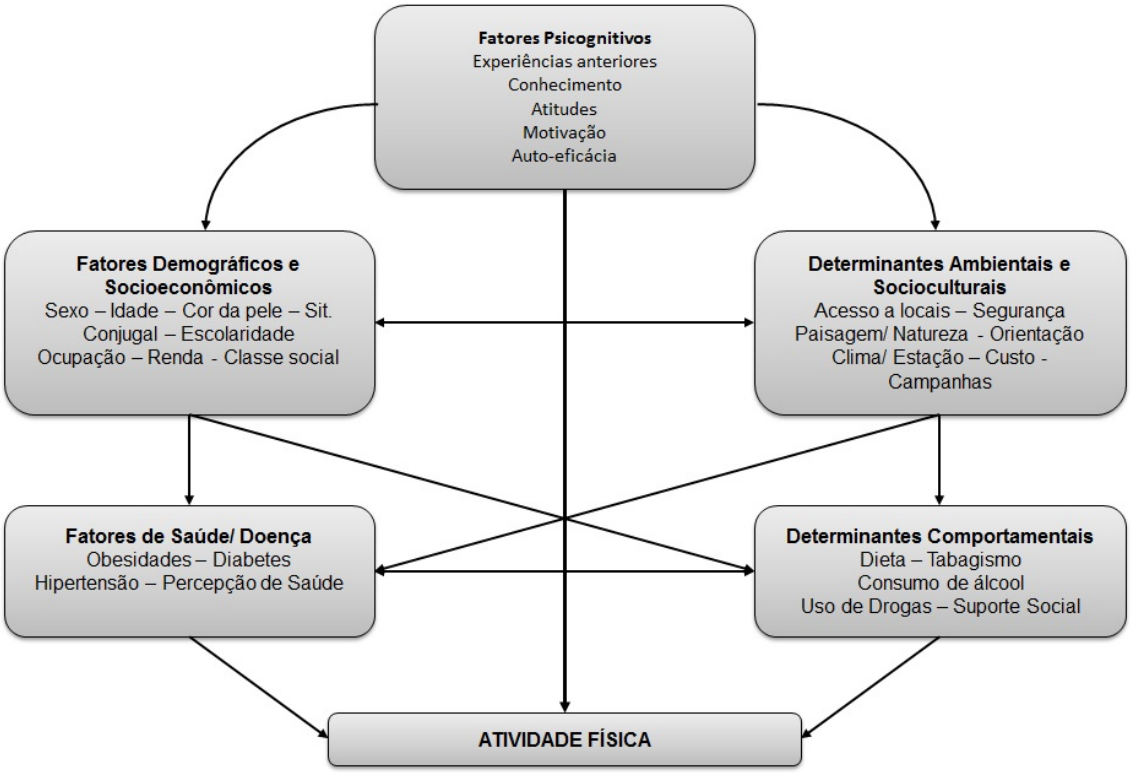
Em outra pesquisa efetuada com adolescentes escoceses[34], demostrou que entre meninos e meninas o apoio dos amigos e pais diminuiu conforme o aumento da idade, enquanto que praticar atividade física aumentou independente do suporte. As probabilidades de ser ativo entre os adolescentes que relataram suporte social foram 3.53 (IC 95% 1,77 - 7,04) vezes maiores entre os meninos e 3,27 (IC 95% 1,80 – 5,92) entre as meninas.

No Brasil, foram realizados poucos estudos com adolescentes sobre a associação entre suporte social e atividade física. No interior do estado de São Paulo foi realizada uma pesquisa com adolescentes de 14 a 18 anos que observou que os amigos possuem papel fundamental no envolvimento em atividades físicas, assim como, o papel da mãe foi percebido pelos filhos no incentivo à prática de atividades físicas[35]. Segundo Reis e colegas[14], em estudo realizado no sul do Brasil, mostrou que existem indicativos de suporte social na população adolescente entre 14 e 17 anos. Em outro estudo conduzido no sul do Brasil[36] com meninas e meninos de 14 a 17 anos, apenas entre os meninos o suporte social da família foi preditor para atividade física.

Esta revisão da literatura evidencia que amigos/colegas e pais têm influências significativas sobre a atividade física do adolescente, além disso, vários estudos foram realizados em países de alta renda e com diferentes metodologias (estudos longitudinais e transversais), todos tentando descrever o suporte social por meio de questionário em diferentes faixas etárias.

Portanto, este projeto poderá contribuir para a literatura científica abordando uma ampla faixa etária dos adolescentes (10 – 19 anos), com estudo de base populacional utilizando metodologia já empregada no Brasil.

1.4. Modelo teórico



1.4.1 Descrição do marco teórico

Os modelos teóricos permitem compreender como e por que os indivíduos adotam a prática de um comportamento[37]. Como mencionado anteriormente, a atividade física é um comportamento estabelecido por uma complexa rede de determinantes em que muitos deles estão associados à inatividade física no lazer. Diferentes grupos considerados de risco, como indivíduos do sexo feminino, com idade avançada, pessoas de baixo nível socioeconômico e de baixa escolaridade[8]. Os fatores demográficos e socioeconômicos são os determinantes mais distais na cadeia causal, influindo sobre fatores comportamentais que seriam os determinantes proximais.

A tomada de decisão pelo ingresso e/ou permanência em um determinado comportamento é também regida por barreiras impostas pelo o indivíduo como o cansaço físico, falta de tempo e dinheiro, assim como a percepção de saúde e felicidade[38]. Logo, tais percepções e barreiras são

dotadas de caráter dinâmico e estão em congruência com os comportamentos, tais conexões influenciam o interesse ou repulsão pela atividade física[38].

Enquanto determinante comportamental, o suporte social frequentemente é vinculado a modelos teóricos desenvolvidos para explicar a determinação do comportamento ativo. Nestes modelos, podemos agrupar um conjunto de determinantes que interagem em todos os níveis, incluindo variáveis como: sexo, cor da pele/raça, renda, educação, atributos ambientais e variáveis sociais[39, 40]. Tratando o suporte social como variável psicossocial ou como do ambiente social, em seus diferentes domínios, em distintas populações, está associado à atividade física[26].

1.5. Justificativa

O suporte social está presente em pesquisas na área de atividade física e saúde há muitos anos, no entanto, existe uma intensa discrepância em como avaliar este aspecto na literatura científica. O presente estudo pretende direcionar esforços para a avaliação do suporte social emocional através do incentivo e apoio de amigos e familiares para prática de atividade física em adolescentes, utilizando questionário validado em adolescentes brasileiros.

O suporte social é um importante e consistente determinante da atividade física. Na revisão da literatura, observamos que poucos estudos analisaram a associação entre o nível de atividade física e o suporte social em adolescentes, principalmente com estudos de base populacional em países de renda baixa ou média, como o Brasil.

A temática de suporte social é mais avaliada em países de renda alta; no entanto, as particularidades demográficas e regionais certamente influenciariam a atividade física de maneira diferente, ou seja, o contexto em estudo, referente ao suporte social é indispensável de ser problematizado. Tantas barreiras e determinantes peculiares de nossa população justificam pensarmos diferentes interações do suporte social e a atividade física na população jovem brasileira.

Assim, ressalta-se a necessidade de novos estudos de base populacional, que contemplem aspectos pouco explorados, tentando descrever a associação entre a prática de atividade física e o suporte social nos adolescentes.

Os resultados desse estudo serão de grande valia para o entendimento do estilo de vida dos adolescentes, e poderão nortear futuras intervenções que busquem estimular a prática de atividades físicas no lazer em jovens, aumentando a probabilidade de se tornarem adultos fisicamente ativos.

1.6 Objetivos

1.6.1 Geral

- Investigar a associação entre a prática de atividades físicas no lazer e o suporte social emocional de amigos e familiares na adolescência (10 a 19 anos).

1.6.2 Específicos

- Descrever a prática de atividade física no lazer nos adolescentes da cidade de Pelotas (de 10 a 19 anos) por meio de questionário;

- Descrever o suporte social para a prática de atividade física no lazer segundo variáveis demográficas e socioeconômicas;

- Verificar a associação entre suporte social de amigos e de familiares e a prática de caminhada;

- Verificar a associação entre suporte social de amigos e de familiares e prática de AF moderada e vigorosa no lazer;

- Descrever a frequência do suporte social de familiares e amigos.

1.6.3 Hipóteses

a) Terão maior suporte social de amigos e de familiares para a prática de AF: adolescentes com cor da pele branca pertencentes aos estratos socioeconômicos A e B, e com maior grau de escolaridade;

b) Suporte social de amigos e de familiares será maior entre os adolescentes de maior faixa etária (17 – 19 anos);

c) Suporte social de amigos e familiares estarão positivamente associados à prática de caminhada, atividade física suficiente de 300 minutos por semana;

d) A associação entre suporte social de amigos e de familiares e a prática de AF moderada e vigorosa será maior se comparada à associação entre suporte social de amigos e de familiares e a prática de caminhada.

1.7. Materiais e métodos

1.7.1 Delineamento

O estudo será desenvolvido com delineamento transversal, de base populacional, na zona urbana de Pelotas (RS). Este tipo de delineamento além de ser apropriado para descrever as características de uma determinada população e os seus padrões de distribuição, é uma opção de baixo custo relativo e com um processo de coleta de dados mais ágil e historicamente adotado pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia[41].

1.7.2 População alvo

A população alvo do estudo será de adolescentes da faixa etária de 10 a 19 anos, residentes na zona urbana de Pelotas – RS.

1.7.3 Processo de amostragem

O processo de amostragem será realizado em duplo estágio: sorteio dos setores censitários delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [42] como unidades amostrais primárias e a seleção dos domicílios.

Serão selecionados, de forma sistemática, alguns domicílios em cada setor censitário amostrado e, nos domicílios sorteados, todos os indivíduos na faixa etária do estudo serão elegíveis. Maiores detalhes sobre o processo de amostragem serão definidos posteriormente.

1.7.4 Critérios de inclusão e exclusão

Serão entrevistados os adolescentes com idade entre 10 e 19, residentes na cidade de Pelotas (RS). Os critérios de exclusão adotados neste estudo serão: apresentar incapacidade mental para responder o questionário, estar institucionalizado (por exemplo, Fundação de Atendimento Sócio-educativo (FASE) e presídio municipal) e portar alguma deficiência física que impossibilite o indivíduo de praticar qualquer atividade física.

1.7.5 Cálculo do tamanho da amostra

Para o cálculo de tamanho da amostra da associação entre AF e Suporte Social foi utilizado o software Epi-info Versão 3.5.3, baseado em um nível de confiança de 95%, margem de erro tolerada de cinco pontos percentuais para mais e menos, e uma prevalência de suporte social no lazer estimado em 33% para os adolescentes. Adicionando 10% para perdas e recusas, e considerando um efeito de delineamento para o desfecho de 1,5, serão necessários para o estudo 678 indivíduos.

Tabela 1: Tamanho da amostra necessária para detectar a prevalência de Suporte Social em adolescentes.

	Prevalência	10% perdas	15% Fatores de Confusão	Total	Def	Total
Suporte Social para Atividade Física no lazer	33%= 362	36	54	452	1,5	678

Para o cálculo de tamanho de amostra necessário para mensurar a associação entre suporte social e as suas respectivas variáveis de exposição (sexo, idade, nível socioeconômico, cor da pele e escolaridade), utilizou-se um nível de confiança de 95% e um poder de 80%. O presente cálculo se aplica tanto para o suporte social de amigos quanto para o de familiares. Adicionando 10% para perdas e recusas, e considerando um efeito de delineamento para a exposição de 1,5, seriam necessários para o estudo 657 adolescentes.

Tabela 2: Tamanho da amostra necessária para detectar associações entre suporte social e variáveis independentes.

Exposição	Razão não exposto/ Exposto	Prevalência nos não expostos	Risco Relativo	Número de Pessoas	Perdas, recusas e confusão	N total
Sexo masculino	1:1	30%	1,5	350	88	438
Idade 15 a 19	4:6	25%	1,6	347	87	434
Nível social D e E	6:4	25%	1,6	340	85	425
Cor da Pele não branca	8:2	35%	1,5	325	81	406
Escolaridade < 8 anos	3:7	30%	1,6	300	75	375

1.7.6 Instrumentos de coleta de dados

1.7.6.1 Atividade física

Para avaliar o nível de atividade Física, será utilizado o questionário usado por Bastos e colaboradores[43], em um estudo de base populacional em adolescentes que investigou a associação da atividade física e variáveis demográficas, socioeconômicas e percepção de saúde. A validade e confiabilidade do questionário foram testadas em uma sub-amostra dos adolescentes, (ANEXO I). O sub- estudo mostrou que os indicadores de confiabilidade foram moderados, e os indicadores de validade eram bons em comparação com uma versão mais longa do questionário. Este questionário será objeto de estudo de outra mestranda do Programa de Pós Graduação em Epidemiologia (PPGE)

1.7.6.2 Suporte social

A Escala de Apoio Social para Atividade Física (EASAF) foi construída com três dos 13 itens da escala original[44] que consistem em dois conjuntos de questões relacionados ao apoio da família e amigos para realizar atividades físicas, totalizando seis questões. Finalmente, as seis questões foram duplicadas de maneira a formarem dois blocos, com seis questões cada, sendo o primeiro relacionado à caminhada e o segundo as atividades físicas no lazer. Em cada bloco os respondentes relatarão a frequência que a família e os amigos “fizeram junto”, “convidaram” ou “incentivaram” a prática de caminhada e atividade física no lazer, nos últimos três meses. Para melhor entendimento do entrevistado, a família foi definida como “pessoas que dormem e fazem refeições na mesma casa” e amigos como “qualquer pessoa que não more na residência, mesmo que seja parente”.

De acordo com Reis (2005)[14] é um instrumento que pode ser facilmente empregado em estudos de larga escala, uma vez que apresenta poucos itens e é de fácil compreensão. Ainda, a EASAF apresenta característica única, pois permite investigar diferentes fontes de apoio (amigos e família) e de atividade física (caminhada e atividade física no lazer).

1.7.6.3 Variáveis demográficas e socioeconômicas

As informações demográficas como sexo, idade, cor da pele e características socioeconômicas como escolaridade e situação conjugal serão coletadas através de um questionário pré-testado e pré-codificado, enquanto que o nível econômico será avaliado através de um questionário padronizado pela ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais - www.abep.org.br).

7.6.4 Quadro de variáveis independentes

A definição operacional das variáveis independentes está contemplada no Quadro 1.

Variável	Definição operacional	Tipo de Variável
Idade*	Anos completos de vida	Categórica ordinal
Sexo	Masculino ou feminino	Categórica binária
Cor da pele	Brancos ou não brancos	Categórica binária
Nível econômico (ABEP)	5 níveis econômicos: A, B, C, D e E	Categórica ordinal

* Variável que será posteriormente categorizada.

1.7.7 Definição operacional do desfecho

Inatividade Física: o individuo será considerado inativo fisicamente quando não alcançar 300 minutos por semana de prática de atividades físicas. Não serão computadas as todas as atividades físicas realizadas durante as aulas de educação física.

1.7.8 Definição operacional da exposição principal

Serão considerados com suporte social os indivíduos que relatar ter, nos últimos três meses:

a) Recebido incentivo de amigos e/ou familiares à prática de caminhadas e/ou atividades físicas no lazer;

b) Sido convidado por amigos e/ou familiares para caminhadas e/ou para fazer atividades físicas no lazer;

c) Praticado caminhadas e/ou atividades físicas no lazer com amigos e/ou familiares.

Cada pergunta apresentará três opções de resposta: (0) nunca, (1) às vezes e (2) sempre. Os escores de apoio social são determinados pela soma das respostas de cada bloco, que varia de 0 a 6 pontos para menor ou maior apoio para caminhada ou atividades físicas no lazer (Anexo II).

Todas as questões possuem três opções de resposta (nunca, às vezes e sempre). Cada resposta tem uma pontuação que varia de zero (nunca) a dois (sempre). Para complementar a operacionalização desta variável, será construída um escore de zero a seis pontos para cada bloco a partir do qual será avaliado o suporte social para a caminhada e para outras AF. Um escore único para cada seção, que poderá variar de zero a 12 pontos, informará o suporte social global para cada fonte (amigos ou familiares), sendo posteriormente analisado segundo a divisão dos grupos em tercis desta variável, em que o grupo exposto será definido pelos indivíduos pertencentes ao tercil superior. Por fim, um escore global de suporte social (zero a 24 pontos), incluindo o suporte de amigos e familiares conjuntamente será construído e também operacionalizado em tercis, sendo novamente o tercil superior aquele considerado como grupo exposto.

1.7.9 Seleção e treinamento dos entrevistadores

Serão selecionadas entrevistadoras que preencham a, pelo menos, dois critérios: mínimo de 18 anos de idade e ensino médio completo. Os candidatos inicialmente selecionados participarão de um treinamento específico, que incluirá leitura e discussão dos instrumentos a serem aplicados, além de treinamento para a utilização do computador portátil (Personal Digital Assistants – PDA).

O estudo piloto irá corresponder à última fase do treinamento das entrevistadoras, que ocorrerá sob a supervisão dos mestrandos. Nesta etapa

do processo final de construção do instrumento, serão realizadas as últimas avaliações e testagens em situação real de trabalho de campo. Após o cumprimento de todas essas etapas, os entrevistadores que se destacarem serão convidados para dar início à coleta de dados para a elaboração dos estudos.

1.8. Logística

A supervisão do andamento do trabalho de campo será exercida pelos mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Serão agendadas reuniões sistematizadas entre os mestrandos e os entrevistadores com o objetivo de esclarecer dúvidas, pontuar as recusas, suprimento de material, revisão dos questionários e quaisquer outros assuntos pertinentes ao trabalho de campo.

1.9 Controle de qualidade

O controle de qualidade também será realizado pelos alunos mestrandos, com revisita de 10% dos domicílios, sorteados de forma aleatória, com aplicação de um questionário reduzido para a verificação de possíveis erros ou respostas falsas.

1.10 Análise dos dados

Após a coleta de dados, serão desenvolvidas análises descritivas de caráter exploratório que caracterizarão a atividade física e o suporte social de amigos e/ou de familiares. Também serão descritas as características demográficas e socioeconômicas da população estudada. Já para as variáveis que forem coletadas de forma contínua, serão calculadas as medidas de tendência central e de dispersão, e para variáveis categóricas as respectivas proporções.

Para as análises bivariadas, cujo desfecho será o nível de AF suficiente no lazer e a exposição suporte social de amigos e/ou de familiares, será utilizado o teste de Qui - quadrado para heterogeneidade e tendência linear quando a variável independente for ordinal.

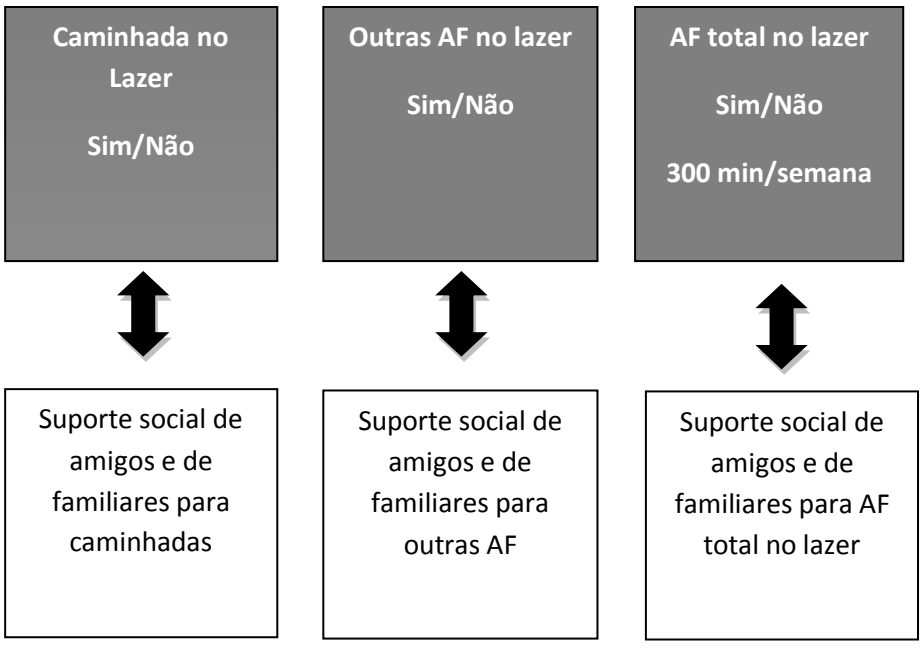
Nas análises ajustadas, será utilizada a regressão de Poisson com ajuste robusto da variância. A associação principal do estudo será ajustada para as variáveis demográficas e socioeconômicas, de acordo com o modelo exposto na Figura 1. Para cada análise, será considerado o efeito do delineamento amostral por conglomerados.

A análise de associação entre suporte social e prática de atividade física no lazer será sedimentada em etapas (Figura 1). Primeiramente, o suporte social de amigos e de familiares para caminhada no lazer será associado à prática de caminhada (sim/não).

Outra análise utilizará como desfecho a prática de outras atividades físicas no lazer com intensidade moderada e/ou vigorosa (sim/não), a qual será associada ao suporte social de amigos e de familiares para estas atividades físicas no lazer.

E a última análise será feita com atividade física suficiente total no lazer associada com suporte social de amigos e de familiares, tendo como desfechos a prática de atividade física no lazer (sim/não) e quem atinge o critério de 300 minutos por semana de atividade física no lazer.

Figura 1. Análises propostas para associação entre suporte social e atividade física.



1.10.1 Digitação dos dados e análises estatísticas

Os dados serão duplamente digitados com comparação posterior das digitações. O programa utilizado para a digitação dos dados será o software EPI-INFO versão 6.04, com checagem automática de amplitude e consistência. Após o cumprimento destas etapas serão corrigidos os possíveis erros de digitação e/ou codificação, para que então, ao final do processo, os dados estejam prontos para as análises.

1.11 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 e os adolescentes menores de idade terão que ter a assinatura dos pais ou responsáveis. Será garantido aos participantes o sigilo das informações prestadas. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas em conjunto com demais projetos pertencentes ao consórcio de pesquisa do Programa de Mestrado em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

1.12 Financiamento

Este estudo será financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e pelos mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

1.13 Cronograma

Etapas	2011										2012									
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O
Elaboração do projeto																				
Revisão da literatura																				
Elaboração de Instrumentos																				
Planejamento logístico																				
Coleta de dados																				
Análise dos dados																				
Redação do artigo																				
Defesa da dissertação																				

1.14 Referências bibliográficas

1. Caspersen C, Powell K, Christenson G. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985;Mar-Apr100(2):126-31.

2. Pate R, O'Neill J, Lobelo F. The evolving definition of "sedentary". Exerc Sport Sci Rev 2008;Oct;36(4):173-8.

3. Strong W, Malina R, Blimkie C, Daniels S, Dishman R, Gutin B. Evidence based physical activity for school-age youth. J Pediatr. 2005;146:732-7.

4. Nahas M. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Curitiba: Midiograf. 2003.

5. Barreto M, Carmo E. Mudanças nos padrões de morbimortalidade: conceitos e métodos. In: Monteiro CA, editor Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças 2000;2 ed. São Paulo: Hucitec:p. 7-3.

6. Bauman A. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. Journal of Science and Medicine Sport. 2004;7(1 Suppl):6-19.

7. Hallal P, Victora C, Wells J, Lima R. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. . Med Sci Sports Exerc 2003;35(11):1894-900.

8. Azevedo M, Araujo C, Reichert F, Siqueira F, Silva M, Hallal P. Gender differences in leisure-time physical activity. International Journal of Public Health 2007. 2007;52:8-15.

9. Farias Jr J, Lopes A. Comportamento de risco relacionados à saúde em adolescentes. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2004;12(1):7-12.

10. Hallal P, Bertoldi A, Gonçalves H, Victora C. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. Caderno de Saúde Publica 2006; 22(6)(1277-1287).

11. Reichert F, Barros A, Domingues M, Hallal P. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. American Journal of Public Health 2007;97(3):515-9.

12. Kligerman M, Sallis J, Ryan S, Frank L, Nader P. Association of neighborhood design and recreation environment variables with physical activity and body mass index in adolescents. . American Journal of Health Promotion. 2007;21(4):274-7.

13. McNeill L, Kreuter M, Subramanian S. Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. . Social Science and Medicine. 2006;63(4):1011-22.

14. Reis R, Sallis J. Validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala se suporte social para o exercício em adolescentes. Revista Brasileira da Ciência e Movimento. 2005;13(2):7-15.
15. Silva I, Gonçalves H. Associação entre suporte social e atividade física no lazer em adultos. [Dissertação de mestrado] Universidade Federal de Pelotas. 2010.
16. Oehlschlaeger M, Pinheiro R, Horta B, Gelatti C, San'Tana P. Prevalence of sedentarism and its associated factors among urban adolescents. Revista de Saúde Pública. 2004;38(2):157-63.
17. Bastos J, Araújo C, Hallal P. Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in Brazilian adolescents. Journal of Physical Activity and Health. 2008;5(6).777-94.
18. Silva R, Malina R. Level of physical activity in adolescents from Niteroi, Rio de Janeiro, Brazil. Caderno de Saude Publica. 2000;16(4):1091-7.
19. Tassitano R, Bezerra J, Tenório M, Colares V, Barros M, Hallal P. Atividade Física em Adolescentes Brasileiros: Revisão Sistemática. Revista Brasileira Cineantropometria & Desempenho Humano. 2007;9(1)(55-60).
20. Brasil I. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. 2009.
21. Dumith S, Hallal P, Reis R, Kohl H. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries Preventive Medicine 2011;53(24-28).
22. Simão M. Depressão pós-parto e aspectos psicossociais associados: suporte social e eventos vitais adversos: revisão de Literatura. [Dissertação de Mestrado] Universidade de São Paulo. 2003.
23. Pietrukowicz M. Apoio social e religião: uma forma de enfrentamento dos problemas de saúde. . Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2001.
24. Stansfeld S. Social support and social cohesion. Social determinants of health Oxford University Press. 2006.
25. Vrazel J, Saunders R, Wilcox S. An overview and proposed framework of social-environmental influences on the physical-activity behavior of women. American Journal of Health Promotion. 2008;23(1)(2-12.).

26. Strine T, Chapman D, Balluz L, Mokdad A. Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support. Their relevance to psychiatry and medicine. . Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2008;43(2):151-9.

27. Hohepa M, Scragg R, Schofield G, Kolt G, Schaaf D. Social support for youth physical activity: Importance of siblings, parents, friends and school support across a segmented school day. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2007;4(54).

28. Wenthe P, al. e. Gender Similarities and Differences in Factors Associated with Adolescent Moderate-Vigorous Physical Activity. Pediatric Exercise Science. 2009.

29. Duke N, Borowsky I, Pettingell S. Parent Perceptions of Neighborhood: Relationships with US Youth Physical Activity and Weight Status. Matern Child Health Journal. 2010;13:17461754.

30. King K, Tergerson J, Wilson B. Effect of Social Support on Adolescents' Perceptions of and Engagement in Physical Activity. Journal of Physical Activity and Health. 2008;5:374-84.

31. Wright M, Wilson D, Griffin S, Evans A. A qualitative study of parental modeling and social support for physical activity in underserved adolescents. Health Education Research 2010;25 no.2 224–32.

32. Horst K, al. e. Do individual cognitions mediate the association of socio-cultural and physical environmental factors with adolescent sports participation? Public Health Nutrition. 2010;13(10A):1746–54.

33. Deforche B, al. e. Perceived social and physical environmental correlates of physical activity in older adolescents and the moderating effect of self-efficacy. Obesity Research. 2003.

34. Kirby J, Levin K, Inchley J. Parental and Peer Influences on Physical Activity Among Scottish Adolescents: A Longitudinal Study. Journal ot Physical Activity and Health. 2011;8(Issue 6, August).

35. Figueira JR A. Influência da família na atividade física de adolescentes. Conexões, Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP

2000;0(4)(21-8).

36. Reis R, Petroski E. Application of the social cognitive theory to predict stages os change in exercise for brazilian adolescents. Rev Bras Cineantropom Desempenho Humano. 2005; 7(2)(62-8).

37. Biddle S, Nigg C. Theories of exercise behavior. Int J Sport Psychol 2000. 2000;31: 290-304.

38. Knuth A. Comparação da atividade física em adultos de Pelotas – RS por um período de cinco anos. [Dissertação] Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. 2007.

39. Sallis J, Hovell M. Determinants of exercise behavior. Exerc Sport Sci Rev. 1990;18(307-30).

40. Nies M, Kershaw T. Psychosocial and environmental influences on physical activity and health outcomes in sedentary women. . J Nurs Scholarsh. 2002;34(3):243-9.

41. 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.

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

43. Bastos J, Araújo C, Hallal P. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes. [Dissertação de Mestrado] Universidade Federal de Pelotas. 2006.

44. Sallis J, Grossman R, Pinski R, Patterson T, Nader P. The development of scales to measure social support for diet and exercise behaviors. Preventive Medicine. 1987;16(6)(825-36).

Anexo I

BLOCO B: ADOLESCENTES ***# Este bloco deve ser aplicado somente a adolescentes de ambos os sexos (de 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias)***	ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO
Nome do adolescente: _____	*INQUE* __ __ __ __ __ __ __
Nome do pai ou responsável: _____	*INQUEP* __ __ __ __ __ __ __
Nome da mãe: _____	*INQUEM* __ __ __ __ __ __ __
B1) **Tu estás estudando neste ano de 2012?** (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B5 (1) Sim	*ZESTU* __
B2) **Em que colégio ou universidade tu estudas?** (88) NSA (01) _____	*ZESCU* __ __
B3) **Como vais para o colégio ou faculdade na maioria dos dias: a pé, de ônibus, de carro, moto ou bicicleta?** (01) carro ou moto (02) ônibus (03) a pé (04) bicicleta (05) outro _____ (88) NSA	*ZVAICOL* __ __
B4) **Quanto tempo demoras de casa até o colégio ou faculdade?** __ __ horas __ __ minutos (8) NSA	*ZCCH* __ __ *ZCCM* __ __
B5) **Tu trabalhas fora de casa ou em algum negócio da tua família?**	*ZTRAB* __

(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B8 (1) Sim

B6) **Como vais para o trabalho na maioria dos dias: a pé, de ônibus, de carro, moto ou bicicleta?** *ZVAITRA __ __*

(01) carro ou moto (02) ônibus (03) a pé (04) bicicleta

(05) outro _____ (88) NSA

B7) **Quanto tempo demoras de casa até o trabalho?** *ZCTH __ __*

__ __ horas __ __ minutos (8) NSA *ZCTM __ __*

B8) **Desde <u><dia> da semana passada</u>, tu praticaste alguma atividade física ou esporte SEM CONTAR AS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA?** *ZPRAT __*

(0) Não → PULE PARA A QUESTÃO B9 (1) Sim

AGORA VOU CITAR ALGUMAS ATIVIDADES E GOSTARIA QUE TU DISSESSE QUAIS PRATICASTES DESDE <DIA> DA SEMANA PASSADA.

Atividade	Dias na semana	Tempo em cada dia	
Futebol de sete, rua ou campo	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZFUTD __* *ZFUTH __ __* *ZFUTM __ __*
Futebol de salão, futsal	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZFUTSD __* *ZFUTSH __ __* *ZFUTSM __ __*
Caminhada	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZCAMD __* *ZCAMH __ __* *ZCAMM __ __*
Basquete	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZBASD __* *ZBASH __ __*

			ZBASM __ __
Jazz, ballet, outras danças	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZDAND* __ *ZDANH* __ __ *ZDANM* __ __
Vôlei	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZVOLD* __ *ZVOLH* __ __ *ZVOLM* __ __
Musculação	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZMUSD* __ *ZMUSH* __ __ *ZMUSM* __ __
Caçador	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZCACD* __ *ZCACH* __ __ *ZCACM* __ __
Corrida	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZCORD* __ *ZCORH* __ __ *ZCORM* __ __
Ginástica de academia	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZGIND* __ *ZGINH* __ __ *ZGINM* __ __
Bicicleta	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZBICD* __ *ZBICH* __ __ *ZBICM* __ __
Outra atividade _____	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZOUTD* __ *ZOUTH* __ __

	ZOUTM __ __

Anexo II

AGORA VAMOS FALAR DE SUPORTE SOCIAL PARA CAMINHADA NO SEU TEMPO LIVRE, OU SEJA, CAMINHADAS QUE VOCÊ FAZ UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, EXERCÍCIO OU LAZER	
NOS ÚLTIMOS 3 MESES, COM QUE FREQUÊNCIA ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA":	
C10) **FEZ CAMINHADA COM VOCÊ?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSFACA1 __*
C11) **CONVIDOU VOCÊ PARA CAMINHAR?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSFACA2 __*
C12) **INCENTIVOU VOCÊ A CAMINHAR?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSFACA3 __*
NOS "ÚLTIMOS 3 MESES", COM QUE FREQUÊNCIA ALGUM "AMIGO":	
C13) **FEZ CAMINHADA COM VOCÊ?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSACA1 __*
C14) **CONVIDOU VOCÊ PARA CAMINHAR?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSACA2 __*
C15) **INCENTIVOU VOCÊ A CAMINHAR?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSACA3__*

FALANDO AGORA SOBRE SUPORTE SOCIAL PARA AS ATIVIDADES FÍSICAS NO SEU TEMPO LIVRE, OU SEJA, ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, EXERCÍCIO OU LAZER, COMO CORRER, JOGAR FUTEBOL, PEDALAR RÁPIDO DE BICICLETA, DANÇAR, JOGAR VÔLEI, BASQUETE, HANDEBOL, ENTRE OUTRAS. AGORA AS CAMINHADAS "NÃO" DEVEM SER LEVADAS EM CONTA.	
NOS ÚLTIMOS 3 MESES, COM QUE FREQUÊNCIA ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA":	
C16) **FEZ ATIVIDADES FÍSICAS COM VOCÊ?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSFAAF1 __*
C17) **CONVIDOU VOCÊ PARA FAZER ATIVIDADES FÍSICAS?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSFAAF2 __*
C18) **INCENTIVOU VOCÊ A FAZER ATIVIDADES FÍSICAS?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSFAAF3 __*
NOS "ÚLTIMOS 3 MESES", COM QUE FREQUÊNCIA ALGUM "AMIGO":	
C19) **FEZ ATIVIDADES FÍSICAS COM VOCÊ?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSAAF1 __*
C20) **CONVIDOU VOCÊ PARA FAZER ATIVIDADES FÍSICAS?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSAAF2 __*
C21) **INCENTIVOU VOCÊ A FAZER ATIVIDADES FÍSICAS?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSAAF3 __*
C22) **NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES ALGUÉM PAGOU PARA VOCÊ PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA EM CLUBES, ACADEMIAS OU ESCOLINHAS?** *Ler opções.* (0) Não → *Pule para questão C23* (1) Sim	*SSAAF4__*

C22.1) **QUEM PAGOU?** (1) mãe (2) pai (3) tio(a) (4) irmão(ã) (5) primo(a) (6) amigo(a) (7) outro	*SSAAF5__*
C23) **NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES ALGUÉM LEVOU OU BUSCOU VOCÊ NOS LOCAIS EM QUE VOCÊ PRATICA ATIVIDADE FÍSICA COMO DANÇA, ACADEMIA OU QUALQUER OUTRO ESPORTE?** *Ler opções.* (0) Não → *Pule para questão C24* (1) Sim	*SSAA6__*
C23.1) **QUEM LEVOU OU BUSCOU VOCÊ?** (1) mãe (2) pai (3) tio(a) (4) irmão(ã) (5) primo(a) (6) amigo(a) (7) outro	*SSAA7__*

2. Relatório de Campo

Sumário

2.1 Introdução 47

2.2 Comissões 50

2.3 Instrumentos 50

2.4 Manual de instruções 52

2.5 Amostragem 53

2.6 Divulgação na imprensa 55

2.7 Seleção e treinamento das entrevistadoras 56

2.7.1 Seleção 56

2.7.2 Treinamento 57

2.8 Estudo piloto 58

2.9 Logística do trabalho de campo 59

2.10 Processamento dos Dados 61

2.11 Controle de qualidade 62

2.12 Perdas e recusas 63

2.13 Orçamento da pesquisa 63

2.14 Cronograma 65

2.15 Referências 66

Anexo I 67

Anexo II 67

2.1 Introdução

O Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGE) da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado em 1991 e foi o primeiro na área de Saúde Coletiva a receber nota “7”, conceito máximo da avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O programa de mestrado acadêmico está estruturado no formato de “Consórcio de Pesquisa” desde 1999[1]. Nesta estratégia pioneira, um estudo transversal, de base populacional é realizado na zona urbana do município de Pelotas, região sul do Rio Grande do Sul, Brasil.

A coleta de dados é realizada de forma simultânea a partir de um único instrumento para todos os tópicos estudados pelos pesquisadores, onde todos os entrevistados respondem a um questionário contendo diferentes temas sobre saúde durante visita domiciliar. A análise de cada tema específico resulta nas dissertações dos mestrandos, que aliada à análise geral, fornece um importante relato da saúde da população do local.

Esta estratégia possibilita aos alunos vivenciar todas as etapas de um inquérito populacional urbano em uma cidade de porte médio, e concluir o mestrado em um período máximo de 24 meses.

O planejamento do estudo, 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.

No estudo realizado durante o biênio 2011-12 foram investigadas informações demográficas, socioeconômicas e comportamentais, juntamente

com temas específicos de cada aluno. A pesquisa contou com quatorze mestrandos e uma doutoranda do PPGE, sob a coordenação de três docentes do Programa.

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

Foi elaborado um projeto geral intitulado “Diagnóstico de saúde em adolescentes, adultos e idosos na cidade de Pelotas, RS, 2012”. Este projeto contemplou o delineamento do estudo, objetivos e justificativas de todos os temas da pesquisa, metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas em primeiro de dezembro de 2011, protocolado sob o número OF. 77/11(ANEXO I).

2.2 Comissões

Como estratégia logística do andamento da pesquisa, os estudantes foram divididos em comissões para a elaboração do questionário, manual de instruções, logística de trabalho de campo, amostragem e banco de dados, projeto geral, financeiro, relatório de campo e divulgação.

2.3 Instrumentos

As questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais e aquelas específicas dos 14 mestrandos e uma doutoranda do programa foram agrupadas em um único questionário. Este foi dividido em quatro blocos:

Bloco A (Bloco Individual) – foi aplicado a todos entrevistados com idade igual ou superior a 20 anos. 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, uso de medicações, presença de doenças, acesso a serviços de saúde e uso de motocicleta.

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

As que farão parte deste estudo estão no Bloco C, questões C10 a C23. A versão completa do questionário está no ANEXO II.

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 relataram já haver iniciado sua vida sexual. O instrumento continha oito perguntas sobre risco de infecção por DST/AIDS. Logo após de finalizado, o questionário era colocado em um envelope, fechado com fita adesiva e depositado em uma urna lacrada.

Programação eletrônica do instrumento de coleta de dados

O instrumento de pesquisa foi programado eletronicamente no *software* Pendragon 6.1 *(Pendragon® Software Corporation).* A comissão responsável realizou todo o processo do desenvolvimento eletrônico do instrumento desde a inserção das perguntas, programação das opções de respostas, elaboração dos *scripts* (mecanismos para sequenciamento do questionário) e criação dos blocos de perguntas.

Utilizou-se um servidor para armazenamento do banco de dados. Este computador possuía o software Pendragon 6.1 instalado para a confecção e armazenamento dos instrumentos eletrônicos. Após finalização eletrônica do questionário, realizou-se a sincronização do questionário nos *netbooks* (marca

Samsung©). Esses computadores foram utilizados para a coleta dos dados, o que possibilitou a entrada da informação de modo direto no banco de dados, com codificação automática das respostas.

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.

2.4 Manual de instruções

Paralelamente a confecção do questionário, foi elaborado um manual de instruções com o intuito de auxiliar as entrevistadoras durante realização da coleta de dados. Para cada entrevistadora foi disponibilizado uma versão impressa do manual assim como uma versão digital na área de trabalho do próprio *netbook.*

O manual foi elaborado com informações sobre as escalas de plantões dos pesquisadores, reuniões com os supervisores do trabalho e questões gerais como as definições dos termos usados, apresentação pessoal, postura, técnicas de abordagem, reversão de perdas e recusas e orientações específicas sobre cada questão. A versão final foi elaborada durante treinamento das entrevistadoras, dramatização, pré-piloto e piloto. Em anexo o manual de instruções referente ao presente estudo (ANEXO III).

2.5 Amostragem

Cada mestrando participante do consórcio realizou cálculos de tamanho de amostra de acordo com os objetivos gerais e específicos de seus projetos, isto é, considerando o tamanho amostral necessário para estudos de prevalência e/ou de associação. De acordo com o tamanho amostral em relação a cada desfecho em estudo, os dados demográficos municipais disponíveis e considerando as opções logísticas sobre a coleta de dados, optou-se por realizar a amostragem por conglomerados em dois níveis com probabilidade proporcional ao tamanho. Foi utilizada a *"Base de informações do Censo Demográfico 2010: resultados da Sinopse por setor censitário"* [2]para gerar a planilha na qual foi realizado o sorteio dos conglomerados, considerando todos os domicílios particulares permanentes da zona urbana do município de Pelotas.

Para definição do número de setores censitários a serem incluídos na amostra considerou-se a razão de dois indivíduos adultos a cada domicílio e a razão de um indivíduo adolescente a cada dois domicílios.

Optou-se em sortear 12 domicílios a cada setor censitário. Foi estimado um número esperado de indivíduos adultos (N=3.120) e adolescentes (N=780) para a amostra final. Assim, objetivou-se selecionar 1.560 domicílios particulares permanentes,

demandando a inclusão de 130 setores censitários para compor a amostra final do consórcio de pesquisa 2011-2012.

Todos os 488 setores censitários da zona urbana do município de Pelotas foram ordenados de acordo com o código do setor censitário utilizado pelo IBGE, iniciando em 431440705130001 e terminando em 431440705200045.

A razão entre o número total de domicílios na zona urbana (107.152) e o número de setores censitários a serem incluídos na amostra (130) produziu o número do pulo utilizado para a seleção dos setores (824). Utilizando o programa estatístico *Stata*® versão 12.0, foi gerado um número aleatório (634) entre os números 1 e 824. Desta forma, o primeiro setor a ser incluído na amostra foi aquele com o número cumulativo de domicílios igual a 634 e assim, sistematicamente foram selecionados todos os setores censitários necessários para a amostra.

Em todos os setores censitários selecionados foi realizada uma nova contagem de domicílios permanentes (fase da pesquisa conhecida como "bateção"), e foi feita uma correção do total de domicílios a serem selecionados em cada setor, proporcional ao crescimento detectado em relação aos números obtidos no Censo de 2010.

Número total de domicílios da zona urbana de acordo com o censo 2010	**Número total de domicílios selecionados para a amostra**	**Número efetivo de domicílios incluídos na amostra**
107.152	1.560	1.723

Conhecido o número de domicílios necessários em cada setor e de posse dos dados da "bateção", cada mestrando realizou o sorteio sistemático

das residências que fizeram parte da amostra, através de número de partida e pulo pré-determinados em uma planilha de setores.

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 o ensino médio completo e ter disponibilidade de pelo menos um turno por dia 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.

Todos os domicílios selecionados para a amostra foram visitados pelo aluno responsável, onde foi entregue uma carta de apresentação da pesquisa aos moradores, convidando-os para participar do estudo (ANEXO IV). Após a concordância, era registrado em uma planilha, o nome e idade dos moradores da casa, telefones para contato e preferências de dia e horário para realização das entrevistas (ANEXO V).

2.6 Divulgação na imprensa

A realização da pesquisa foi divulgada na imprensa escrita e em programas de radio e TV na cidade. Durante as reportagens foi explicada a importância da realização da pesquisa e solicitado a população que recebessem as entrevistadoras, informando que as mesmas estariam

devidamente identificadas com crachás, camisetas e cartas de apresentação do centro de Pesquisas Epidemiológicas.

Durante a realização do trabalho de campo a divulgação da pesquisa seguiu sendo realizada. A primeira grande divulgação ocorreu através de matéria veiculada no Jornal do Almoço, pela RBS TV, no dia 16 de fevereiro de 2012. Tal reportagem acompanhou entrevistadoras em seu trabalho de campo, esclareceu aspectos da pesquisa e comentou resultados dos estudos anteriores.

Em fevereiro de 2012, o Jornal Diário Popular publicou a reportagem abordando a importância da pesquisa sobre a saúde da população pelotense, sobre os temas das dissertações que seriam elaboradas, a partir dos dados coletados, e sobre resultados do consórcio anterior. Já no mês de março de 2012, o Programa Vida Saudável, do canal da ViaCabo, foi inteiramente dedicado à pesquisa.

Durante as semanas finais do trabalho de campo houve a participação no programa Rádio Universidade Entrevista, com o objetivo principal de realizar uma última divulgação, na tentativa de reverter recusas e sensibilizar as pessoas com maior dificuldade de horários para receber as entrevistadoras.

2.7 Seleção e treinamento das entrevistadoras

2.7.1 Seleção

O processo de seleção das entrevistadoras teve início com a divulgação para o recrutamento das mesmas, realizado em diversos meios: *web site* da Universidade Federal de Pelotas e do Centro de Pesquisas Epidemiológicas

(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. 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.

2.7.2 Treinamento

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 *netbook*s 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.

2.8 Estudo piloto

Para realização do piloto, 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. O piloto teve por finalidade identificar possíveis falhas ainda presentes no instrumento do estudo e servir como uma das etapas de seleção das candidatas a entrevistadoras.

2.9 Logística do trabalho de campo

O trabalho de campo teve início no dia 2 de fevereiro e foi finalizado no dia 18 de junho de 2012. Assim que se iniciou o trabalho de campo, foi realizada divulgação da pesquisa, em vários meios de comunicação, enfatizando a importância da realização do estudo e, especialmente, da participação da comunidade. Ressaltou-se que os domicílios selecionados seriam inicialmente visitados pelos mestrandos do PPGE, portando carta de apresentação do estudo, e que as entrevistadoras iriam posteriormente, devidamente identificadas com crachá, camiseta, carta de apresentação e matéria divulgada em jornal. As entrevistadoras portavam sempre todos os materiais necessários 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.

Sempre antes de iniciar a entrevista, procedia-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (ANEXO VI) 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. O *netbook* foi utilizado para a leitura das questões e marcação das respostas, sendo a ordem das questões automática, a partir dos “pulos” previamente definidos.

Inicialmente, cada mestrando se responsabilizou por uma entrevistadora e as demais realizavam entrevistas de diversos mestrandos. Após o segundo

treinamento, com o aumento da equipe de trabalho, cada aluno supervisionava pelo menos duas entrevistadoras. Realizaram-se reuniões semanais das entrevistadoras com os supervisores para avaliar o andamento das entrevistas, para receber material de trabalho e descarregar os dados dos *netbooks* para um computador central, cuja responsabilidade era da comissão do banco de dados.

Semanalmente, os bancos de dados eram enviados aos mestrandos e revisados por estes, para a identificação de inconsistências no preenchimento de questões. Estas inconsistências eram detectadas, organizadas por entrevistadora e cada mestrando as repassava para serem solucionadas. Ao final de cada semana, os mestrandos recebiam as respostas de suas inconsistências e enviavam as alterações a um mestrando responsável, que procedia às modificações no banco de dados.

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.

O valor inicialmente pago por entrevista completa foi de R$ 10,00. Em abril, o valor pago por entrevista passou a ser de R$ 15,00, e ao término do trabalho de campo o valor máximo pago chegou a R$ 20,00.

2.10 Processamento dos Dados

As entrevistas realizadas em *netbooks* eram descarregadas semanalmente para a central de dados. A comissão responsável organizou quatro plantões semanais para descarregamento das entrevistas. Os plantões foram realizados nas segundas, terças, quintas e sextas-feiras. Além disso, elaborou-se um passo-a-passo para descarregamento dos *netbooks* a fim de padronizar a entrada dos dados no banco: conferir o número de entrevistas realizadas, checar a presença de todos os blocos do questionário e retificar possíveis erros de preenchimento no *netbook*.

Semanalmente foi gerado um banco de dados o qual foi encaminhado a todos os mestrandos. Estes foram os responsáveis pela realização de análises de inconsistências bem como a checagem de valores aberrantes. Esta estratégia permitiu uma maior precisão das informações coletadas, bem como a diminuição na perda de dados, uma vez que respostas inconsistentes foram retornadas para a entrevistadora confirmar com o entrevistado.

Após a análise semanal dos dados, os mestrandos enviavam à comissão responsável as inconsistências evidenciadas no banco de dados. Assim, a comissão recebia ao final da semana um consolidado de retificações a serem realizadas e essas correções eram realizadas de forma que o próximo banco de dados fosse enviado com as inconsistências resolvidas.

Após a finalização da coleta de dados, a comissão sumarizou as perdas e recusas totais da pesquisa e gerenciou o banco de dados final do consórcio de pesquisa 2011/2012 de acordo com estes passos gerais:

- Verificação do código de identificação de cada pessoa e alterações relacionadas;
- Unificação de todos os blocos do consórcio, gerando um único banco de dados para as observações individuais
- Construção das variáveis de renda (ABEP e IEN) para o banco de dados com observações individuais
- Organização do banco de dados com observações domiciliares
- Verificação e rotulação de todas as variáveis gerais (compartilhadas)

2.11 Controle de qualidade

Durante o trabalho de campo houve uma constante supervisão do trabalho das entrevistadoras, realizada pelos mestrandos. Foi também realizado um controle de qualidade das entrevistas, através da revisita feita pelos mestrandos, para a aplicação de uma versão reduzida do questionário, a 10% da amostra selecionada de maneira aleatória. 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.

2.12 Perdas e recusas

Foram consideradas perdas ou recusas aqueles indivíduos que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após, no mínimo, três visitas das entrevistadoras e uma visita do pesquisador responsável pelo setor. Informações sobre sexo e idade, sempre que possível, bem como o motivo para a perda ou recusa eram coletadas.

Ao final do trabalho de campo, obteve-se informação de 1.558 dos 1.723 domicílios selecionados (9,6% perdas e recusas), nos quais foram identificados 786 adolescentes elegíveis. Do total de elegíveis, 43 não responderam ao estudo (5,4%), sendo 30 meninos e 13 meninas. Os adolescentes entrevistados tiveram idade média de 14,6, com amplitude de 10 a 19 anos.

2.13 Orçamento da pesquisa

O Consórcio de Pesquisa foi financiado por três diferentes fontes: recursos provenientes da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) 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; tendo como fonte a FAPERGS- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, e recursos dos mestrandos e doutoranda, no valor de R$ 10.150,00. No total, foram disponibilizados R$ 85.150,00.

O recurso do PPGE foi utilizado, principalmente, para custeio de passagens de ônibus, pagamento de recursos humanos, cópias e

impressões. A tabela 2 descreve os gastos com os recursos provenientes do Programa.

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**

O valor arrecadado pelos alunos foi utilizado para a compra e pagamento de itens que não puderam ser adquiridos com o recurso do PPGE, devido a normas da CAPES/ FAPERGS, ou nos casos em que a compra ou serviço necessário foram de caráter emergencial. A tabela 3 apresenta o total de gastos efetuados no decorrer do trabalho de campo.

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 cofrinho	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**

Uma particularidade deste consórcio foi a aquisição de apólices de seguro de vida para todas as auxiliares de trabalho de campo. A comissão financeira buscou, juntamente com a administradora do Centro de Pesquisas, orientação jurídica com os advogados do CPE e realizou pesquisa de orçamento/adequação entre propostas de seis empresas de seguro. Contratou-se a seguradora cuja proposta se adequou melhor às necessidades do consórcio de pesquisa.

Ao final da pesquisa a diferença entre os custos sob responsabilidade dos alunos e a arrecadação entre os mesmos foi devolvida em 15 partes iguais no valor de R$477,00, o custo total da pesquisa foi de R$ 76.594,63.

2.14 Cronograma

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

2.15 Referências

1. Barros AJD MA, 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.

Anexo I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 77/11

Pelotas, 01 de dezembro de 2011.

Ilma.Sra.
Maria Cecília Formoso Assunção

Projeto: Diagnóstico de saúde em adolescentes, adultos e idosos da cidade de Pelotas, RS, 2012.

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo II

BLOCO C: ADOLESCENTES ***# Este bloco deve ser aplicado somente a adolescentes de ambos os sexos (de 10 a 19 anos 11 meses e 29 dias)***	ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO
Nome do adolescente: _____ Nome do pai ou responsável: _____ Nome da mãe: _____	*INQUE* __ __ __ __ __ __ __ *INQUEP* __ __ __ __ __ __ __ *INQUEM* __ __ __ __ __ __ __
CG1) **QUAL É A SUA IDADE?** __ __ __anos	*CIDADE* __ __ __
CG2) **QUAL A SUA DATA DE NASCIMENTO?** __ __/ __ __/ __ __	*CNASC* __ __/__ __/__ __
As próximas duas questões (CG3 e CG4) devem ser apenas observadas.	
CG3) **COR DA PELE:** (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Indígena (5) Parda (6) Outra: _____	*CCORPEL* __
CG4) **SEXO:** (1) Masculino (2) Feminino	*CSEXO* __

CG5) **VOCÊ SABE LER E ESCREVER?** (0) não → *Pule para a questão CG7* (1) sim (2) só assina → *Pule para a questão CG7* (9) IGN → *Pule para a questão CG7*	*CSABLER __*
CG6) **ATÉ QUE SÉRIE VOCÊ ESTUDOU (ATÉ AGORA)?** *Atenção: consultar a tabela de equivalência de anos de estudo* Anos completos de estudo: __ __ anos (88) NSA	*CESCOLA __ __*
CG7) **QUAL A SUA SITUAÇÃO CONJUGAL?** (1) Casado(a) ou mora com companheiro(a) (2) Solteiro(a) ou sem companheiro(a) (3) Separado(a) (4) Viúvo(a) (9) IGN	*CCOMPAN __*
CG8) **QUAL A SUA COR OU RAÇA?** (1) branca (2) preta (3) amarela (4) indígena (5) parda	*CCORPELE __*
AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE FUMO.	
CG9) **VOCÊ FUMA OU JÁ FUMOU?** (0) não, nunca fumou → *Pule para a questão C1*	*CFUMO __*

(1) sim, fuma (2) já fumou, mas parou de fumar	
CG10) **QUANTOS CIGARROS VOCÊ FUMA OU FUMAVA POR DIA?** __ __ cigarros (88) NSA (99)IGN	*CCIGDIA__ __*
C1) **VOCÊ ESTÁ ESTUDANDO NESTE ANO DE 2012?** (0) Não → *Pule para questão C5* (1) Sim	*ZESTU __*
C1.1) **SUAS AULAS JÁ INICIARAM?** (0) Não →*Agende a entrevista para uma data posterior ao início das aulas do adolescente e encerre* *o questionário* (1) Sim	*ZAULA __*
C2) Em que colégio ou universidade você estuda? (01) _____ (88) NSA	*ZESCU __ __*
C3) **COMO VOCÊ VAI PARA O COLÉGIO OU FACULDADE NA MAIORIA DOS DIAS: A PÉ, DE ÔNIBUS, DE CARRO, MOTO OU BICICLETA?** **(01) carro ou moto** **(02) ônibus** **(03) a pé** **(04) bicicleta** **(05) outro _____** (99) IGN → *Pule para questão C5* (88) NSA	*ZVAICOL __ __*

C4) **QUANTO TEMPO VOCÊ DEMORA DE CASA ATÉ O COLÉGIO OU FACULDADE?** **__ __ horas __ __ minutos (8) NSA**	*ZCCH __ __* *ZCCM __ __*
C5) **VOCÊ TRABALHA FORA DE CASA OU EM ALGUM NEGÓCIO DA SUA FAMÍLIA?** **(0) Não → *Pule para a questão C8* (1) Sim**	*ZTRAB __*
C6) **COMO VOCÊ VAI PARA O TRABALHO NA MAIORIA DOS DIAS: A PÉ, DE ÔNIBUS, DE CARRO, MOTO OU BICICLETA?** **(01) carro ou moto** **(02) ônibus** **(03) a pé** **(04) bicicleta** **(05) outro _____** (88) NSA	*ZVAITRA __ __*
C7) **QUANTO TEMPO VOCÊ DEMORA DE CASA ATÉ O TRABALHO?** **__ __ horas __ __ minutos (8) NSA**	*ZCTH __ __* *ZCTM __ __*
C8) **DESDE <***dia da semana passada***>, VOCÊ PRATICOU ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA OU ESPORTE SEM CONTAR AS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA?** **(0) Não → *Pule para a questão C10* (1) Sim**	*ZPRAT __*

C9) **AGORA VOU CITAR ALGUMAS ATIVIDADES E GOSTARIA QUE ME DISSESSE QUAIS VOCÊ PRATICOU DESDE** <*dia*> **DA SEMANA PASSADA.**

Para as atividades praticadas, pergunte sobre a frequência semanal e a duração das mesmas.

Atividade	Dias na semana	Tempo em cada dia	
Futebol de sete, rua ou campo	**__**	__ __ horas __ __ minutos	*ZFUTD __* *ZFUTH __ __* *ZFUTM __ __*
Futebol de salão, futsal	**__**	__ __ horas __ __ minutos	*ZFUTSD __* *ZFUTSH __ __*

			ZFUTSM __ __
Caminhada	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZCAMD* __ *ZCAMH* __ __ *ZCAMM* __ __
Basquete	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZBASD* __ *ZBASH* __ __ *ZBASM* __ __
Jazz, ballet, outras danças	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZDAND* __ *ZDANH* __ __ *ZDANM* __ __
Vôlei	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZVOLD* __ *ZVOLH* __ __ *ZVOLM* __ __
Musculação	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZMUSD* __ *ZMUSH* __ __ *ZMUSM* __ __
Caçador	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZCACD* __ *ZCACH* __ __ *ZCACM* __ __
Corrida	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZCORD* __ *ZCORH* __ __ *ZCORM* __ __
Ginástica de academia	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZGIND* __ *ZGINH* __ __ *ZGINM* __ __
Bicicleta	__	__ __ horas __ __ minutos	*ZBICD* __ *ZBICH* __ __ *ZBICM* __ __

Outra atividade **_____**	**__**	__ __ horas __ __ minutos	*ZOUTD* __ *ZOUTH* __ __ *ZOUTM* __ __
AGORA VAMOS FALAR DE SUPORTE SOCIAL PARA CAMINHADA NO SEU TEMPO LIVRE, OU SEJA, CAMINHADAS QUE VOCÊ FAZ UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, EXERCÍCIO OU LAZER			
NOS ÚLTIMOS 3 MESES, COM QUE FREQUÊNCIA ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA":			
C10) **FEZ CAMINHADA COM VOCÊ?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre			*SSFACA1* __
C11) **CONVIDOU VOCÊ PARA CAMINHAR?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre			*SSFACA2* __
C12) **INCENTIVOU VOCÊ A CAMINHAR?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre			*SSFACA3* __
NOS "ÚLTIMOS 3 MESES", COM QUE FREQUÊNCIA ALGUM "AMIGO":			
C13) **FEZ CAMINHADA COM VOCÊ?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre			*SSACA1* __
C14) **CONVIDOU VOCÊ PARA CAMINHAR?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre			*SACA2* __
C15) **INCENTIVOU VOCÊ A CAMINHAR?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre			*SACA3*__
FALANDO AGORA SOBRE APOIO SOCIAL PARA AS ATIVIDADES FÍSICAS NO SEU TEMPO LIVRE, OU SEJA, ATIVIDADES QUE VOCÊ FAZ UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, EXERCÍCIO OU LAZER, COMO CORRER, JOGAR FUTEBOL, PEDALAR RÁPIDO DE BICICLETA, DANÇAR, JOGAR VÔLEI, BASQUETE, HANDEBOL, ENTRE OUTRAS. AGORA AS CAMINHADAS "NÃO" DEVEM SER LEVADAS EM CONTA.			
NOS ÚLTIMOS 3 MESES, COM QUE FREQUÊNCIA ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA":			
C16) **FEZ EXERCÍCIOS MÉDIOS OU FORTES COM VOCÊ?** *Ler opções.*			*SSFAAF1* __

(0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	
C17) **CONVIDOU VOCÊ PARA FAZER EXERCÍCIOS MÉDIOS OU FORTES?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSFAAF2* __
C18) **INCENTIVOU VOCÊ A FAZER EXERCÍCIOS MÉDIOS OU FORTES?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSFAAF3* __
NOS "ÚLTIMOS 3 MESES", COM QUE FREQUÊNCIA ALGUM "AMIGO":	
C19) **FEZ EXERCÍCIOS MÉDIOS OU FORTES COM VOCÊ?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSAAF1* __
C20) **CONVIDOU VOCÊ PARA FAZER EXERCÍCIOS MÉDIOS OU FORTES?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSAAF2* __
C21) **INCENTIVOU VOCÊ A FAZER EXERCÍCIOS MÉDIOS OU FORTES?** *Ler opções.* (0) Nunca (1) Às vezes (2) Sempre	*SSAAF3* __
C22) **NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES ALGUÉM PAGOU PARA VOCÊ PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA EM CLUBES, ACADEMIAS OU ESCOLINHAS?** *Ler opções.* (0) Não → *Pule para questão C23* (1) Sim	*SSAAF4*__
C22.1) **QUEM PAGOU?** (1) mãe (2) pai (3) tio(a) (4) irmão(ã) (5) primo(a)	*SSAAF5*__

(6) amigo(a) (7) outro	
C23) **NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES ALGUÉM LEVOU OU BUSCOU VOCÊ NOS LOCAIS EM QUE VOCÊ PRATICA ATIVIDADE FÍSICA COMO DANÇA, ACADEMIA OU QUALQUER OUTRO ESPORTE?** *Ler opções.* (0) Não → *Pule para questão C24* (1) Sim	*SSAA6__*
C23.1) **QUEM LEVOU OU BUSCOU VOCÊ?** (1) mãe (2) pai (3) tio(a) (4) irmão(ã) (5) primo(a) (6) amigo(a) (7) outro	*SSAA7__*
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ONDE VOCÊ COSTUMA ALMOÇAR E JANTAR	
C24) **TEM ALGUM DIA DA SEMANA QUE VOCÊ NORMALMENTE <u>ALMOÇA</u> FORA DE CASA?** (0) Não → *Pule para questão C26* (1) Sim (99) Não sabe/não lembra → *Pule para questão C26*	*ALMFORA __*
C25) **SE SIM, QUAIS?** *Marcar mais de uma alternativa se necessário.* 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	*AFSEG __* *AFTERCA __* *AFQUARTA __* *AFQUINTA __* *AFSEXTA __* *AFSAB __* *AFDOM __*

Domingo (0) Não (1) Sim	
C26) Tem algum dia da semana que você normalmente janta fora de casa? (0) Não → Pule para questão C28 (1) Sim (99) Não sabe/não lembra → Pule para questão C28	*JANFORA* __
C27) Se sim, quais? 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	*JFSEG* __ *JFTERCA* __ *JFQUARTA* __ *JFQUINTA* __ *JFSEXTA* __ *JFSAB* __ *JFDOM* __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ONDE VOCÊ ALMOÇOU E JANTOU NA ÚLTIMA SEMANA, DESDE *<dia da semana>*	
C28) **CONSIDERANDO ESTA ÚLTIMA SEMANA, DESDE** *<dia da semana>*, **EM QUANTOS DIAS VOCÊ ALMOÇOU FORA DE CASA?** ____ (0 a 7 dias) (99) Não sabe/Não lembra	*DIASAF* __
C29) **CONSIDERANDO ESTA ÚLTIMA SEMANA, DESDE <***dia da semana>*, **EM QUANTOS DIAS VOCÊ JANTOU FORA DE CASA?** ____ (0 a 7 dias) (99) Não sabe/Não lembra	*DIASJF* __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ONDE VOCÊ ALMOÇOU E JANTOU ONTEM E ANTEONTEM	
C30) **ONTEM, VOCÊ <u>ALMOÇOU</u> EM CASA OU FORA DE CASA?** (1) Em casa	*ONTEMACFC* __

(2) Fora de casa → *Pule para questão C32* (9) Não sabe/Não lembra → *Pule para questão C33*	
C31) **SE EM CASA, COMEU:** *Ler opções.* (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	*ONTEMAC __*
C32) **SE FORA DE CASA, COMEU EM:** *Ler opções.* (1) Restaurante por quilo (2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias (4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	*ONTEMAFC __*
C33) **ONTEM, VOCÊ <u>JANTOU</u> EM CASA OU FORA DE CASA?** (1) Em casa (2) Fora de casa → *Pule para questão C35* (9) Não sabe/Não lembra → *Pule para questão C36*	*ONTEMJCFC __*
C34) **SE EM CASA, COMEU:** *Ler opções.* (1) Comida feita em casa (2) Marmita/ Vianda (3) Lanche feito em casa	*ONTEMJC __*

(4) Congelados (5) Lanches comprados prontos para o consumo (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	
C35) **SE FORA DE CASA, COMEU EM:** *Ler opções* (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 __*
C36) **ANTEONTEM,** *<dia da semana>*, **VOCÊ <u>ALMOÇOU</u> EM CASA OU FORA DE CASA?** (1) Em casa (2) Fora de casa → *Pule para questão C38* (9) Não sabe/Não lembra → *Pule para questão C39*	*ANTEACFC __*
C37) **SE EM CASA, COMEU:** *Ler opções* (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	*ANTEAC __*
C38) **SE FORA DE CASA, COMEU EM:** *Ler opções* (1) Restaurante por quilo	*ANTEAFC __*

(2) Restaurante à la carte (3) Lancherias/ Pizzarias (4) Trabalho ou outro local (8) NSA (9) Não sabe/Não lembra	
C39) **ANTEONTEM,** <*dia da semana*>, **VOCÊ <u>JANTOU</u> EM CASA OU FORA DE CASA?** (1) Em casa (2) Fora de casa → *Pule para questão C41* (9) Não sabe/Não lembra → *Pule para questão C42*	*ANTEJCFC __*
C40) **SE EM CASA, COMEU:** *Ler opções.* (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	*ANTEJC __*
C41) **SE FORA DE CASA, COMEU EM:** *Ler opções.* (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 __*

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O USO DA MOTOCICLETA	
C42) **VOCÊ UTILIZA MOTOCICLETA ATUALMENTE?** (1) Sim, como condutor (2) Sim, como carona (3) Não → *Pule para questão C48*	*AMOTO __*
C43) **PARA QUE FINALIDADE USA A MOTO?** *Ler opções.* Deslocamento para o trabalho ou estudo (0)não (1)sim Lazer (0)não (1)sim Levar e trazer filhos ou familiares a escola ou trabalho (0)não (1)sim Trabalho (motoboy, moto táxi) (0)não (1)sim Outro trabalho que exija moto (0)não (1)sim	*AMDESLOC __* *AMLAZ __* *AMFAM__* *AMBOY __* *AMTRAB __*
C44) **VOCÊ USA NORMALMENTE A MOTO QUANDO?** *Ler opções.* (1) Só durante a semana (2) Só nos fins de semana (3) Os dois	*AMUSO __*
C45) **QUANTO À CINTA DO SEU CAPACETE, VOCÊ:** *Ler opções.* (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	*AMCINTA __*
C46) **NOS DIAS EM QUE MAIS USA A MOTO, QUANTAS HORAS POR DIA VOCÊ USA?** __ __ horas __ __ minutos por dia	*AMH __ __* *AMM __ __*
C47) **PRA VOCÊ O RISCO DE SE ACIDENTAR DE MOTO EM PELOTAS É**: *Ler opções.* (1) Muito alto	*AMRISCO __*

(2) Alto (3) Médio (4) Baixo (5) Muito baixo	
C48) **NOS ÚLTIMOS 12 MESES VOCÊ SOFREU ALGUM ACIDENTE DE MOTO?** (1) Sim, uma vez (2) Sim, duas vezes (3) Sim, três vezes ou mais (4) Não → *Pule para questão C53*	*AMACID* __
C49) **QUAL A LESÃO MAIS GRAVE QUE VOCÊ TEVE NESTE(S) ACIDENTE(S)?** (1) Fratura (2) Escoriações (arranhões) (3) Lacerações (cortes) (4) Outra lesão, qual? _____	*AMLESAO* __
C50) **QUAL O LOCAL EM QUE ACONTECEU A LESÃO MAIS GRAVE?** (1) Braços (2) Pernas (3) Cabeça (4) Face/dentes (5) Tronco (6) Outro local, qual? _____	*AMGRAVE* __
C51) **NO ÚLTIMO ANO, VOCÊ ESTEVE HOSPITALIZADO QUANTOS DIAS POR CAUSA DOS ACIDENTES DE MOTO?** __ __ __ dias	*AMHOSP* __ __ __

C52) **NO ÚLTIMO ANO, VOCÊ FALTOU AO TRABALHO QUANTOS DIAS POR CAUSA DOS ACIDENTES DE MOTO?** __ __ __ dias	*AMTRACD* __ __ __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
C53)**VOCÊ TEM OU TEVE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE DESDE** <*dia do mês passado*>? (0) Não →*Pule para a questão C55* (1) Sim. Qual?_____ (9) IGN →*Pule para a questão C55*	*BPROB* __
C54) **VOCÊ CONSIDERA QUE SEU PROBLEMA DE SAÚDE:** *Ler opções.* (0) Piorou (1) Continua como antes (2) Melhorou um pouco (3) Melhorou bastante (4) Curou/resolveu (9) IGN	*BACPROB* __
CONSIDERE COMO SERVIÇOS DE SAÚDE OS POSTOS DE SAÚDE, AMBULATÓRIOS, PRONTO SOCORRO, PRONTO-ATENDIMENTOS, CONSULTÓRIOS, CAPS E HOSPITAIS.	
C55) **DESDE** <*dia do mês passado*>**, VOCÊ FOI ATENDIDO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE?** *Ler opções.* (0) Não → *Pule para a questão C58* (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 → *Pule para a questão C58*	*BUTIL* __
C56) **QUAL FOI O ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE QUE VOCÊ FOI ATENDIDO DESDE** <*dia do mês passado*>**?** *Ler opções.* (0) Posto de saúde (1) Pronto Socorro Municipal	*BLOCAL*__

(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	
C57) **O ATENDIMENTO, NESSE ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZADO, FOI POR ALGUM CONVÊNIO, PARTICULAR OU PELO SUS?** *Ler opções* (0) Particular (1) Por algum convênio (2) Por algum convênio, com pagamento extra (3) SUS (4) SUS, com pagamento extra (9) IGN → *Pule para a questão C63*	*BFINAN* __
C58) **MESMO NÃO TENDO UTILIZADO, VOCÊ PRECISOU DE ATENDIMENTO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE DESDE** <*dia do mês passado*>**?** (0) Não → *Pule para a questão C67.1* (1) Sim (9) IGN → *Pule para a questão C67.1*	*BPREC* __
C59) **VOCÊ BUSCOU ATENDIMENTO EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE DESDE** <*dia do mês passado*>**?** (0) Não (1) Sim → *Pule para a questão C61* (9) IGN	*BBUSC* __
C60) **POR QUE VOCÊ NÃO BUSCOU ATENDIMENTO DESDE** <*dia do mês passado*>**?** *Ler opções.*	*BNBUSC* __

(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 →*Pule para a questão C67.1*	
AGORA VAMOS FALAR DO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE O SR (A) PROCUROU	
C61) **ONDE VOCÊ BUSCOU ATENDIMENTO DESDE** <*dia do mês passado*> **E NÃO CONSEGUIU?** (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	*BNCONS __*
C62) **POR QUE VOCÊ NÃO CONSEGUIU ATENDIMENTO NESSE SERVIÇO DE SAÚDE?** *Ler opções* (0) Não tinha Médico (1) Não tinha Enfermeiro (2) Não tinha ficha (3) Estava fechado no momento que você procurou (4) Não podia pagar	*BNATEN __*

(9) IGN →*Pule para a questão C67.1*	
AGORA VAMOS FALAR DO MOTIVO DO ATENDIMENTO NO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZADO.	
C63) **POR QUAL MOTIVO VOCÊ UTILIZOU O SERVIÇO DE SAÚDE DESDE** <*dia do mês passado*>**?** (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, por exemplo) (99) IGN	*BPQUTIL __*
C64) **POR QUE VOCÊ ESCOLHEU O** <*nome do serviço de saúde*>? *Ler opções.* (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) Escolha dos pais ou responsável (6) Não precisa pagar (7) Foi encaminhado(a) (encaminhamento) (9) IGN	*BESCSS __*
C65) **QUANTO DIAS VOCÊ DEMOROU PARA CONSEGUIR O ATENDIMENTO NO** <*nome do serviço de saúde*>?	*BDIAS __ __ __*

_ _ _ dias (999) IGN	
C66) **DESDE QUE CHEGOU NO SERVIÇO, QUANTO TEMPO VOCÊ FICOU ESPERANDO ATÉ SER ATENDIDO?** _ _ horas e/ou _ _ minutos (99) IGN	*BTEMH* __ __ *BTEMM* __ __
C67) **QUAL SUA OPINIÃO GERAL SOBRE O ATENDIMENTO QUE RECEBEU?** *Ler opções.* (0) Péssimo (1) Ruim (2) Regular (3) Bom (4) Ótimo (9) IGN	*BOPIN* __
C67.1) *O questionário sobre problemas de saúde e utilização de serviços de saúde foi respondido com ajuda dos pais ou responsável?* (0) Não (1) Sim	*BAJU* __
FALANDO UM POUCO SOBRE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS.	
C68) **ALGUM MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE ALGUMA VEZ DISSE QUE VOCÊ TEM ASMA OU BRONQUITE ASMÁTICA?** (0) não → *Pule para questão C75* (1) sim (99) IGN → *Pule para questão C75*	*CASMA* __
C69) **DESDE** *<mês>* **DO ANO PASSADO, VOCÊ TEVE CRISES OU SINTOMAS DESTA DOENÇA, COMO CHIADO NO PEITO, TOSSE OU FALTA DE AR?** (0) não	*CSINT* __

(1) sim (99) IGN	
DESDE *<mês>* **DO ANO PASSADO, VOCÊ USOU ALGUM REMÉDIO POR INALAÇÃO, COMO:** C70) **NEBULIZAÇÃO?** (0) não (1) sim (99) IGN C71) **"BOMBINHA", CÁPSULAS DE PÓ OU INALADOR DE PÓ SECO?** (0) não (1) sim → *Pule para a questão C73* (99) IGN → *Pule para a instrução anterior à C74*	*CNEBUL __* *CINALAD __*
C72) **POR QUAL MOTIVO VOCÊ NÃO USOU ESTE TIPO DE REMÉDIO?** *Após a resposta pule para questão 75.* (1) não recebi orientação médica. (2) falta do remédio na rede pública ou não pôde comprar. (3) medo do 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.Qual? _____ → *pule para questão C75*	*CMOTIV __*
C73) **QUAL O NOME DO REMÉDIO, OU DOS REMÉDIOS, QUE VOCÊ UTILIZA OU UTILIZOU NO ÚLTIMO ANO PARA INALAR/ASPIRAR?** *Solicitar a embalagem do medicamento ou mostrar o catálogo. Escreva 99 para IGN ou 88 para NSA.* Remédio 1: _____	

Remédio 2: _____ Remédio 3: _____ Remédio 4: _____ Remédio 5: _____ *Caso tenha respondido esta questão, ler frase abaixo antes de passar para questão C74.*	
EM OUTRO MOMENTO SERÃO SOLICITADOS MAIS DETALHES SOBRE COMO VOCÊ USA ESTE TIPO DE REMÉDIO. UM ALUNO DO MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA DA UFPEL IRÁ ENTRAR EM CONTATO EM BREVE E LHE EXPLICARÁ COMO SERÁ ESTA OUTRA VISITA.	
O questionário sobre problemas de saúde e utilização de serviços de saúde foi respondido com ajuda dos pais ou responsável? (2) Não (3) Sim	*RESPAJUDA __*
C74) **VOCÊ SABE SEU PESO (MESMO QUE SEJA VALOR APROXIMADO)?** *Só aceita ≥ 30 Kg e < 300kg.* **_____, ____** kg (9) Não sabe/Não quis informar	*PESOK__ __ __* *PESOG__ __ __*
C75) **QUANTO TEMPO FAZ QUE VOCÊ SE PESOU PELA ÚLTIMA VEZ?** (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	*TEMPESO __*
C76) **VOCÊ SABE SUA ALTURA?** *Só aceita ≥ 120cm e < 220cm.* __ __ __cm (9) Não sabe/Não quis informar	*ALTURA __ __ __*

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS	
C77) **NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS VOCÊ TEVE POUCO INTERESSE OU POUCO PRAZER EM FAZER AS COISAS?** *Ler opções.* (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias	*CANE* __
C78) **NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS VOCÊ SE SENTIU PARA BAIXO, DEPRIMIDO (A) OU SEM PERSPECTIVA?** *Ler opções.* (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias	*CHUD* __
C79) **NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS VOCÊ TEVE DIFICULDADE PARA PEGAR NO SONO OU PERMANECER DORMINDO OU DORMIU MAIS DO QUE DE COSTUME?** *Ler opções.* (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias	*CSON* __
C80) **NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS VOCÊ SE SENTIU CANSADO (A) OU COM POUCA ENERGIA?** *Ler opções.* (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias	*CCAN* __

C81) **NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS VOCÊ TEVE FALTA DE APETITE OU COMEU DEMAIS?** *Ler opções.* (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias	*CAPE* __
C82) **NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS VOCÊ SE SENTIU MAL CONSIGO MESMO(A) OU ACHOU QUE É UM FRACASSO OU QUE DECEPCIONOU A SUA FAMÍLIA OU A VOCÊ MESMO(A)?** *Ler opções.* (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias	*CCFRA* __
C83) **NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS VOCÊ TEVE DIFICULDADE PARA SE CONCENTRAR NAS COISAS (COMO LER O JORNAL OU VER TELEVISÃO)?** *Ler opções.* (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias	*CCON* __
C84) **NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS VOCÊ TEVE LENTIDÃO PARA SE MOVIMENTAR OU FALAR (A PONTO DAS OUTRAS PESSOAS PERCEBEREM), OU AO CONTRÁRIO, ESTEVE TÃO AGITADO(A) QUE VOCÊ FICOU ANDANDO DE UM LADO PARA O OUTRO MAIS DO QUE DE COSTUME?** *Ler opções.* (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias	*CLEN* __

C85) **NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS VOCÊ PENSOU EM SE FERIR DE ALGUMA MANEIRA OU QUE SERIA MELHOR ESTAR MORTO(A)?** *Ler opções.* (0) nenhum dia (1) menos de uma semana (2) uma semana ou mais (3) quase todos os dias	*CSUI __*
C86) **CONSIDERANDO AS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, OS SINTOMAS ANTERIORES TE CAUSARAM ALGUM TIPO DE DIFICULDADE PARA TRABALHAR OU ESTUDAR OU TOMAR CONTA DAS COISAS EM CASA OU PARA SE RELACIONAR COM AS PESSOAS?** *Ler opções.* (0) nenhuma dificuldade (1) pouca dificuldade (2) muita dificuldade (3) extrema dificuldade	*CDIF __*
AGORA VAMOS FALAR SOBRE OS MEDICAMENTOS QUE VOCÊ USOU NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.	
C87) **DESDE** *<dia do mês passado>* **VOCÊ USOU ALGUM REMÉDIO PARA A DEPRESSÃO, PARA OS NERVOS OU ALGUM REMÉDIO PARA DORMIR, TODOS OS DIAS OU NA MAIORIA DOS DIAS?** *Ler opções, se necessário.* (0) não → *Pule para questão C91* (1) sim, todos os dias (2) sim, na maioria dos dias (9) IGN → *Pule para questão C91*	*CREMT __*
C88) **VOCÊ PODERIA MOSTRAR A RECEITA OU A EMBALAGEM DESTE REMÉDIO?** (0) não → *Pule para questão C90* (1) sim	*CREMT2 __*
C89) *Se sim:* Anotar o nome do medicamento _____	

Após anotar o nome do medicamento pule para a questão C91	
C90) **POR QUAL MOTIVO NÃO PODE MOSTRAR A RECEITA OU EMBALAGEM DO REMÉDIO?** *Ler opções.* (1) não tem a receita / embalagem (2) não quer mostrar a receita / embalagem (3) não é possível ler a receita / embalagem (99) IGN	*CREMT4 __*
AGORA VAMOS FALAR SOBRE AS CONSULTAS QUE VOCÊ FEZ NOS ÚLTIMOS 3 MESES	
C91) **DESDE O** <*dia a três meses atrás*>**, VOCÊ CONSULTOU COM ALGUM PSICÓLOGO OU PSIQUIATRA?** (0) não (1) sim	*CPSI __*
O adolescente foi auxiliado pelos pais ou responsáveis para responder as perguntas sobre como tem se sentido? (0) não (1) sim	*CTF2__*
EM OUTRO MOMENTO VOCÊ PODERÁ SER CONTATADO PARA RESPONDER MAIS ALGUMAS PERGUNTAS. NESTE CASO, UM MESTRANDO ENTRARÁ EM CONTATO COM SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS.	

Anexo III

Manual de instruções-Questões específicas do estudo

AGORA VAMOS FALAR DE SUPORTE SOCIAL PARA CAMINHADA NO SEU TEMPO LIVRE, OU SEJA, CAMINHADAS QUE VOCÊ FAZ SOMENTE POR RECREAÇÃO, EXERCÍCIO OU LAZER.

Suporte social para caminhada no tempo livre

Neste bloco pretendemos avaliar o apoio social para a caminhada no tempo livre. Suporte social é definido como a ajuda ou assistência recebida para realizar um comportamento. Tempo livre é toda a situação em que a pessoa não está trabalhando ou estudando, se deslocando ou realizando trabalhos/tarefas em casa. Ou seja, é tudo o que a pessoa faz por opção ou lazer.

PERGUNTA C10. NOS "ÚLTIMOS 3 MESES" COM QUE "FREQÜÊNCIA" ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA" FEZ CAMINHADA COM VOCÊ?

(0) NUNCA
(1) ÀS VEZES
(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que alguém da família saiu para ir caminhar junto com a pessoa. Considere membros da família as pessoas que fazem refeições juntas regularmente e que dormem na mesma casa (exceto empregada doméstica). Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C11. NOS "ÚLTIMOS 3 MESES" COM QUE "FREQÜÊNCIA" ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA" CONVIDOU VOCÊ PARA CAMINHAR?

(0) NUNCA
(1) ÀS VEZES
(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que alguém da família convidou/chamou a pessoa para ir junto caminhar. Considere membros da família as pessoas que fazem refeições juntas regularmente e que dormem na mesma casa (exceto empregada doméstica). Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C12. . NOS "ÚLTIMOS 3 MESES" COM QUE "FREQÜÊNCIA" ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA" INCENTIVOU VOCÊ A CAMINHAR?

(0) NUNCA
(1) ÀS VEZES
(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que alguém da família incentivou (disse palavras de incentivo) para que a pessoa fosse fazer caminhada. Considere membros da família as pessoas que fazem refeições juntas regularmente e que dormem na mesma casa (exceto empregada doméstica). Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C13. NOS "ÚLTIMOS 3 MESES" COM QUE "FREQÜÊNCIA" ALGUM "AMIGO OU AMIGA" FEZ CAMINHADA COM VOCÊ?

(0) NUNCA
(1) ÀS VEZES
(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que algum amigo saiu para ir caminhar junto com a pessoa. Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C14. NOS "ÚLTIMOS 3 MESES" COM QUE "FREQÜÊNCIA" ALGUM "AMIGO OU AMIGA" CONVIDOU VOCÊ PARA CAMINHAR?

(0) NUNCA

(1) ÀS VEZES

(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que algum amigo convidou/chamou a pessoa para ir caminhar juntos. Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C15. NOS "ÚLTIMOS 3 MESES" COM QUE "FREQÜÊNCIA" ALGUM "AMIGO OU AMIGA" INCENTIVOU VOCÊ A CAMINHAR?

(0) NUNCA

(1) ÀS VEZES

(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que algum amigo incentivou para que a pessoa fosse fazer caminhada. Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

Suporte social para atividades físicas no tempo livre

Neste bloco pretendemos avaliar a ajuda ou assistência recebida para realizar atividades físicas no tempo livre, ou seja, atividades físicas que você faz somente por recreação, exercício ou lazer, como correr, jogar futebol, pedalar rápido de bicicleta, dançar, jogar vôlei, basquete, handebol, entre outras. Lembrando que agora as caminhadas não devem ser levadas em conta. Tempo livre é toda a situação em que a pessoa não está trabalhando ou estudando, se deslocando ou realizando trabalhos/tarefas em casa. Ou seja, é tudo o que a pessoa faz por opção ou lazer.

PERGUNTA C16. NOS "ÚLTIMOS 3 MESES" COM QUE "FREQÜÊNCIA" ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA" FEZ ATIVIDADES FÍSICAS COM VOCÊ?

(0) NUNCA

(1) ÀS VEZES

(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que alguém da família saiu para fazer atividades físicas junto com a pessoa no tempo livre. Considere membros da família as pessoas que fazem refeições juntas regularmente e que dormem na mesma casa (exceto empregada doméstica). Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C17. NOS ÚLTIMOS "3 MESES" COM QUE FREQUÊNCIA ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA" CONVIDOU VOCÊ PARA FAZER ATIVIDADES FÍSICAS?

(0) NUNCA

(1) ÀS VEZES

(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que alguém da família convidou/ chamou pessoa para ir junto fazer atividades físicas no tempo livre. Considere membros da família as pessoas que fazem refeições juntas regularmente e que dormem na mesma casa (exceto empregada doméstica). Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C18. NOS ÚLTIMOS "3 MESES" COM QUE FREQUÊNCIA ALGUÉM DE SUA "FAMÍLIA" INCENTIVOU VOCÊ A FAZER ATIVIDADES FÍSICAS?

(0) NUNCA

(1) ÀS VEZES

(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que alguém da família incentivou (disse palavras de incentivo como: vai que é bom, vai que vai fazer bem pra você e para sua saúde...) para que a pessoa fosse fazer atividades físicas. Considere membros da família as pessoas que fazem refeições juntas regularmente e que dormem na mesma casa (exceto empregada doméstica). Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C19. NOS ÚLTIMOS "3 MESES", COM QUE FREQUÊNCIA ALGUM "AMIGO OU AMIGA" FEZ ATIVIDADES FÍSICAS COM VOCÊ??

(0) NUNCA
(1) ÀS VEZES
(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que algum amigo saiu para fazer atividades físicas junto com a pessoa. Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C20. NOS ÚLTIMOS "3 MESES", COM QUE FREQUÊNCIA ALGUM AMIGO OU AMIGA CONVIDOU VOCÊ PARA ATIVIDADES FÍSICAS?

(0) NUNCA
(1) ÀS VEZES
(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que algum amigo convidou/chamou a pessoa para ir junto fazer atividades físicas. Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C21. NOS ÚLTIMOS "3 MESES", COM QUE FREQUÊNCIA ALGUM AMIGO OU AMIGA INCENTIVOU VOCÊ A FAZER ATIVIDADES FÍSICAS?

(0) NUNCA

(1) ÀS VEZES

(2) SEMPRE

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a). Nessa questão queremos saber a frequência com que algum amigo incentivou para que a pessoa fosse fazer atividades físicas no tempo de lazer. Você pode ajudar com que a pessoa recorde dos últimos 3 meses dizendo: "*de <mês> pra cá*".

PERGUNTA C22. NOS ÚLTIMOS "3 MESES", COM QUE FREQUÊNCIA ALGUÉM PAGOU PARA VOCÊ PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA EM CLUBES, ACADEMIAS OU ESCOLINHAS?

(0) NÃO

(1) SIM

C.22.1 SE A RESPOSTA FOR "SIM" IDENTIFICAR QUEM PAGOU. @ ler opções

(2) MÃE

(3) PAI

(4) TIO (A)

(5) IRMÃO (Â)

(6) PRIMO (A)

(7) AMIGO (A)

(8) OUTRO_____

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a), caso a resposta seja positiva perguntar quem efetuou o pagamento. Nessa questão queremos saber se nos últimos 3 meses algum familiar efetuou o pagamento para que a pessoa praticasse atividade física (pode ser qualquer tipo de atividade física paga). Você pode ajudar a pessoa recorde citando alguma outra atividade física que não está na pergunta.

PERGUNTA C23. NOS ÚLTIMOS "3 MESES", COM QUE FREQUÊNCIA ALGUÉM LEVOU OU BUSCOU VOCÊ NOS LOCAIS EM QUE VOCÊ PRATICA ATIVIDADE FÍSICA COMO DANÇA, ACADEMIA OU QUALQUER OUTRO ESPORTE?

(0) NÃO

(1) SIM

C.23.1 NO CASO DE RESPOSTA POSITIVA @ler opções

(2) MÃE

(3) PAI

(4) TIO (A)

(5) IRMÃO (Â)

(6) PRIMO (A)

(7) AMIGO (A)

(8) OUTRO_____

Faça a pergunta e em seguida **leia as opções de resposta**. Após, selecione a opção do(a) entrevistado(a) caso a resposta seja positiva perguntar quem levou ou buscou o entrevistado. Nessa questão queremos saber se nos últimos 3 meses alguém levou ou buscou a pessoa nos locais onde a pessoa pratica atividade física (pode ser qualquer tipo de atividade física). Você pode ajudar a pessoa recorde citando alguma outra atividade física que não está na pergunta.

Anexo IV

Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Pelotas, janeiro de 2012.

Prezado(a) Sr.(a),

Estamos realizando uma pesquisa sobre a saúde da população de Pelotas. Sua casa está entre uma das aproximadamente 1500 que farão parte desta pesquisa, cujos resultados possibilitarão conhecer aspectos importantes sobre a população da cidade e, assim, propor medidas para promoção da saúde.

O(A) Sr.(a) está recebendo a visita de um dos mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Ele(a) irá conversar com o(a) Sr.(a) sobre os detalhes desta pesquisa e poderá responder a qualquer pergunta que o(a) Sr.(a) queira fazer.

Após, nos meses de fevereiro, março e abril, o(a) Sr.(a) receberá a visita de uma de nossas entrevistadoras, devidamente treinada para esta função e portando as nossas credenciais (crachá de indentificação e carta de apresentação), que lhe fará perguntas relacionadas à sua saúde.

Temos a preocupação de realizar nossa pesquisa sem provocar transtornos para o(a) Sr.(a). Portanto, caso não possa responder às perguntas no momento em que a entrevistadora vier lhe visitar, pedimos que nos informe um horário mais adequado. É muito importante que o(a) Sr.(a) participe, pois sua residência não poderá ser substituída por outra e sua colaboração ao responder as perguntas é essencial para nosso estudo.

Os dados coletados serão sigilosos e analisados com auxílio de computadores. Em hipótese nenhuma as pessoas que responderem ao questionário terão seus nomes, endereços ou telefones divulgados. Caso o(a) Sr.(a) se sinta desconfortável com alguma pergunta ou com a entrevista, não é obrigado(a) a respondê-la. Se quiser, poderá entrar em contato com a equipe de professores que coordenam o estudo pelo telefone ou no endereço abaixo, das 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00h.

Desde já agradecemos sua colaboração,

Elaine Tomasi **Maria Cecília F. Assunção** **Helen Gonçalves**

Professoras responsáveis pela coordenação geral do estudo.

Rua Marechal Deodoro, N° 1160 - 3° piso - CEP 96020-220 - Pelotas/RS

Fone/Fax: (053) 32841334

Anexo V

Número do setor do consórcio:

_____

Número do setor do IBGE:

_____

Entrevistadora:

_____

Nº	Endereço	Moradores	Idade	Telefone	Horário

Anexo VI

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
Departamento de Medicina Social
Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Pelotas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, professores e mestrandos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidar o(a) Sr(a) para participar, como voluntário, desta pesquisa sobre as condições de saúde da população de Pelotas, respondendo perguntas sobre alguns temas , entre outros: hábitos alimentares, prática de atividades físicas, serviços de saúde, utilização de medicamentos genéricos e medicamentos para doenças respiratórias.

Todas as informações serão coletadas através de um questionário e de figuras, sem risco para a sua saúde e a saúde da sua comunidade. Suas respostas terão caráter sigiloso, identificadas por um número, guardadas com segurança e utilizadas exclusivamente para fins de análise científica. Somente terão acesso a elas os pesquisadores envolvidos neste estudo. Com a finalidade exclusiva de controle de qualidade, o(a) Sr(a). poderá receber um telefonema para responder novamente a poucas perguntas. Os resultados das análises realizadas neste estudo poderão ser acessados por meio de publicações científicas, nos jornais locais e no *website* oficial do Centro de Pesquisas Epidemiológicas: http://*www.epidemio-ufpel.org.br.*

Em alguns casos, como aqueles que utilizam motocicleta para deslocamento e os que utilizam bombinha ou outro tipo de inalador como medicamento respiratório, ocorrerá novo contato por telefone ou receberá uma segunda visita para responder questões adicionais. Em ambos os casos, as novas perguntas objetivam complementar as informações já coletadas.

Caso concorde em participar do estudo, solicitamos a gentileza de assinar o termo em duas vias: uma delas é sua e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa, o(a) Sr(a). não será penalizado(a) de forma alguma, podendo, inclusive, deixar de responder a qualquer pergunta durante a entrevista. Para outros esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone 32841300, ramal 334, onde deverão ser contatados os mestrandos responsáveis e as coordenadoras abaixo. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas pode também ser contatado pelo telefone 32844900 ramal 312.

_____ _____

Prof[a]. Elaine Tomasi Prof[a]. Helen Gonçalves

_____

Prof[a]. Maria Cecília Formoso Assunção

Eu, _____ fui esclarecido(a) sobre a pesquisa para avaliar as condições de saúde da população de adultos e idosos da cidade de Pelotas em 2012 e concordo que os dados fornecidos sejam utilizados na realização da mesma.

Pelotas, ____ de _____ de 2012.
Assinatura:_____.

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
Departamento de Medicina Social
Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Pelotas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Jovens)

Nós, professores e mestrandos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidá-lo para participar, como voluntário, desta pesquisa sobre as condições de saúde da população de Pelotas, respondendo a perguntas sobre alguns temas, entre outros: hábitos alimentares, prática de atividades físicas, serviços de saúde, utilização de medicamentos genéricos e medicamentos para doenças respiratórias.

Todas as informações serão coletadas através de um questionário e de figuras, sem risco para a sua saúde ou a saúde da sua comunidade. Suas respostas serão mantidas em segredo e guardadas em segurança, identificadas apenas por um número e sem citação do seu nome. Elas serão utilizadas exclusivamente para fins de análise científica e somente terão acesso a elas os pesquisadores envolvidos neste estudo. Por causa do nosso controle de qualidade, você poderá receber um telefonema para responder novamente a poucas perguntas. Os resultados das análises realizadas neste estudo poderão ser acessadas por meio de publicações científicas, nos jornais locais e no *website oficial* do Centro de Pesquisas Epidemiológicas: *http://www.epidemio-ufpel.org.br.*

Em alguns casos, como aqueles que utilizam motocicleta para deslocamento e os que utilizam bombinha ou outro tipo de inalador como medicamento respiratório, ocorrerá novo contato por telefone ou receberá uma segunda visita. Em ambos os casos, as novas perguntas objetivam complementar as informações já coletadas.

Você deve participar se quiser e poderá deixar de responder a qualquer pergunta durante a entrevista. Se você e seu responsável concordam em participar do estudo, solicitamos a assinatura do termo em duas vias: uma delas é de vocês e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis. Para outros esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone 32841300, ramal 334, onde deverão ser contatados os mestrandos responsáveis e as coordenadoras abaixo. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas pode também ser contatado pelo telefone 32844900 ramal 312.

_____ _____

Prof[a]. Elaine Tomasi Prof[a]. Helen Gonçalves

_____

Prof[a]. Maria Cecília Formoso Assunção

Eu, _____, afirmo ter sido esclarecido(a) sobre a pesquisa para avaliar as condições de saúde da população de adolescentes da cidade de Pelotas. Desta forma, na qualidade de responsável, autorizo a participação de _____ no estudo, concordando que os dados fornecidos pela entrevista sejam utilizados na realização do mesmo.

Pelotas, ____ de _____de 2012.
Assinatura:_____.

3. Artigo Original

Artigo a ser submetido aos Cadernos de Saúde Pública
(Dissertação de mestrado de Márcio Botelho Peixoto)

Título: Suporte social e prática de atividade física no lazer em adolescentes: um estudo de base populacional.

Título resumido: Suporte social para atividade física em adolescentes

Autores: Márcio Botelho Peixoto[1]; Alan Goularte Knuth[2]; Pedro Curi Hallal[1].
1 – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas.
2 – Instituto de Educação. Universidade Federal do Rio Grande.

Autor para correspondência:
Márcio Botelho Peixoto
E-mail: marcioesef@yahoo.com.br
Rua Herbert de Souza, Nº 918. Bairro Areal
Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 96085-282

Agência financiadora: Bolsa de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e financiamento parcial do custo total do estudo pela mesma agência.

Artigo oriundo da dissertação de mestrado de Márcio Botelho Peixoto.

Prática de atividade física e suporte social em adolescentes: um estudo de base populacional

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas. 2012.

Título: Suporte social e prática de atividade física no lazer em adolescentes: um estudo de base populacional/ Social support and leisure-time physical activity among adolescents: a population-based study.

Título resumido: Suporte social para atividade física em adolescentes

Autores: Márcio Botelho Peixoto[1]; Alan Goularte Knuth[2]; Pedro Curi Hallal[1].
1 – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas.
2 – Instituto de Educação. Universidade Federal do Rio Grande.

Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre a prática de atividade física no lazer e o suporte social (de familiares e de amigos) em adolescente entre 10 e 19 anos. O estudo foi transversal, de base populacional, realizado em Pelotas, RS. Foram considerados ativos os adolescentes que realizavam ≥300 min/sem de atividades físicas no lazer. O suporte social foi estudado através da Escala de Apoio Social para a Atividade Física. Foram estudados 743 adolescentes. A proporção de ativos no lazer foi de 28,2% (IC95% 24,6-31,3). Meninos com maior suporte social de amigos apresentaram uma probabilidade 68% maior de serem ativos em comparação a seus pares sem suporte social. Meninas com suporte social elevado de familiares tiveram uma probabilidade 210% maior de serem ativas. O percentual equivalente entre os meninos foi de 46%. O incentivo de familiares e amigos para a prática de atividade física entre os adolescentes exerce forte influência sobre o comportamento dos jovens.

Palavras-chave: atividade motora; adolescentes; suporte social; estudo transversal.

Abstract

The aim of the study was to evaluate the association between leisure-time physical activity and social support (from relatives and from friends) among adolescents aged 10 to 19 years. This was a population-based cross-sectional study carried out in the city of Pelotas, Brazil. Adolescents were considered as active in leisure-time if reporting to practice 300 min/wk or more of physical activity. Social support was assessed through the Physical Activity Social Support Scale. The study included 743 adolescents. The proportion of active adolescents was 28.2% (95%CI 24.6-31.3). Boys who report to have higher social support from friends were 68% more likely to achieve physical activity recommendations as compared to their peers reporting no such social support. Girls with high scores of social support from the family were 210% more likely to be active than those without such a support. The equivalent proportion for boys was 46%. Social support from relatives and friends towards physical activity practice strongly influences the behavior of adolescents.

Keywords: motor activity; adolescents; social support; cross-sectional study.

Introdução

Cerca de 4/5 da população de 13 a 15 anos no mundo não atinge a recomendação da Organização Mundial da Saúde[1] para a prática de pelo menos 300 minutos por semana de atividade física[2]. A cadeia de determinação da prática de atividade física é complexa, envolvendo aspectos políticos, ambientais, culturais, sociais e demográficos[3]. Existe uma concentração de estudos avaliando a associação entre fatores sociodemográficos e prática de atividade física[4], mas ainda são relativamente escassos os dados sobre a influência dos demais aspectos desta cadeia, especialmente em países de renda média e baixa[3].

Dentre os determinantes de ordem social, o suporte social, que compreende os recursos materiais e emocionais fornecidos por outras pessoas para a completa execução de algum comportamento, como a atividade física[5], exerce influência sobre as pessoas. Estudo de revisão publicado em 2000[6] encontrou associação entre suporte social e prática de atividade física em adolescentes; aqueles que recebiam suporte social tinham maior probabilidade de serem ativos fisicamente.

Entre os diferentes domínios de suporte social, Vrazel e colegas[7] categorizam o suporte social em emocional, tangível e informacional. O suporte social emocional aborda o quanto os indivíduos são acompanhados ou encorajados a mudar seu comportamento pelas pessoas que integram a sua rede social. As questões financeiras e logísticas são captadas pelo domínio tangível, sendo caracterizado pela ajuda prática para atividades físicas, como transporte e custeio. O domínio informacional é definido como a rede social do indivíduo que informou a ele sobre os benefícios de uma determinada modificação de comportamento, como, por exemplo, os benefícios da prática regular de atividade física para a saúde. O suporte social pode ser oferecido por diferentes fontes, como família ou amigos.

Alguns estudos indicam que a relação de proximidade de quem dá o suporte social potencializa a mudança de comportamento do indivíduo que o recebe[8,9]. Existe uma ausência de estudos com amostra de base populacional no Brasil e em outros países de renda média e baixa sobre a associação entre suporte social e prática de atividade física, especialmente em adolescentes. A

presente investigação tem como objetivo descrever a associação entre a prática de atividade física no lazer e o suporte social de familiares e amigos em adolescentes.

Métodos

Esta pesquisa foi realizada em conjunto com outros estudos sobre saúde idealizados pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Utilizou-se um delineamento transversal, de base populacional, tendo a pesquisa sido realizada na zona urbana de Pelotas, no sul do Rio Grande do Sul, no primeiro semestre de 2012. A amostra teve a participação de adolescentes, adultos e idosos, tendo sido investigadas informações demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde.

O processo de amostragem listou os 495 setores censitários da cidade e os ordenou pela sua numeração de acordo com os dados do Censo de 2010[10]. Esta estratégia é baseada na localização geográfica dos setores, numerados em uma ordem em formato espiral, do centro para as periferias. Esta medida foi adotada para garantir a participação na amostra de diversos bairros da cidade e, assim, de diferentes contextos socioeconômicos. A partir de um número aleatório sorteado no programa Stata, foram selecionados, sistematicamente, 130 setores, respeitando a probabilidade proporcional ao número de domicílios do setor.

O número de domicílios selecionadas em cada setor foi proporcional ao seu crescimento desde o último censo. O número de domicílios a serem selecionados em cada setor variou de 11 a 36, totalizando 1.723 domicílios, resultando numa média de 13 domicílios por setor.

No presente estudo foram entrevistados os adolescentes com idade entre 10 e 19 anos. Os critérios de exclusão adotados foram incapacidade mental para responder o questionário, institucionalização (por exemplo, Fundação de Atendimento Sócio-Educativo e presídio municipal) ou incapacidade física severa que impeça a prática de atividade física. Foram considerados como recusas ou perdas os adolescentes que não foram localizados após três visitas ao domicílio feitas pelas entrevistadoras e uma

pelo supervisor do estou, ou aqueles que não concordaram em participar do estudo.

Foram realizados cálculos de tamanho de amostra para o estudo da prevalência de atividade física no lazer, prevalência de suporte social em cada domínio e associação entre atividade física e suporte social. O cálculo que requeria o maior tamanho amostral utilizou os seguintes parâmetros e estimativas: nível de confiança de 95%, margem de erro tolerada de cinco pontos percentuais, prevalência de suporte social de 33%. Adicionando 10% para perdas e recusas, e considerando um efeito de delineamento de 1,5, eram necessários 678 indivíduos.

Para a coleta do nível de atividade física, foi utilizado o questionário desenvolvido para a Coorte de Nascimentos de 1993 de Pelotas, RS e submetido a um estudo de validação por Bastos e colaboradores[11], com base em um estudo de base populacional em adolescentes. A repetibilidade do questionário foi testada em uma subamostra (rho 0,62), sendo que 73% dos indivíduos obtiveram a mesma classificação no teste e no reteste (7 dias depois). Os entrevistados foram divididos em três categorias: os indivíduos que não realizaram atividade física no lazer na última semana “0 minuto”; os adolescentes que realizaram de “1 – 299 minutos” de atividade física no lazer e os que realizaram “300 minutos ou mais” de atividade física no lazer nos últimos sete dias. Foram considerados fisicamente ativos os indivíduos que realizavam 300 minutos ou mais por semana de atividades físicas no lazer. Não foram computadas as atividades físicas de deslocamento e aquelas realizadas durante as aulas de educação física.

O suporte social foi estudado através da Escala de Apoio Social para a Atividade Física (EASAF)[12]. Esta escala é composta por seis questões, as quais foram duplicadas de maneira a formarem dois blocos, sendo o primeiro bloco relacionado ao suporte social para caminhada e o segundo para o suporte social às demais atividades físicas no lazer. Em cada bloco os respondentes relataram a frequência do recebimento de suporte social de familiares ou de amigos, desde: “fizeram junto”, “convidaram” ou “incentivaram” a prática de caminhada e atividades físicas no lazer, nos últimos três meses.

Foram considerados como expostos ao suporte social os adolescentes que relataram nos últimos três meses ter recebido incentivo de amigos e/ou familiares à prática de caminhadas e/ou atividades físicas no lazer; ter sido convidado por amigos e/ou familiares para caminhadas e/ou para fazer atividades físicas no lazer; ter praticado caminhadas e/ou atividades físicas no lazer com amigos e/ou familiares.

Cada pergunta apresenta três opções de resposta: nunca, às vezes e sempre. Os escores de apoio social foram determinados pela soma das respostas de cada bloco, que varia de 0 a 6 pontos para nenhum ou elevado suporte social para caminhada ou atividades físicas no lazer. Com base nessa pontuação, foram construídas variáveis de suporte social e os indivíduos foram alocados em três categorias: a) nenhum apoio social (0 pontos); b) pouco/ moderado apoio social (1 – 4 pontos); c) elevado apoio social (5 – 6 pontos). Esta pontuação foi construída para cada bloco, sendo considerados expostos ao apoio social todos aqueles que reportaram as frequências de “às vezes” ou “sempre” em uma ou mais questões dos blocos.

As variáveis exploradas para fins de ajustes e estratificações foram sexo (masculino/feminino) e idade (10–13; 14–16 e 17–19 anos). Todas as análises foram estratificadas por sexo. O teste de qui-quadrado para heterogeneidade foi utilizado para detectar diferenças estatisticamente significativas entre meninos e meninas na descrição da amostra e na frequência do recebimento de apoio social. Para a associação entre o apoio social e a atividade física foram desenvolvidos modelos de regressão de Poisson, com ajuste robusto da variância. O nível de significância adotado foi de 5% e, em todas as análises, o efeito de delineamento foi considerado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da UFPel e protocolado sob o número OF. 77/11. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Foram visitados 1723 domicílios, nos quais foram identificados 786 adolescentes elegíveis. Do total de elegíveis, 43 não responderam ao estudo (5,4%), sendo 30 meninos e 13 meninas. Da amostra estudada, 50,5% eram

meninas e 75,5% dos adolescentes se caracterizaram como de cor de pele branca. A idade média da amostra foi de 14,6 anos (DP 0,11) e 11,1% dos entrevistados foram classificadas como de classe econômica D e E (Tabela 1).

A Figura 1 apresenta os níveis de atividade física no lazer na amostra total e conforme o sexo. A proporção de ativos no lazer conforme o critério de 300 minutos semanais de atividade física foi de 28,2% (IC95% 24,6 – 31,3). A proporção de ativos foi 66% maior nos meninos do que nas meninas. A distribuição de atividade física na categoria intermediária (1 - 299 minutos por semana) foi bastante similar entre os sexos. A proporção de jovens que relatou 0 minutos por semana de prática de atividade física foi 55,6% superior nas meninas em comparação aos meninos.

A Tabela 2 descreve a frequência de suporte social, a partir de blocos específicos, entre os adolescentes. Cerca de 50% dos adolescentes reportaram nunca receber suporte social. O suporte social para caminhadas foi sempre maior entre as meninas, comparadas aos meninos, tanto no bloco familiar quanto no de amigos. Por outro lado, o suporte social para a prática de outras atividades físicas foi maior nos meninos do que nas meninas, sendo que os meninos recebem mais convites de seus amigos para praticar atividades físicas.

A Figura 2 explora a associação entre suporte social de amigos e familiares para caminhada e a prática de atividade física no lazer, enquanto a Figura 3 relata a mesma associação, mas utilizando o suporte social para outras atividades físicas no lazer. O suporte social específico para caminhada não esteve associado com a prática de atividade física no lazer, nem nos meninos e nem nas meninas, independente de a fonte de suporte ser os familiares ou os amigos (Figura 2). Por outro lado, o suporte social para a prática de outras atividades físicas mostrou-se significativamente associado aos níveis de atividade física da amostra (Figura 3).

As associações apresentadas nas Figuras 2 e 3 foram repetidas em modelos de regressão de Poisson. Meninos com maior suporte social de amigos apresentaram uma probabilidade 68% maior de atingirem o critério de 300 minutos de atividade física em comparação a seus pares sem suporte social. Meninas com suporte social elevado de familiares têm uma

probabilidade 210% maior de alcançarem 300 minutos de atividade física em comparação às meninas sem suporte social de seus familiares. Entre os meninos, aqueles que tiveram o apoio elevado dos familiares, tiveram uma probabilidade 46% maior de atingir o critério de 300 minutos de atividade física por semana em comparação aos meninos que não relataram suporte social (Tabela 3).

Discussão

O panorama encontrado no presente estudo indica uma influência positiva do suporte social na prática de atividade física de lazer de adolescentes. Esta associação é observada nos meninos tanto em relação aos amigos quanto em relação aos familiares, enquanto nas meninas apenas para os familiares. Por outro lado, o suporte social para caminhadas parece não exercer influência nas práticas de atividade física de lazer, independente do sexo.

No Brasil, investigações anteriores verificaram o papel do suporte social sobre a prática de atividade física[13, 14, 15.] O estudo de Reis[14] e colaboradores, com adolescentes de 14 a 17 anos, apontou uma associação positiva do suporte social com a prática de atividade física em diferentes domínios. O mesmo autor[15], em outra publicação, detectou associação entre suporte social de familiares e prática de atividade física apenas nos meninos, corroborando em parte com os achados do presente estudo, no qual as associações foram mais consistentes entre os meninos.

Figueira Jr e colegas[13] em um estudo realizado em duas cidades no interior de São Paulo, com adolescentes de 14 a 18 anos, encontraram associação entre prática de atividade física e suporte social de amigos. No mesmo estudo, as mães exerceram um papel de instigadoras para a prática de atividades físicas. As demais publicações brasileiras sobre o tema têm como enfoque principal os adultos e são consistentes ao demonstrar associações positivas entre suporte social emocional e atividade física no lazer[12, 16, 17].

A literatura internacional oferece estudos há mais tempo e com diferentes enfoques metodológicos. Um estudo norte americano[18] encontrou forte relação entre o suporte familiar e as atividades físicas no lazer entre os

adolescentes com idade média de 13 anos. Embora as magnitudes das associações variassem, o apoio da família esteve associado à prática de atividade física entre os meninos e meninas, sendo que esse foi o único fator consistentemente associado com atividade física no lazer entre as meninas.

Muitos estudos evidenciam que amigos/colegas e pais têm influências significativas sobre a prática de atividades físicas dos adolescentes, sendo que dentre tais estudos, a maioria foi realizada em países de alta renda e com diferentes questionários e delineamentos, todos tentando descrever o suporte social por diferentes faixas etárias[7, 18, 19, 20, 20 21, 22, 23, 24]. Uma investigação qualitativa[21] sugere que o suporte social é um importante determinante a ser considerado em programas para aumentar atividade física entre os adolescentes e pode dar subsídio a componentes específicos de intervenção.

Este trabalho, assim como outros, demonstra que as diferenças de gênero podem ser determinantes para a prática de atividade física, ficando evidente que os meninos são mais ativos ao longo da adolescência até a vida adulta[2, 25]. Existe uma grande variedade de estudos com diferentes metodologias, abordando diversas faixas etárias da adolescência, sobre a relação entre suporte social emocional de familiares e amigos e a prática de atividade física em diferentes domínios. Na presente investigação amplia-se o conhecimento existente referente ao suporte social, especialmente no que se refere à influência distinta do suporte social entre meninos e meninas, particularmente em relação ao suporte social de amigos.

As meninas parecem receber vários incentivos e convites para caminhadas com amigos ou familiares. No entanto, tais incentivos não estão associados a prática de atividade física de lazer. Porém, quando incentivadas para outras atividades físicas, o suporte de familiares exerce efeito positivo. As restrições e instinto de proteção dos pais podem resultar em uma privação de brincadeiras, jogos ou atividades físicas nas ruas, parques e locais públicos. Isso provavelmente se reflete mais em meninas do que em meninos por questões culturais históricas, como horários mais restritos para ficar na rua do que os meninos[26].

Durante a infância, a família parece ser o primeiro e o mais poderoso agente socializador na transmissão de valores, comportamentos e normas[25].

Talvez por este motivo as meninas sejam mais ativas quando o suporte social de familiares é elevado, pois a presença dos pais, com incentivo através de convites ou caronas, auxilia e estimula as meninas a praticarem atividade física no lazer.

Neste estudo, os meninos receberam mais convites de seus amigos, em comparação às meninas. Além disso, os meninos com maior suporte social de amigos apresentaram uma probabilidade maior de serem fisicamente ativos. A influência dos amigos pode ser exercida de três formas distintas: os adolescentes influenciam-se mutuamente no início de uma atividade; um adolescente pode iniciar uma atividade pelo fato do seu amigo já pratica-la; e relações de amizade são estabelecidas entre adolescentes que estão envolvidos em atividades físicas e desportivas[27]. Esta realidade pode ser motivada, principalmente, porque os meninos brasileiros são mais incentivados a prática desportiva, como, por exemplo, o futebol[28]. Isso possivelmente contribui para a integração de meninos com seus pares nas atividades extras curriculares nas escolas, escolinhas desportivas, praças e bairros. Para uma melhor compreensão das complexas relações entre gênero, suporte social e prática de atividade física no lazer, sugere-se a realização de combinações de distintas abordagens, onde possa se ampliar conhecimentos não cobertos por esta investigação.

Avaliamos o suporte social de amigos e familiares e existem outras fontes de suportes, pressões, noções de corpo e de atividades físicas que não foram medidas, incluindo a influência da mídia, da formação escolar, do contexto cultural e, principalmente, da interação destes aspectos com aqueles medidos pelo nosso estudo. Estas interações podem não estar expressas nas respostas dos adolescentes a um questionário objetivo num inquérito epidemiológico. Assim, as interpretações deste estudo são específicas sobre o tipo de suporte social estudado, ainda que as interações acima destacadas certamente impactem nas decisões, escolhas ou influências nas atividades físicas e outros comportamentos.

É importante destacar que o suporte social não traz necessariamente um efeito positivo para a mudança de comportamento entre os jovens. A informação, o incentivo e os esforços práticos realizados por pais e amigos

podem estar na contramão do interesse e realidade cultural do adolescente. Toda a forma de atividade física deve estar interligada ao sentido que o adolescente emprega nas práticas que se envolve. Neste grupo, é notável as preocupações sobre a forma do corpo e controle de peso, razões principais relatadas para a participação de jovens em atividades físicas em estudo revisional[29], principalmente entre as meninas em que a preocupação com o corpo é maior quando comparadas aos meninos.

Em resumo, o prazer, a diversão e o suporte social para os aspectos de identidade foram relatados mais frequentemente como preditores da participação ou não participação de adolescentes em atividades físicas[6]. O envolvimento e a participação de familiares e dos amigos em atividades físicas parecem estar positivamente associados com a atividade física de adolescentes.

O presente estudo embora tenha utilizado uma escala validada no Brasil, avalia um componente específico e isolado de suporte social. Obviamente as interações do suporte social avaliado com outras esferas do processo social (escola, mídia, colegas, cultura) não detectáveis pelo instrumento empregado. Assim, as associações de suporte social para a atividade física devem ser avaliadas com prudência, dado que a objetividade do método epidemiológico não permite operar a interação com outras esferas, em termos de coleta e análise. Nos parágrafos anteriores procuramos ampliar as esferas importantes para o suporte social. Outras escalas e outras possibilidades metodológicas agregariam conhecimento para a área de suporte social. Outro aspecto importante refere-se a um possível viés de causalidade reversa oriundo do delineamento empregado, onde, não podemos determinar se os adolescentes que são fisicamente ativos obtiveram um grande número de convites para a prática de atividade física no lazer ou se eles receberam os convites para a prática de atividade física após o início desta prática. Independente do momento em que foi feito o convite, o suporte social parece ter grande importância para iniciar a prática de atividade física ou para seguir praticando.

No contexto estudado, o suporte social de familiares e de amigos para atividades físicas no lazer parecem estar positivamente associados aos comportamentos de adolescentes. Nossos resultados sugerem a importância

do incentivo de familiares e amigos nas práticas de atividades físicas entre os adolescentes. Futuros estudos poderão propor outras formas de estudar o suporte social, observando as diferentes redes sociais dos adolescentes como a escola e a comunidade em interação com pais e amigos, a partir das práticas de atividade física em diferentes locais como bairros, praças, clubes e escola.

Referências Bibliográficas

1. Thomson AM. First ever Report on the State of the World's Midwifery launched at International Confederation of Midwives 29th Congress in Durban, South Africa, June 19-23, 2011. Midwifery. 2011 Dec;27(6):e181.

2. Hallal P, Andersen L, Bull F, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. The Lancet. 2012;380:247 - 57.

3. Bauman A, Reis R, Sallis J, Wells J, Loos R, Martin B. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? The Lancet. 2012;380:258–71.

4. Farias Jr J, Lopes A. Comportamento de risco relacionados à saúde em adolescentes. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2004;12(1):7-12.

5. McNeill L, Kreuter M, Subramanian S. Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. . Social Science and Medicine. 2006;63(4):1011-22.

6. Sallis J, Prochaska J, Taylor W. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. Medicine Science and Sports Exercise 2000;32(5):963 - 75.

7. Vrazel J, Saunders R, Wilcox S. An overview and proposed framework of social-environmental influences on the physical-activity behavior of women. American Journal of Health Promotion. 2008;23(1)(2-12.).

8. Strine T, Chapman D, Balluz L, Mokdad A. Health-related quality of life and health behaviors by social and emotional support. Their relevance to psychiatry and medicine. . Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2008;43(2):151-9.

9. Hohepa M, Scragg R, Schofield G, Kolt G, Schaaf D. Social support for youth physical activity: Importance of siblings, parents, friends and school support across a segmented school day. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2007;4(54).

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

11. Bastos J, Araújo C, Hallal P. Prevalence of insufficient physical activity and associated factors in Brazilian adolescents. Journal of Physical Activity and Health. 2008;5(6).777-94.

12. Reis M, Reis R, Hallal P. Validade e fidedignidade de uma escala de avaliação do apoio social para a atividade física. Revista de Saúde Pública. 2011;45(2):294-301.

13. Figueira JR A. Influência da família na atividade física de adolescentes. Conexões, Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP 2000;0(4)(21-8).

14. Reis R, Sallis J. Validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala se suporte social para o exercício em adolescentes. Revista Brasileira da Ciência e Movimento. 2005;13(2):7-15.

15. Reis R, Petroski E. Application of the social cognitive theory to predict stages os change in exercise for brazilian adolescents. Rev Bras Cineantropom Desempenho Humano. 2005; 7(2)(62-8).

16. Silva I, Gonçalves H. Associação entre suporte social e atividade física no lazer em adultos. [Dissertação de mestrado] Universidade Federal de Pelotas. 2010.

17. Amorim T, Azevedo M, Hallal P. Physical activity levels according to physical and social environmental factors in a sample of adults living in south Brazil. J Phys Act Health. 2010;7 Suppl 2:(204-12).

18. Wenthe P, al. e. Gender Similarities and Differences in Factors Associated with Adolescent Moderate-Vigorous Physical Activity. Pediatric Exercise Science. 2009.

19. Duke N, Borowsky I, Pettingell S. Parent Perceptions of Neighborhood: Relationships with US Youth Physical Activity and Weight Status. Matern Child Health Journal. 2010;13:17461754.

20. King K, Tergerson J, Wilson B. Effect of Social Support on Adolescents' Perceptions of and Engagement in Physical Activity. Journal of Physical Activity and Health. 2008;5:374-84.

21. Wright M, Wilson D, Griffin S, Evans A. A qualitative study of parental modeling and social support for physical activity in underserved adolescents. Health Education Research 2010;25 no.2 224–32.

22. Horst K, al. e. Do individual cognitions mediate the association of socio-cultural and physical environmental factors with adolescent sports participation? Public Health Nutrition. 2010;13(10A):1746–54.

23. Deforche B, al. e. Perceived social and physical environmental correlates of physical activity in older adolescents and the moderating effect of self-efficacy. Obesity Research. 2003.

24. Kirby J, Levin K, Inchley J. Parental and Peer Influences on Physical Activity Among Scottish Adolescents: A Longitudinal Study. Journal ot Physical Activity and Health. 2011;8(Issue 6, August).

25. Seabra A, Mendonça D, Thomis M, Anjos L, Maia J. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. Caderno de Saúde Publica. 2008;24(4):721-36.

26. Gonçalves H, Hallal P, Amorim T, Araújo C, Menezes A. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. Revista Panamericana de Salud Pública. 2007;22:246-53.

27. Wold B, Hendry L. Social and environmental factors associated with physical activity in young people. In: Biddle S, Sallis JF, Cavill N, editors Young and active? Young people and health-enhancing physical activity - evidence and implications London: Health Education Authority; p 119-32. 1998.

28. Salles-Costa R, Heilborn M, Werneck G, Faerstein E, Lopes C. Gênero e prática de atividade física de lazer. Cadernos de Saúde Pública. 2003;19:S325-S33.

29. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. Health Education Research. 2006;21(6):826-35.

Tabela 1. Descrição da amostra conforme características demográficas, socioeconômicas. Pelotas, RS, 2012 (N =743)

Variáveis em estudo	Total N (%)	Meninos N (%)	Meninas N (%)
Características amostrais			
Adolescentes identificados	786 (100)	389 (49,5)	397 (50,5)
Adolescentes entrevistados	743 (94,5)	359 (92,3)	384 (96,7)
Perdas e recusas	43 (5,5)	30 (7,7)	13 (3,3)
Cor da pele			
Branca	561 (75,5)	275 (75,8)	289 (75,3)
Preta	109 (14,7)	58 (16,2)	51 (13,4)
Parda	65 (8,7)	23 (6,4)	42 (10,9)
Amarela	6 (0,8)	5 (1,4)	1 (0,2)
Indígena	2 (0,3)	1 (0,2)	1 (0,2)
Idade			
10 -13	280 (37,7)	146 (40,7)	134 (34,9)
14 – 16	217 (29,2)	106 (29,5)	111 (28,9)
17 – 19	246 (33,1)	107 (29,8)	139 (36,2)
Classe Econômica			
A – B	307 (41,9)	136 (38,6)	171 (45,0)
C	344 (47,0)	176 (50,0)	168 (44,2)
D – E	81 (11,1)	40 (11,4)	41 (10,8)

Figura 1. Níveis de atividade física em adolescentes. Pelotas, RS, 2012 (N =743).

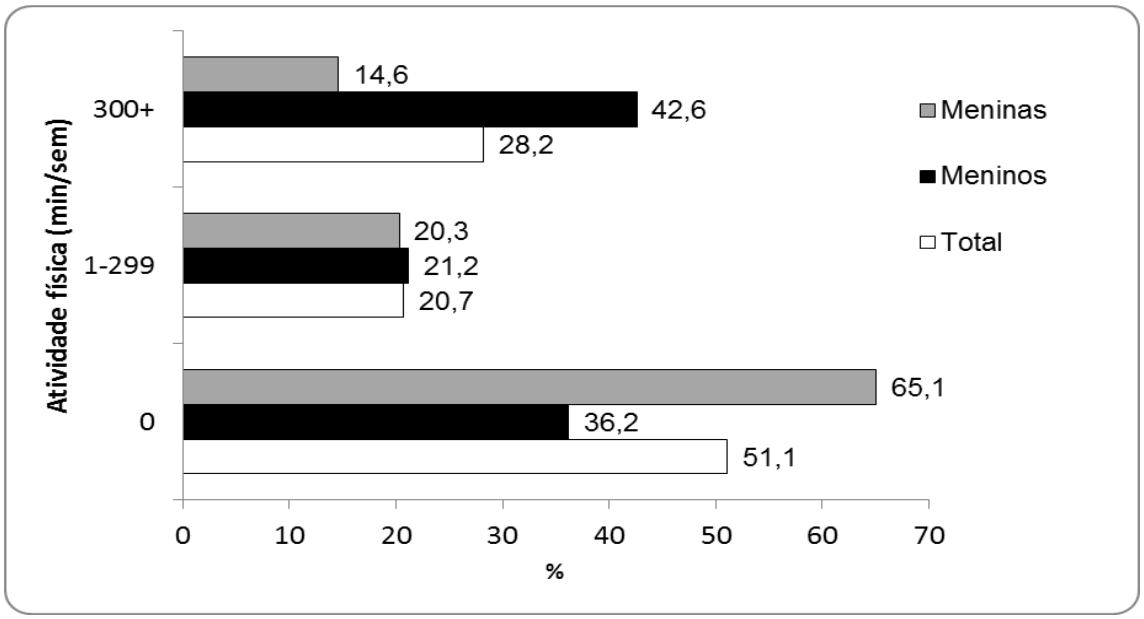
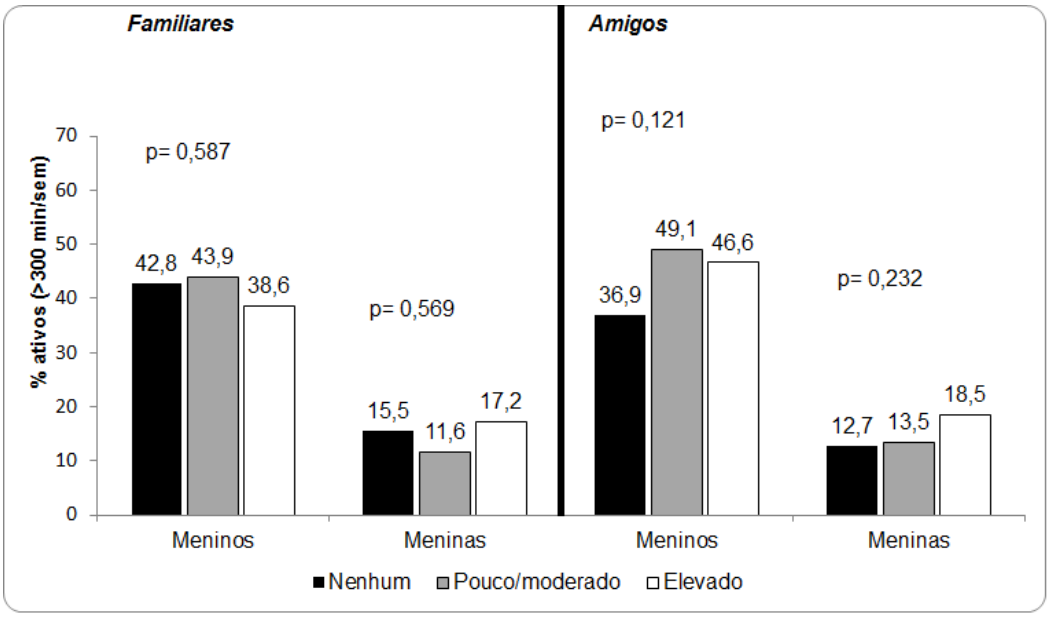


Tabela 2. Descrição da frequência de suporte social em adolescentes nos diferentes domínios de acordo com sexo. Pelotas, RS, 2012 (N=743).

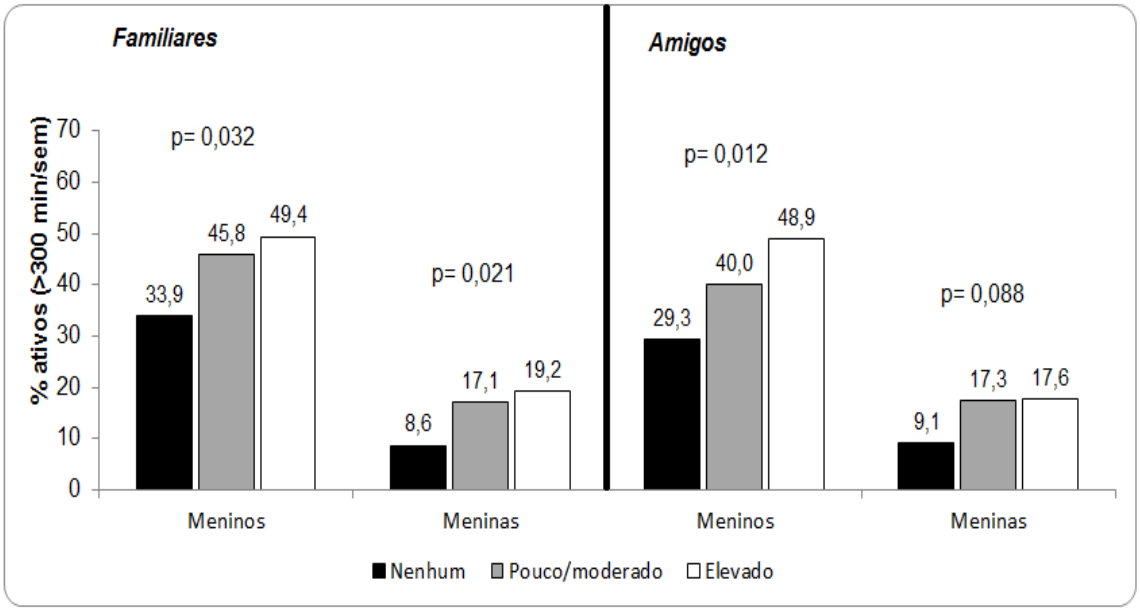
Suporte social	Meninos			Meninas			
	Nunca N (%)	Às vezes N (%)	Sempre N (%)	Nunca N (%)	Às vezes N (%)	Sempre N (%)	p*
CAMINHADA							
Familiares							
Fez caminhada com você	255 (71,0)	90 (25,1)	14 (13,9)	196 (51,0)	163 (42,5)	25 (6,5)	<0,001
Convidou você para caminhar	220 (61,3)	121 (33,7)	18 (5,0)	72 (44,8)	179 (46,6)	33 (8,6)	<0,001
Incentivou você a caminhar	212 (59,1)	106 (29,5)	41 (11,4)	158 (41,1)	132 (34,4)	94 (24,5)	<0,001
Amigos							
Fez caminhada com você	216 (60,2)	102 (28,4)	41 (11,4)	212 (55,2)	139 (36,2)	33 (8,6)	0,056
Convidou você para caminhar	209 (58,2)	117 (32,6)	33 (9,2)	189 (49,2)	161 (41,9)	34 (8,9)	0,028
Incentivou você a caminhar	267 (74,3)	68 (19,0)	24 (6,7)	227 (59,1)	125 (32,6)	32 (8,3)	<0,001
ATIVIDADE FÍSICA							
Familiares							
Fez atividade física com você	215 (59,9)	119 (33,2)	25 (6,9)	245 (63,8)	123 (32,0)	16 (4,2)	0,206
Convidou você para fazer atividade física	218 (60,7)	116 (32,3)	25 (7,0)	214 (55,7)	144 (37,5)	26 (6,8)	0,327
Incentivou você a fazer atividade física	165 (45,9)	115 (32,0)	79 (22,1)	177 (46,1)	124 (32,3)	83 (21,6)	0,991
Amigos							
Fez atividade física com você	84 (23,4)	149 (41,5)	126 (35,1)	189 (49,2)	145 (37,8)	50 (13,0)	<0,001
Convidou você para fazer atividade física	97 (27,0)	144 (40,1)	118 (32,9)	166 (43,2)	168 (43,8)	50 (13,0)	<0,001
Incentivou você a fazer atividade física	157 (43,7)	112 (31,2)	90 (25,1)	197 (51,3)	139 (36,2)	48 (12,5)	<0,001

Figura 2. Associação entre atividade física no lazer e suporte social para caminhada de amigos e familiares. Pelotas, RS, 2012. N=743



* Teste de Qui-quadrado para heterogeneidade.

Figura 3. Associação entre atividade física no lazer e suporte social para atividades físicas de amigos e familiares. Pelotas, RS, 2012. N=743



* Teste de Qui-quadrado para heterogeneidade.

Tabela 3. Análise bruta e ajustada da associação entre atividade física no lazer e suporte social de amigos e familiares para caminhada e outras atividades físicas. Pelotas, RS, 2012 (N=743)

Variáveis	Meninos							Meninas						
	>300 minutos	Análise Bruta			Análise Ajustada*			>300 minutos	Análise Bruta			Análise Ajustada*		
	N (%)	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p	N (%)	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Suporte social para CAMINHADA														
Familiares				0,587			0,569				0,569			0,600
Nenhum	66 (42,9)	1,00	-		1,00	-		16 (15,5)	1,00	-		1,00	-	
Pouco/ Moderado	65 (43,9)	1,02	0,79 – 1,31		1,02	0,79 – 1,31		17 (11,5)	0,74	0,39 – 1,40		0,73	0,39 – 1,36	
Elevado	22 (38,6)	0,90	0,62 – 1,28		0,89	0,63 – 1,27		23 (17,2)	1,10	0,55 – 2,20		1,08	0,55 – 2,13	
Amigos				0,121			0,123				0,232			0,187
Nenhum	65 (36,9)	1,00	-		1,00			19 (12,7)	1,00	-		1,00	-	
Pouco/ Moderado	54 (49,1)	1,32	1,01 – 1,73		1,33	1,01 – 1,73		17 (13,4)	1,06	0,59 – 1,89		1.00	0,56 – 1,79	
Elevado	34 (46,6)	1,26	0,92 – 1,71		1,27	0,91 – 1,75		20 (18,5)	1,46	0,78 – 2,73		1.51	0,81 – 2,81	
Suporte Social para ATIVIDADE FÍSICA														
Familiares				0,032		0,033					0,021			0,050
Nenhum	42 (33,9)	1,00	-		1,00	-		12 (8,9)	1,00	-		1,00	-	
Pouco/ Moderado	65 (45,8)	1,35	0,97 – 1,87		1,35	0,97 – 1,89		24 (17,1)	2,00	1,05 – 382		1,97	1,03 – 3,76	
Elevado	46 (49,5)	1,46	1,05 – 2,04		1,46	1,04 – 2,05		20 (19,2)	2,24	1,12 – 4,48		2,10	1,03 – 4,29	
Amigos				0,012			0,011				0,088			0,201
Nenhum	19 (29,2)	1,00	-		1,00	-		12 (9,1)	1,00	-		1,00	-	
Pouco/ Moderado	44 (40,0)	1,36	0,91 – 1,87		1,37	0.92 - 2,04		19 (17,3)	1,90	0,98 – 3,67		1,36	0,91 – 2,02	
Elevado	90 (48,9)	1,67	1,10 – 2,52		1,68	1.11 - 2,6		25 (17,6)	1,93	0,99 – 3,78		1,67	1,11 – 2,52	

*Regressão de Poisson com ajuste para idade.

4. Comunicado à imprensa

(Dissertação de mestrado de Márcio Botelho Peixoto)

Adolescentes que recebem apoio de familiares e amigos fazem mais atividade física

O professor de Educação Física Márcio Botelho Peixoto realizou um estudo em Pelotas, com 743 adolescentes entre 10 e 19 anos. O objetivo do estudo foi avaliar possíveis relações entre o apoio de amigos e familiares e a pratica de atividade física dos adolescentes. O estudo foi orientado pelos professores doutores Pedro Curi Hallal e Alan Goularte Knuth, e foi realizado no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

Foram considerados “fisicamente ativos” os adolescentes que faziam pelo menos 300 minutos de atividade física na semana anterior a entrevista. Junto com a atividade física o apoio social também foi estudado. Este apoio é o convite ou incentivo de amigos e familiares para algum comportamento, como a atividade física.

Os resultados mostraram que as meninas que tiveram o apoio social dos familiares foram duas vezes mais ativas do que as meninas que não receberam apoio social de seus familiares. Os meninos que relataram ter recebido apoio social de amigos e familiares, foram em média, 50% mais ativos do que os meninos que não receberam apoio social dos amigos e familiares.

Com base nestes resultados, o apoio social de familiares parece ter mais importância nesta fase da vida do que o apoio social de amigos. Consequentemente, pais e familiares próximos exercem uma importante influência no estilo de vida adotado pelos jovens, como a prática de atividade física. Os pais poderão ser exemplos que podem ser seguidos pelos adolescentes, portanto, brincar com os filhos, convidar e incentivar a prática de atividades físicas poderá auxiliar nas escolhas tomadas pelos os adolescentes. Além disso, permitir que os adolescentes participem de atividades com outros jovens e que aumentem a sua rede amigos, também pode contribuir para que eles pratiquem mais atividades físicas.

É de grande importância que os pais e amigos tenham conhecimento que o incentivo e o convite para a prática de atividade física podem trazer resultados positivos aos seus filhos e amigos.