



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

RAÍSSA GALVÃO BESSA

**ESPAÇOS PÚBLICOS COMO SUPORTE PARA A PRÁTICA
ATIVIDADE FÍSICA:
A PERCEPÇÃO DOS MORADORES ACIMA DE 40 ANOS DA
CIDADE DE CAMBÉ-PR**

RAÍSSA GALVÃO BESSA

**ESPAÇOS PÚBLICOS COMO SUPORTE PARA A PRÁTICA
ATIVIDADE FÍSICA:
A PERCEPÇÃO DOS MORADORES ACIMA DE 40 ANOS DA
CIDADE DE CAMBÉ-PR**

Dissertação apresentada ao Programa Associado de Pós-Graduação em Metodologia de Projeto de Arquitetura e Urbanismo das Universidades Estaduais de Londrina e Maringá para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Ragassi Urbano

Coorientadora: Profa. Dra. Milena Kanashiro

Londrina
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Bessa, Raissa Galvão.

Espaços públicos como suporte para a prática atividade física : a percepção dos moradores acima de 40 anos da cidade de Cambé-PR / Raissa Galvão Bessa. - Londrina, 2018.
147 f. : il.

Orientador: Mariana Ragassi Urbano Urbano.

Coorientador: Milena Kanashiro.

Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Tecnologia e Urbanismo, Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Planejamento urbano - Tese. 2. Arquitetura paisagística - Tese. 3. Espaços públicos - Tese. I. Urbano, Mariana Ragassi Urbano. II. Kanashiro, Milena. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Tecnologia e Urbanismo. Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo. IV. Título.

RAÍSSA GALVÃO BESSA

ESPAÇOS PÚBLICOS COMO SUPORTE PARA A PRÁTICA

ATIVIDADE FÍSICA:

**A PERCEPÇÃO DOS MORADORES ACIMA DE 40 ANOS DA CIDADE
DE CAMBÉ-PR**

Dissertação apresentada ao Programa
Associado de Pós-Graduação em Metodologia
de Projeto de Arquitetura e Urbanismo das
Universidades Estaduais de Londrina e
Maringá para obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Ragassi
Urbano
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Coordenador do Programa: Prof. Dr. Sidnei
Junior Guadanhim
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Ciro Romelio Rodriguez Añez
Universidade Tecnológica Federal do Paraná –
UTFPR

Prof. Dra. Ercília Hitomi Hirota
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 09 de março de 2018.

Aos meus pais, Josy e César, pelo exemplo de vida e por me ensinarem mais do que dar valor ao estudo a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Ao Eduardo e a Fernanda, meus “drastos”, que completaram a família com tanto amor e carinho, permitindo que eu chegasse até aqui.

Ao Rafael que me ensinou tanto sobre esse caminho acadêmico e mesmo se tornando ex em meio a esse processo não deixou de me apoiar.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Londrina.

À Universidade Estadual de Maringá.

Ao Programa de Pós-Graduação em Metodologia de Projeto de Arquitetura.

Às Professoras Dr.^a Mariana Ragassi Urbano e Dr.^a Milena Kanashiro por todo ensinamento e orientação.

Aos Professores membros da banca Dr. Ciro Romelio Rodriguez Añez e Dr.^a Ercília Hitomi Hirota por toda contribuição com este trabalho.

À equipe de trabalho do VIGICARDIO em especial a Professora Dr.^a Mônica Maria Bastos Paoliello, ao Professor Mathias Roberto Loch e Ana Carolina Bertin pelo suporte com a pesquisa.

Aos amigos de caminhada e vida que estiveram sempre me apoiando e me dando força no percurso.

Ao meu avô, Paulinho, que me ensinou que saúde deve sempre ser para todos.

“Planejamento urbano não garante a felicidade.
Mas mau planejamento urbano definitivamente
impede a felicidade”.
(Jan Gehl)

BESSA, Raíssa Galvão. **Espaços públicos como suporte para a prática atividade física**: a percepção dos moradores acima de 40 anos da cidade de Cambé-PR. 2018. 147 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

A presente pesquisa objetivou analisar a repercussão produzida nos indivíduos acima de 40 anos do município de Cambé no estado do Paraná, a partir da implantação das Academias ao ar livre (AAL), os dados deste estudo são parte de um projeto maior nominado VIGICARDIO, coletados em 2011 e em 2015. A cidade de Cambé foi setorizada em seis regiões de acordo com a divisão estipulada pelo IBGE, 863 moradores foram selecionados por meio de amostragem aleatória estratificada proporcional de acordo com os tamanhos das regiões, sendo que nas regiões maiores foram selecionados mais moradores, e nas regiões menores um número menor de moradores. Dentre as variáveis do VIGICARDIO, foram selecionadas para esta pesquisa as que possuíam relação entre os espaços públicos e a prática de atividades físicas, levando em conta aspectos clínicos, sócio-econômicos e demográficos. Foram realizados testes estatísticos, nos quais duas regiões se destacaram, Nordeste e Central, verificou-se que os moradores da região Nordeste têm menos anos de estudo e a maioria pertence a classe social C, já os moradores da região Central têm mais anos de estudo e a maioria pertence a classe social B, a percepção da região Nordeste é maior em relação a implantação das AAL como uma mudança positiva para a prática de atividades físicas, do que aos moradores da região Central. Considerando-se somente os indivíduos ativos das regiões de contraste (Nordeste e Centro), os locais mais utilizados para a prática de atividades físicas foram praças e parques próximos de casa, verificou-se assim a distância como fator de relevância das instalações para a percepção. A análise realizada se ateve em quatro anos após as instalações das AAL, os resultados ainda não apresentaram mudanças significativas na saúde da população, porém apresentam maior expressividade quando se trata da percepção de melhora do espaço público para a prática de atividade física.

Palavras-chave: Espaços públicos. Atividades físicas. Percepção. Academias ao ar livre.

BESSA, Raíssa Galvão. **Public spaces as support for physical activity practice: the perception of residents over 40 years old in the city of Cambé-PR.** 2018. 147 p. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the repercussion produced in individuals over 40 years of age from the municipality of Cambé in the state of Paraná, since the implementation of the Outdoor Gym (OG), the data of this study are part of a larger project named VIGICARDIO collected in 2011 and in 2015. The city of Cambé was divided into six regions according to the division stipulated by the IBGE, 863 residents were selected by means of stratified proportional random sampling according to the sizes of the regions, and in the larger regions were selected more residents, and in smaller regions a smaller number of residents. Among the VIGICARDIO variables, those that had a relationship between the public spaces and the practice of physical activities, taking into account clinical, socioeconomic and demographic aspects, were selected for this species. Statistical tests were performed, in which two regions stood out, Northeast and Central, it was verified that the residents of the Northeast region have less years of study and most belong to social class C, since the residents of the Central region have more years of study and the majority belong to social class B, the perception of the Northeast region is greater in relation to the implantation of OG as a positive change for the practice of physical activities, than to the residents of the Central region. Considering only the active individuals of the contrasting regions (Northeast and Center), the places most used for the practice of physical activities were squares and parks close to home, the distance was verified as a factor of relevance of the facilities for the perception. The analysis was carried out in four years after the establishment of the OG, the results still did not present significant changes in the health of the population, the results have not yet presented significant changes in the health of the population, but they are more expressive when it comes to the perception of improvement of the public space for the practice of physical activity.

Keywords: Public spaces. Physical activities. Perception. Outdoor gymnasiums.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Academia ao Ar Livre	19
Figura 2 –	Delineamento da pesquisa	21
Figura 3 –	Rede de Atenção à Saúde	24
Figura 4 –	Porcentagens de indivíduos com excesso de peso entre 2006 e 2014, para a população em geral e com a separação feita por sexo.....	26
Figura 5 –	Porcentagens de indivíduos obesos entre 2006 e 2014, para a população em geral e com a separação feita por sexo	26
Figura 6 –	Descrição de como são repassados os custeios das ações	27
Figura 7 –	Revisão de literatura e pesquisa Delphi identificado com ênfase na atividade física.....	2
Figura 8 –	Diagrama de variáveis do instrumento de pesquisa VIGICARDIO	40
Figura 9 –	Mapeamento dos endereços dos domicílios dos entrevistados do VIGICARDIO 2015.....	41
Figura 10 –	Localização da cidade de Cambé no estado do Paraná	43
Figura 11 –	Mapa com a representação dos municípios que fazem divisa com a cidade de Cambé	43
Figura 12 –	AAL implantada no parque (município de Cambé).....	46
Figura 13 –	AAL implantada em uma praça (município de Cambé).....	46
Figura 14 –	AAL implantada em um centro cultural (município de Cambé)	47
Figura 15 –	AAL implantada no fim de uma pista de caminhada (município de Cambé).....	47
Figura 16 –	AAL implantada no fim de uma rua sem saída (município de Cambé)	48
Figura 17 –	AAL implantada ao lado de uma horta comunitária.....	48
Figura 18 –	Áreas atendidas e não atendidas pelo programa academia da saúde na cidade de Cambé	50
Figura 19 –	Mapa da divisão das regiões do Município de Cambé.....	52
Figura 20 –	Porcentagem de indivíduos dos sexos feminino e masculino de acordo com a região (p–valor = 0,55)	55

Figura 21 – Porcentagem de indivíduos das seis regiões de acordo com o estado civil (p–valor = 0,39)	56
Figura 22 – Porcentagem de indivíduos das classes sociais A, B, C e D–E de acordo com a região (p–valor < 0,01)	57
Figura 23 – Porcentagem de indivíduos em relação à “satisfação com as condições para prática de atividades físicas no bairro” de acordo com a região – EX30 (p–valor = 0,31).....	58
Figura 24 – Porcentagem de indivíduos em relação à “opinião sobre as mudanças nos últimos anos nos espaços públicos para a prática de atividades físicas” de acordo com a região – EX31 (p–valor < 0,01).....	59
Figura 25 – Porcentagem de indivíduos em relação à “classificação da distância dos espaços públicos para a prática de atividades físicas e a condição para chegar até eles” de acordo com a região – EX32 (p–valor = 0,04)	60
Figura 26 – Porcentagem de indivíduos em relação à “opinião sobre as mudanças nos últimos anos nos espaços privados para a prática de atividades físicas” de acordo com a região – EX33 (p–valor < 0,01).....	61
Figura 27 – Porcentagem de indivíduos em relação à pergunta “conhece algum programa de atividade física orientada que seja oferecido pela UBS do Bairro?” de acordo com a região – EX36 (p–valor < 0,01)	62
Figura 28 – Mapa das regiões de contraste	72
Figura 29 – Mapa da Região Nordeste e as academias que a atendem.....	74
Figura 30 – Mapa da Região do Centro e as academias que à atendem	74
Figura 31 – Centro Cultural, Rua Portugal e/c Rua Dinamarca.....	86
Figura 32 – Zezão, Avenida Brasília	86
Figura 33 – Conjunto Habitacional Pioneiros, Rua Francisco Delgado Sanches	86
Figura 34 – Corpo de Bombeiros, Rua Curitiba e/c Travessa Carlito Carteiro	87
Figura 35 – Conjunto Habitacional Roberto Conceição, Avenida Antonio Raminelli (próximo a linha férrea)	87

Figura 36 – Vila Rica, Avenida Governadores Gerais	87
Figura 37 – Ana Rosa, Ginásio de Esportes, Avenida Antônio Raminelli.....	88
Figura 38 – Jardim Ana Eliza III, Praça Theodoro Conceição, Rua Antonina	88
Figura 39 – Castelo Branco, Cento Esportivo, Rua Humberto Moreschi.....	88
Figura 40 – Santo Amaro, Escola Pe. Shymphoriano Kopf, Avenida José Afonso dos Santos	89
Figura 41 – Ana Rosa, Parque Peroba Rosa, Rua Manoel Ferreira	89
Figura 42 – Vila Brasil, Praça dos Operários, Rodoviária, Avenida Brasil.....	89
Figura 43 – Jardim Santo Antônio, Rua Caçadores e/c Avenida Pedro Lovato	90
Figura 44 – Centro, Praça São Paulo, Rua Dinamarca.....	90
Figura 45 – Jardim União, Rua Primeiro de Maio, Área Institucional.....	190
Figura 46 – Jardim Tupy, Rua Tupinambás, Área Pública Institucional	91
Figura 47 – Jardim Silvino, Rua Pacoal Moreira Cabral.....	91
Figura 48 – Jardim São Paulo, Rua Taubaté, Área Institucional.....	91
Figura 49 – Jardim Primavera, Rua México	92
Figura 50 – Jardim Novo Bandeirantes I, Rua Matheus Lemes e/c Rua Presidente Epitácio Pessoa	92
Figura 51 – Conjunto Habitacional Cristal, Rua Rubi	92
Figura 52 – Moradias Dr. José dos Santos Rocha, Rua Hebreus	93
Figura 53 – Jardim Novo Bandeirantes, Rua Professor Bento Mussurunga	93
Figura 54 – Conjunto Habitacional Waldomiro Moreira Gomes, Rua Galha Azul	93
Figura 55 – Conjunto Habitacional Tancredo de Almeida Neves, Rua da Ermida, Área Pública IV	94

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Classificação do IMC dos participantes do VIGICARDIO em 2011 e 2015	39
Tabela 2 –	Médias (seguidas dos desvios–padrão) das variáveis quantitativas de acordo com a Região	54
Tabela 3 –	Médias (seguidas dos desvios padrão) do IMC de 2011 e de 2015 de acordo com a Região	55
Tabela 4 –	Resposta da pergunta EX1 dos moradores do Centro em 2011 e 2015 (p–valor = 0,83)	64
Tabela 5 –	Resposta da pergunta EX1 dos moradores da região Nordeste em 2011 e 2015 (p–valor = 0,40)	65
Tabela 6 –	Resposta do item 1 (Academia/Clínica privada) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor = 0,02 do Teste Qui–Quadrado)	66
Tabela 7 –	Resposta do item 2 (Praças, parques perto de casa) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor = 0,25 do Teste Qui–Quadrado)	66
Tabela 8 –	Resposta do item 3 (Praças, parques longe de casa) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor = 0,57 do Teste Qui–Quadrado)	66
Tabela 9 –	Resposta do item 4 – Em casa (esteira, bicicleta ergométrica, outros aparelhos) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor = 0,56 do Teste Qui–Quadrado)	67

Tabela 10 – Resposta do item 5 (Clubes esportivos, chácaras, campos de futebol, quadras esportivas) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor = 0,40 do Teste Qui–Quadrado).....	67
Tabela 11 – Resposta da pergunta EX30 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor = 0,01 do Teste Qui–Quadrado).....	67
Tabela 12 – Resposta da pergunta EX31 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor < 0,01 do Teste Qui–Quadrado).....	68
Tabela 13 – Resposta da pergunta EX32 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor = 0,43 do Teste Qui–Quadrado).....	68
Tabela 14 – Resposta da pergunta EX33 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor = 0,03 do Teste Qui–Quadrado).....	69
Tabela 15 – Resposta da pergunta EX36 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p–valor = 0,01 do Teste Qui–Quadrado).....	69
Tabela 16 – Resposta da pergunta EX30 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p–valor = 0,04 do Teste Qui–Quadrado).....	70
Tabela 17 – Resposta da pergunta EX31 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p–valor < 0,01 do Teste Qui–Quadrado)	70

Tabela 18 – Resposta da pergunta EX32 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p-valor < 0,01 do Teste Qui-Quadrado).....	70
Tabela 19 – Resposta da pergunta EX33 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p-valor = 0,76 do Teste Qui-Quadrado).....	71
Tabela 20 – Resposta da pergunta EX36 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p-valor = 0,59 do Teste Qui-Quadrado).....	71
Tabela 21 – Atendimento da população pelas AAL no cenário real e no cenário proposto	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese da Revisão de Literatura	34
Quadro 2 - Informações do TCE sobre os requerimentos de obras para a execução de polos das AAL	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAL	Academias ao Ar Livre
ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade
ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES	Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
CRAS	Centros Referência de Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de massa corporal
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NEWS	<i>Neighborhood Environment Walkability Scale</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
n	Número da amostra
PAS	Programa de Atenção a Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SJR	<i>Scientific Journal Rankings</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SQUASH	<i>Short QUestionnaire to ASsess Health-enhancing physical activity</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VIGICARDIO	Doenças Cardiovasculares no Estado do Paraná: mortalidade, perfil de risco, terapia medicamentosa e complicações
VIGITEL	Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	PROJETO VIGICARDIO	16
1.2	OBJETIVOS DA PESQUISA	18
1.3	HIPÓTESE – INTERFERÊNCIA DO PAS	19
1.4	DELINEAMENTO DA PESQUISA	20
2	REVISÃO NORMATIVA	22
2.1	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	23
2.1.1	Programa Academia da Saúde	25
2.1.1.1	Recursos financeiros do PAS.....	27
3	ESPAÇOS PÚBLICOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA	28
3.1	REVISÃO DE LITERATURA	30
3.1.1	Percepção da população por variáveis socioculturais.....	36
4	MÉTODO DE PESQUISA	39
4.1	ESTUDO DE CASO: MUNICÍPIO DE CAMBÉ.....	42
4.2	ANÁLISE DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE (AAL) NOS ESPAÇOS PÚBLICOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS.....	44
4.2.1	□ Implantação das AAL.....	45
4.3	RELAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS PÚBLICOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO	49
4.4	PRÉ-TESTE: METODOLOGIA E ANÁLISE DE DADOS	49
5	RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	52
5.1	DISCUSSÃO.....	71
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
	APÊNDICE	85
	APÊNDICE A – PRIMEIRA VERIFICAÇÃO DOS LOCAIS DAS INSTALAÇÕES DAS AAL UTILIZANDO O GOOGLE STREET VIEW (2012)	86
	ANEXOS	95
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO VIGICARDIO 2015.....	96
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO VIGICARDIO 2011	126

1 INTRODUÇÃO

Na importância do entendimento dos dias atuais vê-se que as cidades contemporâneas sofrem transformações constantes e a sociedade tem se tornado mais complexa e individualizada (ASCHER, 2012). Uma dessas mudanças que intervêm na saúde da população foi o automóvel individual, que acarretou em uma locomoção sedentária. Assim uma das grandes preocupações das políticas públicas de saúde é ter uma população mais saudável dentro das cidades (GEHL, 2011). Na busca de ligar o indivíduo ao ambiente por meio da estratégia proposta por Ascher (2012) o espaço público pode favorecer a prática de atividades físicas.

Primeiramente é necessário entender que os espaços públicos são as áreas comuns da cidade, como parques, praças, avenidas, calçadas, entre outros constituindo o espaço da rua como o de maior relação entre as pessoas da comunidade local. Gehl (2011) defende essa relação do indivíduo com o espaço público como um ponto não apenas de passagem, mas de permanência. Sendo assim os espaços públicos podem ser à base das relações das cidades contemporâneas para contemplar uma população mais saudável.

O termo “saúde pública” aparece, num primeiro momento, conceituado pela Lei nº 12.864, Art. 3, e engloba, como definição básica os seguintes elementos: “alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. Deste modo, é possível perceber que a saúde pública envolve fatores que afetam o organismo físico e emocional de cada pessoa diferentemente, como alimentação e atividade física, bem como o ambiente construído em que esta se insere.

Por sua vez, o portal eletrônico do Sistema Único de Saúde (SUS) destaca três esferas que influenciam na saúde do indivíduo – esfera física, social e espiritual (PORTAL DA SAÚDE, 2016). Como se percebe, existe uma multiplicidade de fatores para que se tenha uma saúde adequada. Assim, este trabalho terá como foco a percepção dos indivíduos em relação aos espaços públicos como suporte para a prática de atividades físicas.

Nesta perspectiva, pesquisas recentes desenvolvidas por Frank et al. (2006), Sallis, et al. (2011), e Carlson, et al. (2012) analisam fatores no ambiente

construído¹ que influenciam a prática de atividades físicas e destacam elementos que transformam determinado ambiente atrativo para sua execução. Estes autores asseguram que há uma correlação entre o ambiente construído e a saúde pública, e que a atividade física pode ser uma forma de interação tanto na relação social como na relação homem-ambiente.

A atividade física é caracterizada como “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia” (SANTANA; PEIXOTO, 2017, p. 104). Já a inatividade física é a falta da prática de atividade física ou esta sendo inferior a 150 minutos por semana, e o sedentarismo é classificado pela total inatividade física.

O fator agravante da inatividade física é que atualmente ela já aparece como a quarta causa de morte no mundo. Conseqüentemente o investimento feito nos programas que promovam atividade física tem despertado interesse principalmente no sistema público de saúde (BECKER, L. et al., 2016).

Malavasi (2006) ressalta que estudos como este são relevantes para o entendimento de como o espaço público pode influenciar na saúde dos indivíduos, pois, grande parte dos trabalhos é concentrada em países desenvolvidos – com realidades socioculturais diferentes do Brasil. Assim, por meio da análise do contexto brasileiro, será possível incentivar a prática de atividades físicas por meio de políticas públicas superando as interferências nas barreiras locais.

Neste sentido, caberia ao poder público incentivar a população a utilizar o espaço público como local não só de passagem, mas de convivência, o que pode inserir, desta maneira, a prática de atividades físicas nestes locais. Uma das maneiras encontradas para esse fim foi a implantação das academias ao ar livre (AAL), de acordo com Gomes et al. (2017).

As AAL são equipamentos instalados em espaços públicos com o intuito de promover a prática de atividades físicas ao ar livre, com acesso a toda comunidade, possuindo uma variação de mais de 14 aparelhos diferentes para

¹ Handy et al. (2002, p. 65) ao abordarem o conceito “ambiente construído” (tradução do termo em inglês *built environment*) sustenta que esse é caracterizado como “*comprises urban design, land use, and the transportation system, and encompasses patterns of human activity within the physical environment*” (Compreende o design urbano, o uso da terra e o sistema de transporte e engloba os padrões de atividade humana dentro do ambiente físico – tradução da autora), ou seja, o autor ressalta o fato do ambiente construído englobar não apenas o ambiente físico, mas também o que nele atua tal como as relações sociais e o sistema de transporte – fatores estes que influenciam diretamente a saúde pública em vista dela ter relação com os indivíduos, seus convívios sociais e os deslocamento que estes percorrem.

inserção nos locais, e sendo a utilização recomendada a partir dos 12 anos de idade (SOUZA et al., 2014).

Tomando como premissa inicial o referencial acima apresentado e adotando os estudos de Florindo et al. (2017), Frank et al. (2006), Gehl (2013), Handy et al. (2002), Hino et al. (2010), Reis et al. (2013), Saelens et al. (2003), Sallis et al. (2011), Salvador et al. (2009), Souza et al. (2014), e a base de dados do projeto de doenças cardiovasculares no estado do Paraná: mortalidade, perfil de risco, terapia medicamentos e complicações (VIGICARDIO), o presente trabalho irá abordar como os espaços públicos podem se tornar suporte para a prática de atividades físicas, com a implantação e o direcionamento nas academias ao ar livre (AAL), equipamentos instalados nos espaços públicos a partir de 2012 em todo território nacional, tomando como objeto da presente dissertação, um estudo de caso feito no município de Cambé-PR.

O projeto VIGICARDIO foi um projeto implementado em janeiro de 2011 na cidade de Cambé-PR, sendo uma parceria entre o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEL e a Secretaria Municipal de Saúde daquele município, visando traçar o perfil e a tendência aos casos de doenças cardiovasculares, tratando também de aspectos relacionados à inatividade física.

O interesse pela presente pesquisa surgiu a partir do entendimento de como o espaço público pode ser um elemento de melhoria na qualidade de vida dos cidadãos, seja por meio de inter-relações pessoais, seja por meio da prática de atividades físicas.

Num primeiro momento, procurava-se entender os espaços públicos como locais nos quais a “invisibilidade social” era manifestada. Porém, conforme os estudos foram se desenvolvendo, pôde-se perceber um novo viés destes, entendendo-os também como lugares de interação social por meio das atividades físicas, e o suporte para tais atividades poderiam ser as AAL que estavam sendo disseminadas em todo país pelas políticas públicas de saúde.

A presente dissertação apresentará seus estudos dentro de uma estrutura de quatro partes, tomando como referencial os estudos acima mencionados. Na primeira seção são apresentados os principais elementos introdutórios da pesquisa, a descrição do projeto VIGICARDIO, bem como a problematização sobre a relação do espaço público e as interferências nas estruturas locais, como fator motivador para a prática de atividades físicas, e

também serão apresentadas as justificativas que fundamentam este estudo, objetivos, hipóteses levantadas a partir de pré-testes.

Na sequência será apresentado o capítulo de revisão normativa, o qual contempla os temas de atividade física e saúde – políticas públicas de saúde, Programa Academia da Saúde (PAS) e recursos financeiros do PAS. Também serão expostos os espaços públicos, a forma que estes podem favorecer a prática de atividades físicas, e as interferências que as suas estruturas e equipamentos causam. Assim serão analisados os espaços públicos com foco direcionado nas AAL, sendo possível então verificar a relação entre os espaços públicos e a prática de atividades físicas e a percepção da população, concluindo o referencial teórico conceitual.

Na quarta parte deste trabalho, serão explanados os procedimentos metodológicos que irão nortear os resultados deste trabalho, juntamente com o estudo de caso realizado no município de Cambé e o pré-teste elaborado.

Em seguida serão apresentados os resultados, análise e discussão dos dados coletados, buscando questionar acerca do que foi verificado como uma possível contribuição do trabalho para os espaços públicos voltados ao incentivo da prática de atividades físicas, finalizando com a conclusão desta pesquisa.

1.1 PROJETO VIGICARDIO

O projeto VIGICARDIO desenvolvido desde 2011 escolheu para aferir, dentro da cidade de Cambé no interior do Paraná, um perfil cardiovascular da população, seus hábitos alimentares e de práticas de atividades físicas, além de hábitos como por exemplo, alcoolismo, tabagismo, dentre outros.

Entre as várias razões da escolha do município de Cambé para a realização do projeto VIGICARDIO foram: a possibilidade de abranger todo o município, o baixo índice de verticalidade e o apoio demonstrado pela Secretaria Municipal de Saúde para operacionalização do estudo (SOUZA et al., 2013).

O município de Cambé apresentava de acordo com o censo demográfico de 2010, uma população de 96.733 habitantes, sendo que aproximadamente 96% residiam em área urbana, e 36% adultos com 40 anos ou mais, portanto uma parcela significativa da população. Para os dados coletados em 2011 o projeto definiu que os indivíduos estudados seriam exatamente deste estrato

etário. O cálculo do tamanho da amostra teve como parâmetros uma prevalência do desfecho de 50%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 3%, a partir dos dados populacionais da contagem do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, os mais recentes à época. Prevendo eventuais perdas e recusas houve acréscimo de 25% sob o cálculo inicial e assim, a amostra foi definida em 1.332 indivíduos.

Após o cálculo do tamanho amostral foi verificado o número de indivíduos a serem entrevistados em cada um dos 86 setores censitários, das seis regiões da cidade (Norte, Sul, Leste, Oeste, Nordeste e Sudeste) considerando a quantidade de indivíduos residentes por sexo e faixa etária. Para definir os indivíduos que seriam entrevistados, os setores censitários foram divididos por bairros, ruas e quadras. As quadras de cada setor foram numeradas e o ponto inicial do percurso sorteado, assim, o primeiro domicílio a ser entrevistado era definido pelo sorteio e os demais seguiam o intervalo amostral de 1:2. Isto foi realizado para assegurar a representatividade em cada setor e evitar concentração de indivíduos entrevistados em determinadas ruas ou quadras. Nos domicílios onde havia mais de um indivíduo elegível era realizado sorteio para selecionar o morador a ser entrevistado. Ao término do trabalho de campo, foram entrevistadas 1.180 pessoas.

Como se pode perceber, a escolha do projeto VIGICARDIO e dos resultados das amostras de suas pesquisas a fim de embasar o estudo bibliográfico do presente trabalho se deu, entre outros motivos, porque estes foram coletados antes (2011) e após (2015) as implantações das AAL (a partir de 2012) no município de Cambé, podendo assim verificar quais mudanças ocorreram na população local após a instalação destes equipamentos.

Também foi bastante relevante, para embasamento do presente estudo o fato de que quatro anos depois da primeira pesquisa em 2011, o levantamento foi feito novamente em 2015, e integraram a segunda fase do projeto VIGICARDIO 863 adultos com 40 anos ou mais, sendo que todos estes fizeram parte da primeira fase do projeto e foram localizados novamente, inquiridos se desejavam participar da pesquisa, e após aceitaram novamente fazer parte do inquérito assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados no período de março a outubro de 2015.

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

Esta pesquisa se justifica à medida que proporciona uma visão sobre os impactos que o espaço urbano provoca na saúde dos indivíduos. Neste sentido, destaca-se a obra de Gehl (2013) como referência para este estudo como ressalta Lerner (2013, p. 12):

Gehl aborda, de forma aprofundada, objetiva e ricamente ilustrada, questões que são fundamentais à qualidade de vida na cidade e que se refletem na escala dos espaços, nas soluções de mobilidade e a segurança das áreas urbanas, na valorização dos espaços públicos, nas possibilidades de expressão individual e coletiva, na beleza daquilo que pode ser apreendido ao nível do observador.

Esses aspectos mencionados por Lerner (2013) serão tratados na presente dissertação a partir da base de dados do projeto VIGICARDIO (2011 e 2015), e buscar-se-á ainda investigar as AAL inseridas nas regiões do município de Cambé no mesmo período, assim como a percepção da população de acordo com classe social e nível de escolaridade sobre esses espaços públicos, e se os equipamentos podem levar a uma maior adesão para a prática de atividades físicas, informações levantadas pelo VIGICARDIO, que possibilitam visualizar quais estratégias já estão sendo abordadas e se estas incentivam os indivíduos a serem mais ativos².

Tendo como base estes resultados, a presente dissertação tem como objetivo geral de pesquisa: analisar a repercussão produzida nos indivíduos do município de Cambé a partir da implantação das AAL. E como objetivos específicos: identificar nas regiões do município os dados que se destacaram no VIGICARDIO de 2011 e 2015 em relação à implantação das AAL; investigar se as distâncias entre as AAL e as residências, e as ações governamentais influenciam na utilização das AAL; verificar se as implantações das AAL interferiram na percepção da população em relação aos espaços públicos para a prática de atividades físicas, e analisar se as AAL contribuíram para a prática de atividades físicas.

² Segundo a classificação do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) indivíduos ativos são que fazem atividades classificadas como vigorosa (≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão); caminhada ou moderada (≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão); ou ainda indivíduos que realizem qualquer atividade somada a 5 dias na semana e ≥ 150 minutos por semana podendo ser caminhada ou moderada ou vigorosa (MATSUDO, 2007).

1.3 HIPÓTESE – INTERFERÊNCIA DO PAS

O PAS (Programa de Atenção a Saúde), é um programa criado pelo Ministério da Saúde que visa promover a atenção à saúde básica com ações preventivas em vários campos de atuação. Um destes campos é o programa que tem como um dos objetivos combater à inatividade física por meio de várias interferências físicas ou móveis a serem desenvolvidas no espaço público.

Uma das interferências ocorridas no espaço público nos últimos anos e que possivelmente modificou a percepção da população em relação à prática de atividades físicas foi à inserção das AAL junto ao PAS, programa criado pelo Ministério da Saúde, que envolve uma estrutura de equipamentos, profissionais que auxiliam as atividades promovidas e o conjunto de programas públicos que atuam em uma intersetorialidade, com o objetivo de promover um melhor resultado da saúde dos indivíduos. O Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, por entender esta ação como forma de reduzir os custos no SUS, implantou em 2011 o programa, que foi inserido em todo o território nacional, por meio da instalação das AAL (Figura 1), para promoção de atividades físicas.

Figura 1 - Academia ao Ar Livre



Fonte: CAMBÉ (2017).

De acordo com o pré-teste realizado levantou-se a questão de pesquisa: a percepção da população pode contribuir para o planejamento dos espaços públicos como suporte para prática de atividades físicas? Com isso chegou-se a seguinte hipótese:

As AAL contribuíram para aumento da prática de atividades físicas nos indivíduos do local.

1.4 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Segundo Vasconcellos (2000) é preciso compreender as atividades físicas realizadas por cada indivíduo durante o dia, e a sua relação com as mudanças socioeconômicas e físico-espaciais. Feito esse entendimento, realizar um estudo do espaço público e seu elo com a população observando, para isso, o contexto em que cada indivíduo está inserido, como, classe social e nível de escolaridade, dentre outros.

A partir da premissa enunciada por Vasconcelos (2000), delimitou-se a questão de pesquisa, a partir de um levantamento de materiais conceituais teóricos que relacionam essas duas esferas – espaço público e atividade física – na qual a maior parte do material encontrado concentra-se na área da saúde, conforme a investigação feita junto ao portal de periódicos da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior/ Ministério da Educação e Cultura (CAPES/MEC) e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Contudo constatou-se haver fatores influenciadores – tais como, uso do solo, desenho urbano, sistema de transporte e padrões de atividades humanas realizadas no ambiente físico – elementos estes relacionados ao ambiente construído, e alguns destes se destacam no espaço público em que o indivíduo está inserido, os quais podem interferir neste resultado. Com isso, observa-se a importância de aprofundar tais estudos na esfera do urbano.

Com base nessa relação viu-se a necessidade de realizar um estudo no qual fosse possível fazer um levantamento físico sobre os locais públicos para a prática de atividades físicas, em conjunto com uma pesquisa sobre os aspectos físicos e sociais dos indivíduos que usam ou não esses espaços. Com estudo de caso, os participantes do projeto têm 40 anos ou mais, ou seja, fazem parte da faixa etária em que se enquadra o público com maior prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares, sendo que estas doenças podem ser prevenidas com a prática de atividades regulares.

Para se chegar a um resultado eficaz, foram necessárias análises de questões como a dimensão temporal, a maturação do espaço público e o aumento

de doenças ligadas à inatividade física (Figura 2). Para isto destacou-se, nas pesquisas da CAPES, artigos ligados ao espaço público e atividade física, outro fator que obteve relevância nesta busca, foi a dimensão social.

Figura 2 - Delineamento da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora (2017).

2 REVISÃO NORMATIVA

As cidades são produtos de uma sociedade contemporânea, intensificada pela modernização do último século, levando a uma dinâmica cada vez mais veloz. As atividades físicas inseridas próximas às vias urbanas são um contraponto a esse ritmo acelerado – com isso os espaços públicos precisam de transformações para que contribuam com as atividades físicas.

Ainda nesta perspectiva Peñalosa (2006, p. 7) ressalta que

Si la ciudad es el lugar de encuentro por excelencia, más que cualquier otra cosa, la ciudad es su espacio público peatonal. Los seres humanos no pueden estar en el espacio de los automotores, ni en los espacios privados que no les pertenecen. La cantidad y la calidad del espacios público peatonal determinan la calidad urbanística de una ciudad. Jan Gehl señala que un espacio público es bueno cuando en él ocurren muchas actividades no indispensables, cuando la gente sale al espacio público como un fin en sí mismo, a disfrutarlo.³

Esta passagem se refere à necessidade de modificações nos espaços públicos na cidade atual, para que estes se tornem lugares de qualidade urbanística que Gehl (2006) tanto defende. Assim, estes deixariam de serem locais esquecidos da cidade ou somente para os automóveis, e tornar-se-iam locais de atividades físicas e encontros. Aqui vale também destacar o entendimento de Serpa (2007) que considera o espaço público como o local de ação política e cultural, o que complementa a ideia de local de encontro, e traz a valorização do espaço público. Nesta perspectiva, apresenta-se uma revisão a respeito dos conceitos relacionados ao espaço público e da prática de atividades físicas, bem como a interferência das políticas públicas direcionadas ao incentivo dessas atividades.

O maior índice de mortalidade do mundo é decorrente das doenças cardiovasculares, sendo que os fatores de risco que estas envolvem são a hipertensão arterial, o *diabetes mellitus*, a inatividade física, o excesso de peso, dentre outros, estes fatores que podem ser prevenidos com a prática de atividade física (SOUZA et al., 2013). Isto ocorre, em grande parte, devido à modificação no comportamento de deslocamento na cidade contemporânea. Gehl (2013) apresenta uma nova maneira de pensar o espaço público, contemplado de dinâmicas sociais,

³ Se a cidade é o local de encontro por excelência, mais do que qualquer outra coisa, a cidade é o seu espaço público para pedestres. Os seres humanos não podem estar no espaço dos veículos motorizados, ou em espaços privados que não lhes pertençam. A quantidade e a qualidade dos espaços públicos para pedestres determinam a qualidade urbana de uma cidade. Jan Gehl ressalta que um espaço público é bom quando ocorrem muitas atividades não-essenciais, quando as pessoas saem para o espaço público como um fim em si, para apreciá-lo (tradução da autora).

um ritmo mais lento e no qual a atividade física está integrada – perspectiva esta que o autor denomina de cidade saudável.

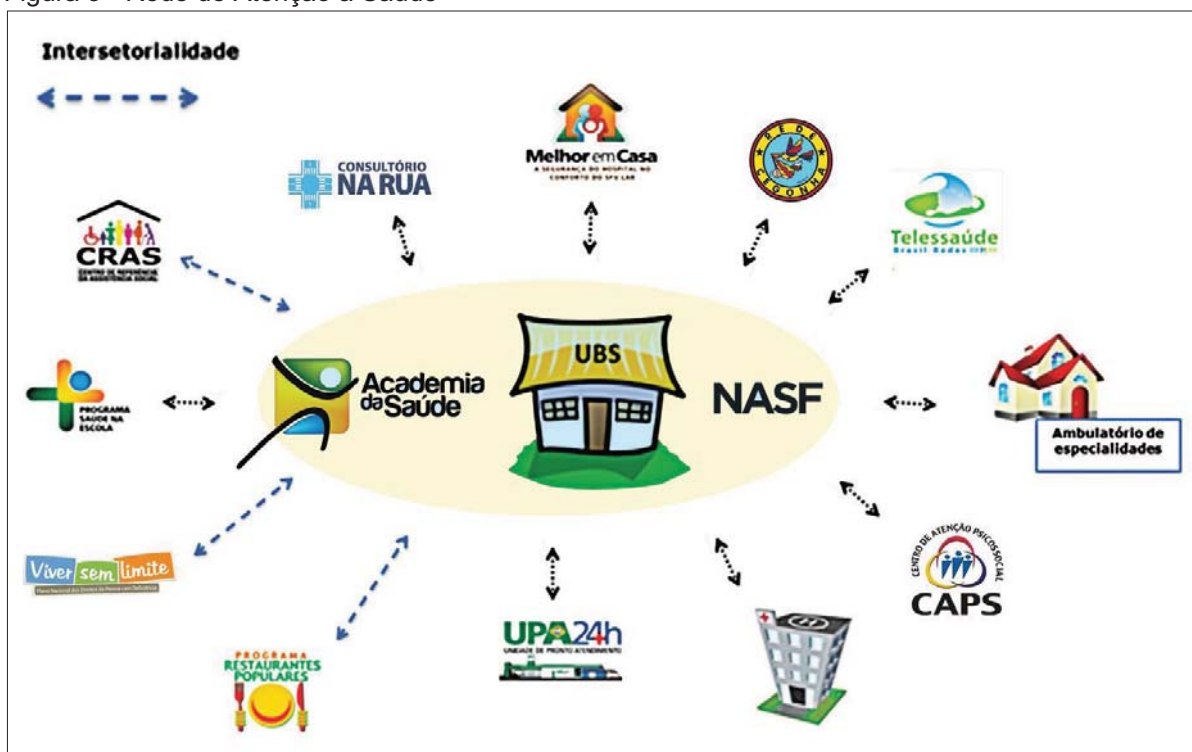
A atividade física é a base de uma cidade com indivíduos mais saudáveis de acordo com a ideia defendida por pesquisadores como Lawrence Frank, professor da *School of Community & Regional Planning* na Universidade da Columbia Britânica, campus em Vancouver e autor do livro *Health and Community Design: The Impact Of The Built Environment On Physical Activity* e mais quatro livros envolvendo Ambiente construído e saúde. James F. Sallis é professor da Universidade da Califórnia em San Diego, Departamento de Medicina Familiar e Saúde Pública e Brian Saelens é PhD em Psicologia Clínica na Universidade de Nova Iorque, é professor de pediatria, psiquiatria e ciências comportamentais no Hospital Infantil de Seattle e da Universidade de Washington.

No Brasil, os autores mais citados nos artigos relativos às questões relacionadas à saúde, à atividade física, ao ambiente construído e aos espaços públicos são Rodrigo Siqueira Reis, que possui pós-doutorado em Saúde Pública pela Universidade de Washington em St. Louis e é professor adjunto da Universidade Federal do Paraná; e Adriano Akira Ferreira Hino, doutor em Educação Física pela Universidade Federal do Paraná e professor na Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Eles essencialmente defendem a atividade física nos espaços públicos como alicerce de uma cidade com uma população mais saudável.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

As ações do PAS fazem parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que contempla diferentes estratégias, conforme pode ser visualizado na Figura 3. Pode-se verificar que no centro da RAS estão as Academias da Saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Pode-se identificar a intersetorialidade entre as Academias da Saúde e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Restaurantes Populares e o Plano Nacional dos direitos da pessoa com deficiência: Viver sem limite – objetivando assim a integração no cuidado dos usuários do SUS. Com isso há uma descentralização do PAS promovendo uma relação entre os programas de saúde e as suas unidades (BRASIL, 2014a).

Figura 3 - Rede de Atenção à Saúde



Fonte: Brasil (2014a).

O Portal da Saúde (BRASIL, 2016a) apresenta que

De acordo com meta estabelecida no Plano Plurianual 2011-2015, o Ministério da Saúde deve habilitar 4.800 polos do Programa até o final de 2015, mas espera atingir essa meta ainda em 2014. Trata-se de uma política pública capilarizada no território, visto que já alcançou mais de 2.660 municípios brasileiros, de todas as unidades da federação, o que indica o compromisso do estado brasileiro com a promoção da saúde e de modos de vida saudáveis e sustentáveis em todo o território nacional.

Ainda de acordo com o Portal da Saúde (BRASIL, 2018a) o Programa já alcançou 2.900 municípios e até 2019 deve custear mais 3.500 polos.

As políticas envolvidas são: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), e ambas possuem a estratégia de estabelecer um vínculo dos indivíduos com a RAS. Deste modo, diminuem-se os gastos no SUS, e cria-se possibilidades de prevenção de doenças futuras relacionadas a inatividade física, assim como a melhoria da saúde e do modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, e o acesso a bens e serviços da população (BRASIL, 2018a).

2.1.1 Programa Academia da Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a) o PAS surgiu como uma demanda a partir do aumento de doenças relacionadas à inatividade física. Esta nova realidade ganhou notoriedade no Brasil após 1975, devido à era do urbanismo moderno, em que o transporte motorizado passou a ser utilizado como principal meio de locomoção individual.

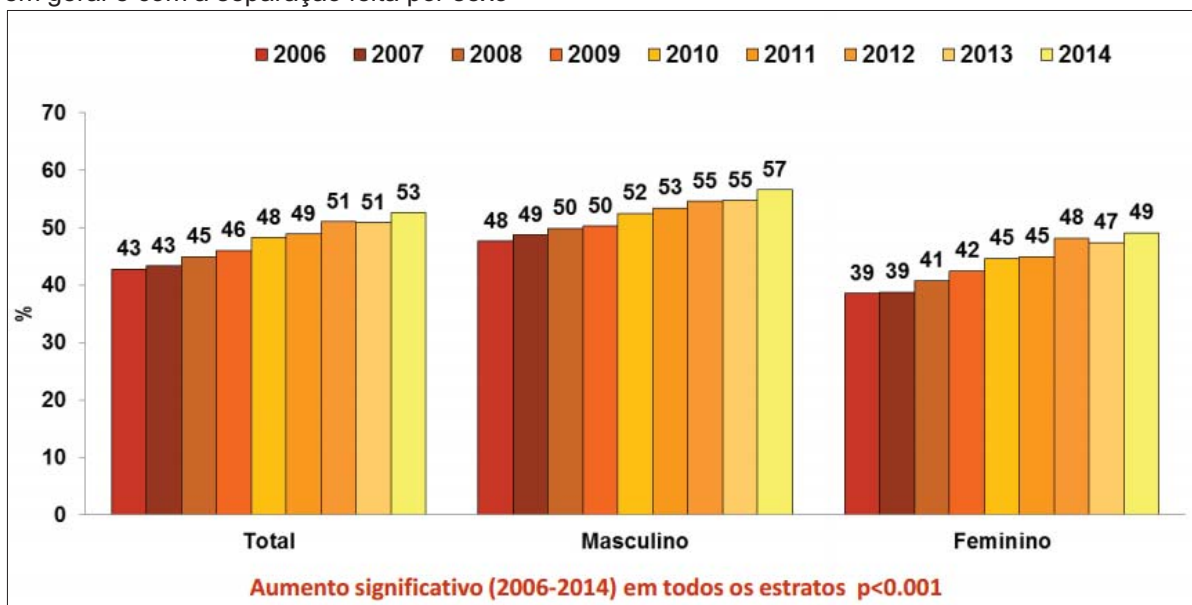
Ao longo dos anos o aumento de veículos motorizados como meio de transporte agravou o quadro de inatividade física, trazendo como consequência uma demanda de doenças recorrentes dele. No entanto, o transporte motorizado atualmente é parte integrante da cidade, e, portanto existe a necessidade de inserir atividades físicas no tempo de tempo de lazer da população. Como forma de reduzir os gastos com saúde pública, o PAS foi inspirado a partir de iniciativas regionais desenvolvidas em cinco capitais: Curitiba, Recife, Vitória, Aracaju e Belo Horizonte – iniciativas estas que buscavam o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade. Conforme aponta o Portal da Saúde (BRASIL, 2018a)

Essas experiências locais tinham em comum a prática da atividade física e outras práticas corporais, a presença de profissionais orientadores, o uso e a potencialização de espaços públicos como espaços de inclusão, de participação, de lazer, de promoção da cultura da paz, além de serem custeadas e mantidas pelo poder público. A avaliação positiva dessas experiências reforçou a ideia do fortalecimento de iniciativas semelhantes em todo o país na forma de um programa nacional no âmbito do Sistema Único de Saúde.

De acordo com o Portal da Saúde (BRASIL, 2018a) o PAS foi lançado em 2011, como uma “estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros”. Segundo o *site*, este “promove a implantação de polos da Academia da Saúde, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados”.

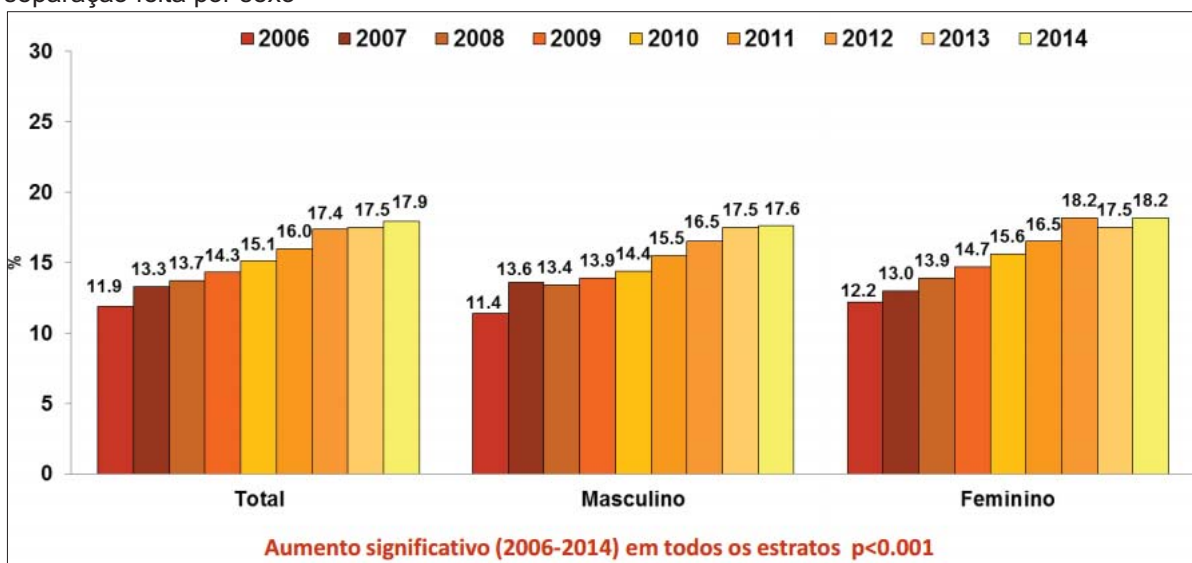
A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), por meio do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas, realizada por meio de questionamentos via telefone (VIGITEL) em 2014 no Brasil, mostra que o excesso de peso no país aumentou de 2006 a 2014 de 43% para 53% (Figura 4), porém o valor de evolução da obesidade nos últimos três anos apresentou variação de 6% (Figura 5). Sendo assim, vê-se a necessidade da inserção de programas de incentivo a prática de atividades físicas.

Figura 4 - Porcentagens de indivíduos com excesso de peso entre 2006 e 2014, para a população em geral e com a separação feita por sexo



Fonte: VIGITEL (BRASIL, 2014b).

Figura 5 - Porcentagens de indivíduos obesos entre 2006 e 2014, para a população em geral e com a separação feita por sexo



Fonte: VIGITEL (BRASIL, 2014b).

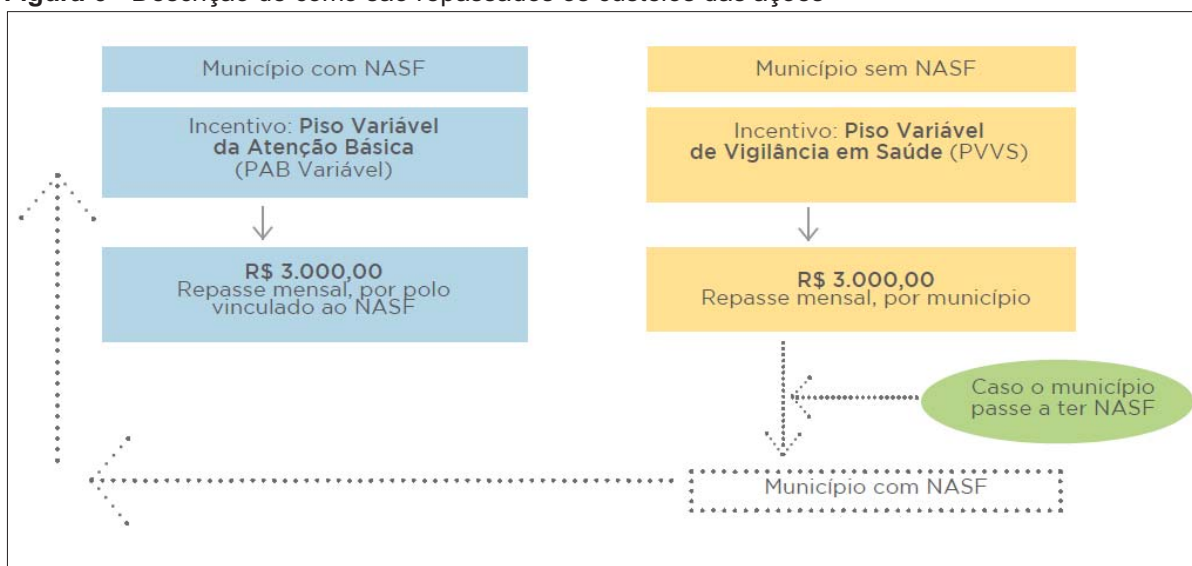
A partir deste contexto, o PAS surge como uma política pública que objetiva incentivar a atividade física da população local, bem como promover uma alimentação saudável e causar um impacto político, econômico, social e cultural a respeito da saúde, conforme o Portal da Saúde (BRASIL, 2018a), como tentativa de mitigar problemas relacionados à inatividade física.

2.1.1.1 Recursos financeiros do PAS

O investimento do Ministério da Saúde para os polos de Academia da Saúde são realizados por meio de três possibilidades: modalidade básica de 250m² com incentivo de R\$ 80.000,00; modalidade intermediária de 263,2 m² com incentivo de R\$ 100.000,00 e modalidade avançada de 451,2 m² com incentivo de R\$ 180.000,00 valores estabelecidos antes da PT nº 381/GM/MS, 06 de fevereiro 2017 (BRASIL, 2018b). Os recursos são repassados em três parcelas, constituindo a primeira parcela de 20% do valor total quando a publicação da habilitação é aprovada. Os demais, 60% são repassados junto com a ordem de início de serviço e 20% restantes para a finalização da obra (BRASIL, 2014a).

Além destes valores, o PAS prevê o apoio para manutenção das ações em que cada polo recebe o repasse de R\$ 3.000,00, valor este que é direcionado ao pagamento dos profissionais envolvidos que mantêm as programações de alongamento e acompanhamento das academias, conforme pode ser visualizado na Figura 6.

Figura 6 - Descrição de como são repassados os custeios das ações



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a).

Os recursos destinados ao PAS têm como objetivo principal prevenir doenças relacionadas à inatividade física, conseguindo desta forma diminuir os gastos do SUS.

3 ESPAÇOS PÚBLICOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

O espaço público por ser um ambiente de uso comum e pertencente a todos os indivíduos da cidade promove a coexistência de pessoas de escolaridades, faixas etárias, raças, credos, gêneros e classes sociais diferentes, gerando assim uma inter-relação, uma nova experiência do espaço e trazendo um novo significado ao local. “Nesse contexto, ocorrem a construção social do espaço e a construção espacial das práticas sociais” (DIAS; ESTEVES, 2017, p. 636).

Nas últimas décadas, porém, a mudança nas cidades caminhou para a valorização do transporte motorizado e da malha viária, o que não contribuiu com esta coexistência no espaço público. A partir disso percebe-se a necessidade de planejar as cidades contemplando as pessoas como ponto de partida para estruturação dos espaços públicos, tornando estes atrativos e convidativos para os indivíduos das cidades atuais (GEHL, 2013).

O autor defende um planejamento urbano em favor da escala humana para uma cidade com indivíduos mais satisfeitos, maior qualidade de vida, mais saudáveis e com segurança.

Comparando a outros investimentos sociais – particularmente o de saúde e de infraestrutura de veículos – o custo de incluir a dimensão humana é tão modesto, que os investimentos nessa área serão possíveis a cidades do mundo todo, independentemente do grau de desenvolvimento e capacidade financeira. De qualquer forma, a preocupação e a consideração tornam-se os investimentos-chave e os benefícios, enormes”. (GEHL, 2013, p. 7).

Pensar no indivíduo como ponto de partida de uma cidade com pessoas mais saudáveis e satisfeitas com o espaço que esta os oferece, encaminha para um direcionamento nos espaços públicos, que são espaços pertencentes a todos, e assim para que esta população se torne mais saudável ver-se-á a necessidade de atrelar o planejamento destes espaços e a prática de atividades físicas. Esta ideia é corroborada pelo estudo de Ambiente Ativo da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP, 2017) – o qual destaca que

o principal fator ambiental associado com a prática de atividade física no tempo de lazer foi a presença de estruturas nos bairros, como praças, academias, clubes, unidades básicas de saúde (UBS), campos de futebol e quadras. Além disso, uma boa percepção de segurança nas proximidades

das regiões de moradia, baixos níveis de poluição, bem como receber convite de amigos, também foram associados com a prática de atividade física.

Entende-se que algumas estruturas presentes no espaço urbano acabam por facilitar o desenvolvimento da prática de atividades físicas por parte dos moradores e/ou frequentadores desta determinada região. Estudos tem evidenciado a importância de espaços públicos abertos como praças e parques destinados à atividade física por apresentarem relativo grau de segurança e estarem ao alcance de toda a população em decorrência de sua gratuidade. Os espaços públicos abertos podem assim criar uma conexão entre os aspectos sociais e individuais para a adoção de hábitos fisicamente ativos. Estes espaços têm sido relacionados com a atividade física de lazer (FERMINO; REIS, 2013).

Nesta perspectiva, autores como Salvador et al. (2009), Hallal et al. (2010b), Amorim et al. (2013) e Souza et al. (2014) salientam que as estruturas locais influenciam a prática de atividades físicas e Hino et al. (2010) acrescenta que nos espaços urbanos há determinados elementos relevantes para a essas práticas, todos estes autores destacam as academias como uma das estruturas que contribuí para a prática de atividade física dentre outros elementos destacados no Quadro 1.

Além de questões de infraestruturas locais, Salvador (2009), Hallal et al. (2010a, 2010b), Reis et al. (2013) , Fermino e Reis (2013), Souza et al. (2014) e Fermino et al. (2017) ressaltam que há outros fatores envolvidos na prática de atividades físicas, estes apontados como sociodemográficos – tais como gênero, idade, renda, escolaridade, tabagismo e suporte social.

Como a faixa etária tornou-se algo relevante nas pesquisas e dentro desta variável destaca-se por vezes a população de mais idade, por ser o grupo que necessita de mais atenção em relação aos cuidados físicos, o foco da prevenção tem se voltado para ele e neste sentido a inserção das AAL foi uma iniciativa provida de esforços para a inclusão dos idosos nos espaços públicos (DIAS; ESTEVES, 2017).

Desta maneira, de acordo com os pesquisadores brasileiros, pode-se perceber a prática de atividades físicas pelos indivíduos como algo que pode ser favorecido pelas estruturas implantadas no espaço urbano, com destaque neste estudo para as AAL.

3.1 REVISÃO DE LITERATURA

A presente pesquisa realizou um levantamento do procedimento metodológico desenvolvido nos artigos que relacionavam espaço público e a prática de atividades físicas, os quais serão apresentados abaixo.

Os autores internacionais escolhidos estabelecem elementos que contribuem para a prática de atividade física no espaço urbano, a partir do instrumento *Neighborhood Environment Walkability Scale* (NEWS) – e este aborda sessenta e sete itens para qualificar o ambiente construído. Os elementos destacados nas pesquisas desenvolvidas com o NEWS são: conectividade das vias, diversidade do uso do solo, densidade residencial, permeabilidade visual, estética do bairro, tráfego e características da rua (SAELENS et al., 2003; HANDY et al., 2002 e SALLIS et al., 2011).

A validação e fidedignidade do NEWS versão brasileira considerou a necessidade do acréscimo de alguns itens, entre estes se destacam a segurança e violência – não sendo estes considerados em países desenvolvidos. Por outro lado, fatores como a neve, não eram necessários em solo brasileiro. No referido estudo aspectos como: densidade residencial, diversidade do uso do solo, acesso ao comércio, características das ruas, facilidade para caminhar e andar de bicicleta, estética do bairro, tráfego, crimes e satisfação com o bairro foram os que mais contribuíram para a prática de atividades físicas (MALAVASI, 2006).

Na literatura são encontrados mais de cem instrumentos de avaliação do ambiente construído, variando de sete a sessenta e oito questões, e um dos instrumentos mais utilizados pelos pesquisadores fora do Brasil é o NEWS.

A ideia de que o ambiente influencia a prática de atividades físicas na população é enfatizada no contexto internacional. Especificamente no contexto brasileiro os autores estabelecem critérios de avaliação do ambiente utilizando a percepção da população, a observação do local com base em informações do geoprocessamento – como densidade residencial, as características das ruas, o uso misto do solo, os lugares para a prática de atividades físicas, a estética e a segurança do bairro. Já no Brasil para a prática de atividades físicas nos espaços públicos, fatores que influenciam são a vegetação, o clima e o relevo. Estes afetam não apenas na questão do espaço físico, mas também na percepção de bem-estar e na saúde mental dos indivíduos. A existência de calçadas pavimentadas ou

ciclovias, também são itens que influenciam na prática de atividades físicas no local (HINO et al., 2010).

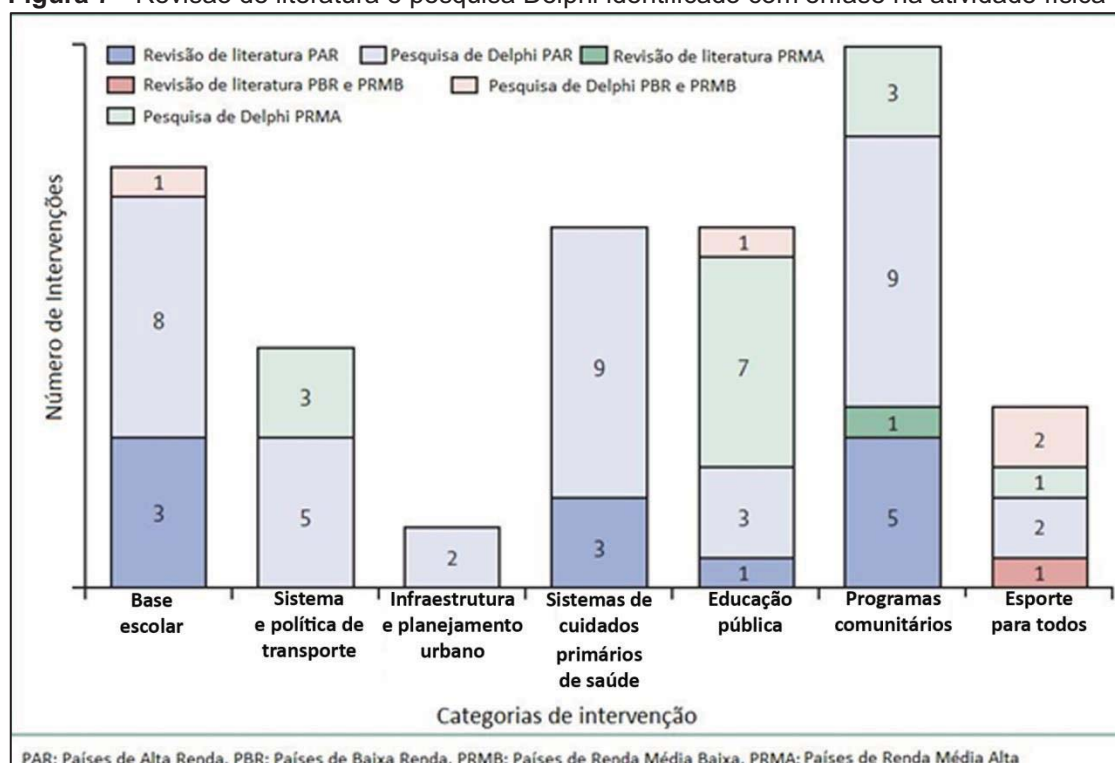
Outra questão relevante está na probabilidade de aumento de 60% da prática de atividades físicas como lazer, caso haja um local apropriado próximo à residência do indivíduo. Fatores de influência também são a facilidade de transporte público, a estética das vias e os padrões das calçadas. A dificuldade em avaliar um espaço se dá devido ao comportamento humano, que sofre transformações, sejam estas culturais ou temporais. Contudo os métodos de avaliação do espaço urbano têm se estabelecido cada vez mais consistentes com base em um resultado conciso (HINO et al., 2010).

A prática de atividades físicas associada ao lazer em idosos com pelo menos 150 minutos semanais, ou seja, indivíduos ativos, está conectada aos elementos como: agências bancárias, templos ou igrejas, praças, academias, postos de saúde próximos à residência – além da contribuição advinda da socialização como convites de amigos para a prática de atividades físicas. É importante destacar que a prática destas atividades serve como prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (Salvador et al., 2009).

Os resultados se diferenciam quando a prática de atividades físicas não é relacionada com o lazer e sim com o transporte, no que se destaca a caminhada e o ciclismo. O estudo realizado diferenciando três capitais do país: Recife, Vitória e Curitiba buscaram estabelecer a relação entre os fatores pessoais e as características do trajeto. Os fatores que ficaram em evidência nos resultados foram sexo, idade, estado civil, IMC, trânsito e padrões de calçadas (REIS et al., 2013).

Já em estudos de revisão de literatura enfatizam outros fatores que podem contribuir para uma vida ativa, tais como: educação, saúde, cultura, lazer, desenho e planejamento urbano, transporte e a ênfase em políticas públicas de incentivo à prática de atividades físicas. Estes foram encontrados em uma pesquisa ampliada de avaliação mundial de 547 artigos – os quais 18 artigos resultaram que a atividade física foi o principal item de intervenção ampliada, o que gerou o gráfico da pesquisa dos autores, conforme pode ser visualizado na Figura 7 (REIS et al., 2016).

Figura 7 - Revisão de literatura e pesquisa Delphi identificado com ênfase na atividade física



Fonte: Reis et al. (2016) traduzido pela autora (2017).

A revisão sistemática (Figura 7) sobre intervenções de programas e pesquisas por e-mail e telefone usando o método Delphi adaptado com pesquisadores e profissionais do mundo todo, foi identificada pela participação no observatório global para atividade física. Das sete categorias de investimento que funcionam para a prática de atividade física das 70 identificadas na Figura 7, apenas duas eram sobre infraestrutura e planejamento urbano (REIS et al., 2016).

Neste contexto o planejamento dos espaços públicos com a inserção das AAL faz-se de necessária pesquisa. Um estudo elaborado nas AAL de Curitiba, capital do Paraná, exprime que espaços públicos, como praças bosques e parques facilitam a prática de atividade física, e objetiva identificar o perfil dos usuários que utilizam as AAL visto que estas podem atrair mais pessoas para a prática de atividades físicas. Para isto foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) como instrumento da pesquisa, onde os itens principais foram: frequência semanal da atividade física, encontro de pessoas conhecidas, apoio social, densidade residencial, estado civil, IMC, faixa etária, renda dos indivíduos da região e satisfação com a saúde (SOUZA et al., 2014).

A segurança é um dos principais pontos influenciadores do uso dos espaços públicos para atividades físicas. Podem ser atividades incentivadas nestes locais:

Leisure-time walking and cycling may be appropriate types of physical activity (PA) to achieve current PA recommendations, since they are easy to implement in daily life with low cost and little risk of injury. The most effective ways to encourage these types of PA in adults are yet uncertain. Traditionally, focus has been on individual-level determinants of PA. Recently, a complementary ecological approach has been taken on which postulates that PA is also influenced by the individuals' living environment⁴ (KRAMER et al., 2013, p. 1).

Neste sentido a influência que o ambiente exerce em cada indivíduo pode colaborar para prática de atividade física. Itens que tiveram destaque neste estudo foram: a estética do bairro, a infraestrutura pedonal, segurança de vizinhança – a qual é discutida como um dos fatores complexos de avaliar (em vários estudos substituída por itens como tráfego ou crimes), com isso a pesquisa explora a segurança relacionada a mais de um fator, primeiro ao nível de vizinhança e depois ao de desordem física (pichação em paredes de edifícios; vandalismo em mobiliários públicos, como lixeiras, telefone e pontos de ônibus; lixo na rua – relacionado ao mau cheiro e sujeira) do espaço urbano, a desordem social (medo de crimes) e a segurança no trânsito (KRAMER et al., 2013).

A participação social do bairro relacionada à prática de atividades físicas aparece apenas quando estas são realizadas nos espaços públicos. O instrumento utilizado para este resultado foi o *Short Questionnaire to Assess Health-enhancing* (SQUASH), avaliando os indivíduos participantes de atividades físicas através de esportes, podendo ser praticados em espaços públicos ou privados. Os critérios da avaliação que foram utilizados são: o tipo de esporte, o tempo de prática semanal e o local da prática. Especificamente em relação à prática de atividades físicas em espaços públicos destacou-se a segurança da região, a existência de espaços para práticas de lazer – como parques, praças, praias e rios – relação de vizinhança e densidade residencial (KRAMER et al., 2015).

⁴ Caminhada e ciclismo no tempo livre podem ser tipos de atividades físicas (AF) apropriados para alcançar as recomendações atuais de AF, pois são fáceis de implementar no cotidiano com baixo custo e pouco risco de lesão. As formas mais eficazes de incentivar esses tipos de AF em adultos ainda são incertas. Tradicionalmente, o foco tem sido em determinantes do nível individuais de AF. Recentemente, uma abordagem ecológica complementar foi tomada em que postula que AF também é influenciada pelo ambiente de vida dos indivíduos (tradução da autora).

Programas de incentivo à prática de atividades físicas e implantados pelo SUS são formados por equipes multiprofissionais em quase metade do seu total. Tendo como um importante fator a intersectorialidade formada por estes profissionais, no entanto verifica-se a necessidade de pesquisas nesta área que relacionem os custos e os benefícios dos programas (BECKER et al., 2016).

A prática de atividades físicas é um comportamento multifatorial – relacionada a mais de 70 fatores, dos quais se destacam o planejamento urbano como principal elemento, seguido pelos acessos ao espaço público para a atividade física, tais como praças, parques, espaços verdes, ciclovias e trilhas para caminhada. Como a inatividade física se tornou um problema mundial associado à mortalidade e a altos custos com a saúde pública, a necessidade de programas de incentivo a prática de atividade física vem aumentando (FLORINDO et al., 2017).

A partir das pesquisas existentes acima apresentada, elaborou-se o Quadro 1, o qual busca sintetizar os critérios utilizados, pelos diferentes autores, que influenciam a prática de atividade física no espaço público.

Quadro 1 - Síntese da Revisão de Literatura

Pesquisadores	Elementos que contribuem para a prática de atividade física
Handy et al. (2002); Saelens et al. (2003); Frank et al. (2006); Sallis et al. (2011).	Conectividade das vias, diversidade do uso do solo, densidade residencial, permeabilidade visual, estética do bairro, tráfego e características da rua.
Malavasi (2006)	Conectividade das vias, diversidade do uso do solo, densidade residencial, permeabilidade visual, estética do bairro, tráfego e características da rua e segurança.
Salvador et al. (2009)	Idade, agências bancárias próximas, templos ou igrejas, praças, academias, postos de saúde e a socialização.
Hino et al. (2010)	Transporte público, densidade residencial, uso misto do solo, lugares para a prática de atividade física, estética e segurança do bairro, estética das vias, padrões das calçadas, vegetação, o clima e o relevo.
Hallal et al. (2010a)	Características dos indivíduos (sexo, faixa etária, raça e escolaridade) e a percepção do espaço (presença de passeios e qualidade, quantidade de áreas verdes, quantidade de ruas planas, lixo, disponibilidade de esgoto, como o tráfego interfere na caminhada e ciclismo, iluminação das vias, segurança, crimes e número de instalações para prática de atividade física próximas) e a atividade física (participação no PAS, conhece o PAS, frequência semanal, atividade física relacionada ao transporte ou ao lazer)
Hallal et al. (2010b)	AAL segundo sexo, faixa etária e frequência semanal. Satisfação e percepção (saúde e segurança dos locais) das AAL.

Reis et al. (2013)	Sexo, idade, estado civil, IMC, trânsito e padrões de calçadas.
Amorim et al. (2013)	Programas públicos de incentivo a prática de atividade física: público atingido (crianças, adolescentes, adultos e idosos); principais grupos de risco atingidos (obesos e sobrepeso, diabéticos e hipertensos, tabagistas, gestante); principais atividades oferecidas (avaliação física, caminhada, danças, alongamento e relaxamento, ginástica); frequência de atividades do projeto (1-2, 3-4 ou mais de 5 dias por semana); quantidade de locais que ocorrem as atividade do projeto (1, 2-5 ou mais de 5 locais); estruturas físicas utilizadas (praças e parques, ginásios e quadras esportivas, UBS, igrejas e centro comunitários, espaços de órgãos públicos, AAL, piscinas, ciclovias); qualidade física das estruturas (maioria adequados, alguns adequados, maioria ruins ou inadequados); profissional que aplica a maior parte das atividade (professor de educação física, fisioterapeuta, nutricionista, outros).
Fermino e Reis (2013)	Revisão de literatura: Variáveis individuais (faixa etária, sexo, raça, nível socioeconômico, estado civil, IMC, se prática atividade física, capital social do bairro, oportunidade de sociabilização no local); percepção (da saúde, estética, iluminação, locais próximos – caminhando, qualidades dos passeios, ruas planas, segurança contra crimes e segurança contra tráfego, acessibilidade, atratividade, disponibilidade do espaço para a prática de atividade física e manutenção); espaços públicos para atividades físicas (parques, pistas de caminhada, ciclovias, quadras esportivas, áreas verdes e para esportes, praias e espaços abertos); ambiente construído (conectividade das vias, densidade populacional, relevo, uso misto do solo); métodos (observação <i>in loco</i> – SOPARC, entrevistas <i>in loco</i> , inquéritos: por correio, domiciliar, telefônico); locais onde os estudos foram aplicados (EUA, Austrália, Canadá, Dinamarca, Reino Unido, Colômbia e Brasil) e número das amostras (de 236 à 54.660 com a média de 6.835).
Kramer et al. (2013)	Estética do bairro, a infraestrutura pedonal, segurança de vizinhança: desordem física do espaço urbano, a desordem social e a segurança no trânsito.
Souza et al. (2014)	Frequência semanal da atividade física, encontro de pessoas conhecidas nas AAL e o apoio social nas AAL, densidade residencial, estado civil, IMC, faixa etária, renda dos indivíduos da região e satisfação com a saúde.
Kramer et al. (2015)	Esportes: tipo, tempo de prática semanal, local da prática. Lazer: segurança, parques, praças, praia e rio, relação de vizinhança e densidade residencial.
Reis et al. (2016)	Programas de incentivo a prática da atividade física, escolas, sistema primário de saúde, desenho urbano e planejamento e esportes.
Becker et al. (2016)	Programas de incentivo a prática da atividade física.
Florindo et al. (2017)	Plano urbano. Espaço público para a atividade física: praças, parques, espaços verdes e trilhas para caminhada.
Fermino et al. (2017)	Parques como suporte para a prática de atividades físicas: indivíduos (faixa etária, nível socioeconômico, IMC) e atividade física (caminhada, moderada ou vigorosa, frequência semanal) e o parque (frequência do uso, finalidade do uso, principais atividades realizadas).

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Os elementos apresentados nos diferentes trabalhos acima elencados tornaram-se base para a investigação dos espaços públicos, os quais serão analisados neste trabalho. Destacando-se que a percepção da população em relação aos fatores que influenciam a prática de atividade física no espaço público, a partir das AAL.

3.1.1 Percepção da população por variáveis socioculturais

O Brasil conta atualmente com uma população superior a duzentos milhões de habitantes sendo que aproximadamente quinze milhões são idosos, de acordo com o IBGE de 2010. O instituto calcula que nos próximos quarenta anos a população idosa brasileira irá triplicar (IBGE, 2010). Por isso, este indicador aponta para a necessidade de estudos desenvolvidos relacionados à faixa etária e questões de saúde pública.

Hino et al. (2010) ressaltam em seu estudo que para os idosos o fator segurança possui maior relevância para a prática de atividades físicas, tanto nos locais privados quanto nos públicos – estando a prática de exercícios físicos associada ao lazer. Um contraponto apresentado pelos autores está na faixa etária dos adolescentes de Curitiba, os quais preferem locais públicos a locais privados. Os autores justificam que a forma mais simples de avaliar o ambiente construído é a partir da percepção da população que reside próximo ao local. Este levantamento pode ser realizado via telefone ou presencialmente, permitindo que se chegue a resultados como estética, segurança e fatores qualitativos do bairro. Os pontos que os autores destacam como fatores de mudança da percepção do local pela população são: faixa etária, escolaridade e renda.

De acordo com Chastin et al. (2014) os idosos são o segmento mais sedentário da sociedade. Os autores constataram que o sedentarismo em idosos está relacionado ao ambiente construído – por este não oferecer estímulo adequado e pela falta de lugares de repouso fora do domicílio. Os dados mostraram que a amostra mais ativa é aquela que encontrava lugares para repousos em intervalos escalonados em locais públicos.

Salvador et al. (2009) concluem em seus estudos que programas para a prática de atividades físicas voltados para idosos precisam ponderar locais de

reuniões sociais, estruturas públicas e privadas próximas as suas residências, além do suporte social, bem como a percepção de segurança. O objetivo da pesquisa dos autores é a partir da percepção dos idosos analisar a prática de atividade física. Os autores incluem em seus estudos que gênero, faixa etária e renda podem influenciar na adesão da prática de atividades físicas – além de ressaltar a falta de pesquisas no país com foco nos idosos.

Segundo Florindo et al. (2017) as variáveis analisadas na pesquisa foram: escolaridade, idade, sexo, estado civil, IMC, tabagismo e tempo de vida na mesma residência. O resultado desta apresenta que quanto mais próximo estiver da residência o espaço público para a prática de atividade física, maiores serão as chances de ter uma população ativa.

A probabilidade de envelhecer com êxito nos domínios físico, psicológico e sociológico, com melhores condições de saúde é maior entre os idosos que praticam atividades físicas (DOGRA; STATHOKOSTAS, 2012).

Em um estudo que buscou identificar as variáveis (sexo, escolaridade, faixa etária, classe social, etnia e estado civil) associadas à atividade física, como caminhada ou ciclismo no ambiente urbano. Especificamente quanto às mulheres mais velhas, a segurança se destacou como um fator importante para estas práticas (KRAMER et al., 2013).

Em outro estudo no qual foi analisada a prática de esportes associada às variáveis individuais e sociais foram investigadas, identificou-se que mulheres e pessoas sem filhos aderiram em sua maioria locais privados para a prática de esportes, enquanto homens e famílias com filhos utilizavam com maior frequência espaços públicos ao ar livre. Houve uma relação significativa entre capital social e esportes praticados nos espaços públicos. Outro elemento que merece destaque nesta pesquisa é a associação de atividades de lazer e espaços públicos ao ar livre (KRAMER et al., 2015).

Em um estudo direcionado as AAL foram relatadas a associação com a renda do bairro e a prática de atividade física (AF):

Maior frequência semanal e tempo de permanência nas AAL foi associado com a baixa renda do bairro. Esses resultados apontam o potencial que estas estruturas podem proporcionar para facilitar a prática de AF para indivíduos que residem em regiões de menor renda. Estudos mostram que as principais barreiras relatadas por adultos brasileiros para a prática de AF incluem a falta de tempo, de dinheiro e de locais adequados para a prática de AF. Além da maior interação social citada anteriormente, o acesso gratuito aos equipamentos com relativa qualidade presentes nas AAL

seriam facilitadores para o uso e a prática de AF nos locais (SOUZA et al., 2014, p. 94).

Os resultados apresentados em relação à prática de atividades físicas nas AAL tiveram a maior frequência semanal associada com a baixa renda do bairro, mas já alta renda da região estava ligada ao maior tempo de utilização em meses dos indivíduos. Esta associação da quantidade dos meses em que o local havia sido frequentado pelos usuários das AAL, foi analisada pelos autores como consequência do fato das primeiras instalações terem sido feitas nos bairros de alta e média renda (SOUZA et al., 2014).

A partir da revisão de literatura foram selecionadas as variáveis a serem utilizadas do banco de dados do instrumento VIGICARDIO 2015 e 2011 (Anexos A e B) e feito um mapeamento das distâncias dos domicílios dos entrevistados e as AAL. Os resultados serão apresentados no capítulo quatro.

4 MÉTODO DE PESQUISA

A presente pesquisa se caracteriza quanto à abordagem de natureza quantitativa, por meio de estratégias correlacional e de estudo de caso. O método de estudo de caso é importante nas pesquisas de arquitetura, de tal forma que existem metodologias que transcendem um caso tornando-se fenômenos. Porém esta estratégia necessita de cuidados específicos principalmente na escolha do caso ou casos. A escolha do município de Cambé se insere em um caso crítico, devido à maioria da população (de 40 anos ou mais) entrevistada estar acima do peso, sendo que em 2011, 68,6 % dos participantes apresentaram índice de massa corporal (IMC) $\geq 25,0$, e em 2015, 71,2 % dos participantes apresentaram IMC $\geq 25,0$, resultados apresentados na Tabela 1, validando assim a escolha de caso, de acordo com Groat e Wang (2002).

Tabela 1: Classificação do IMC dos participantes do VIGICARDIO em 2011 e 2015

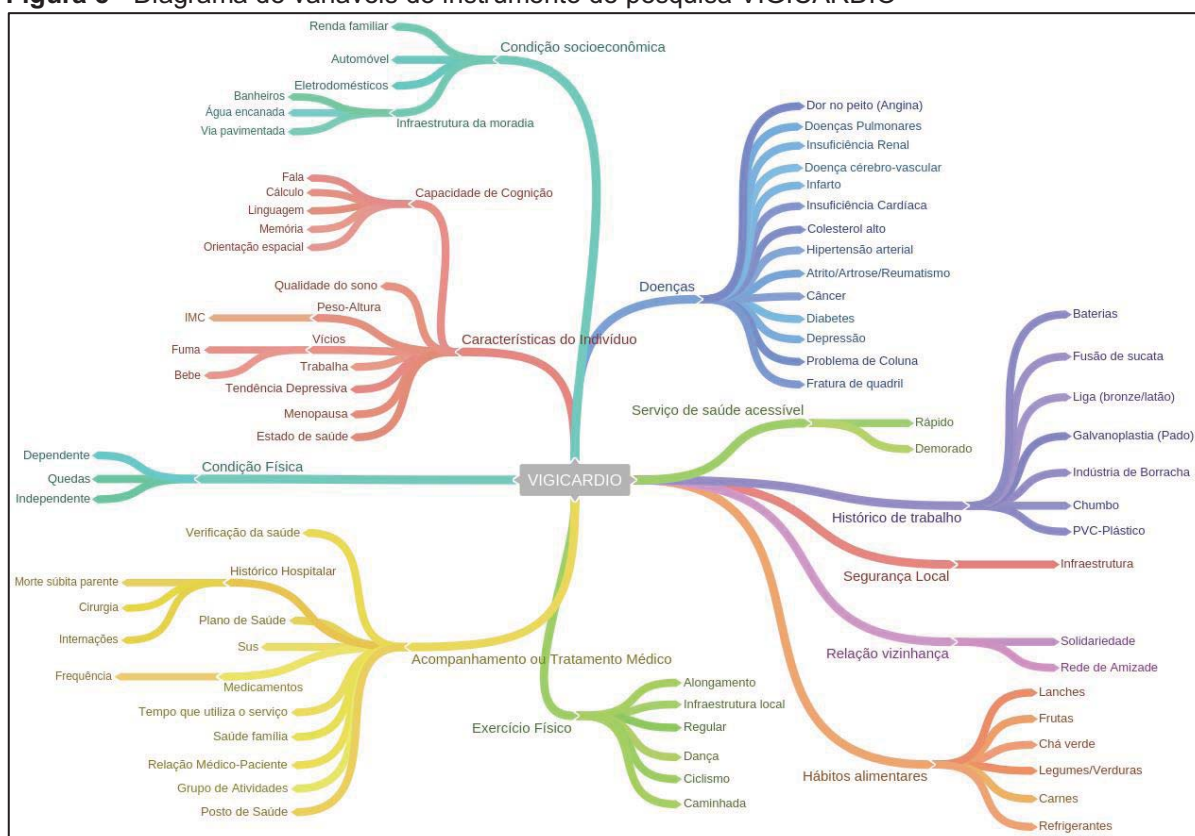
Classificação do IMC	Ano de 2011 Número de moradores (%)	Ano de 2015 Número de moradores (%)
Abaixo do peso normal (IMC < 18,5)	14 (1,6 %)	14 (1,6 %)
Peso normal (18,5 \leq IMC \leq 24,9)	257 (29,8 %)	234 (27,1 %)
Excesso de peso (25,0 \leq IMC \leq 29,9)	317 (36,7%)	340 (39,4 %)
Obesidade Grau 1 (30,0 \leq IMC \leq 34,9)	190 (22,0 %)	197 (22,8 %)
Obesidade Grau 2 (35,0 \leq IMC \leq 39,9)	69 (8,0 %)	53 (6,1 %)
Obesidade Grau 3 (IMC \geq 40)	16 (1,9 %)	25 (2,9 %)
Total	863 (100 %)	863 (100 %)

Fonte: Dados VIGICARDIO 2011 e 2015, elaborado pela autora (2017).

A estratégia correlacional segundo Groat e Wang (2002) é um método que traz confiabilidade para pesquisa, podendo relacionar dois ou mais dados entre si, possibilitando generalizar os dados da amostra obtida para chegar a uma resultante.

Dentre as variáveis que o instrumento apresenta (Figura 8, Anexo A e B), foram abordadas as que possuíam relação com o espaço público para a prática de atividades físicas e dados dos indivíduos como: condição socioeconômica, nível de escolaridade e conhecimento dos programas públicos de incentivo a prática de atividades físicas.

Figura 8 - Diagrama de variáveis do instrumento de pesquisa VIGICARDIO



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Na coleta de dados do projeto VIGIARDIO realizada em 2015 (Anexo A), foram inseridas sete novas perguntas (EX29, EX30, EX31, EX32, EX33, EX35, EX36) em relação à percepção dos indivíduos sobre os locais públicos e privados para a prática de atividades físicas.

Para que a análise da percepção da população fosse mais completa, foi feito o delineamento histórico sobre a implantação do PAS no Município de Cambé, e esse levantamento foi confrontado com os dados coletados no VIGICARDIO em 2015 e 2011 (Anexo A e B).

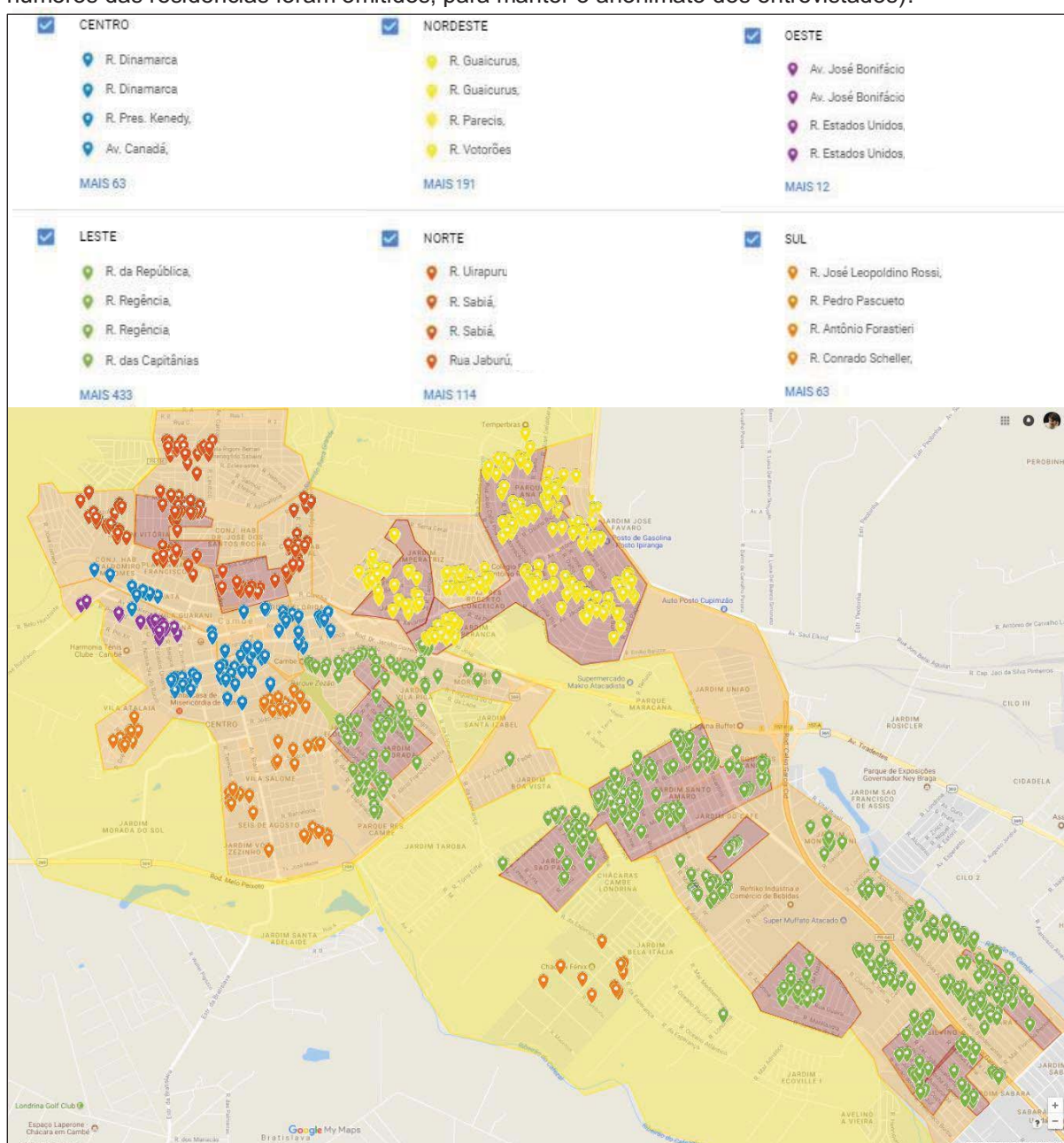
A partir desses dados foi realizada a análise estatística no *software* R (2018), para verificar se houve ou não diferenças entre os indivíduos das seis regiões (Centro, Nordeste, Norte, Sul, Oeste e Leste) da cidade em relação à classe social, escolaridade e a percepção dos espaços públicos para a prática de atividades físicas.

Posteriormente foi verificado, junto à Prefeitura de Cambé, que atualmente o município possui 29 polos de AAL. Assim para o mapeamento destes polos foi realizada a busca pelo Google *Street View* (2017) dos locais onde estas

academias foram instaladas (Apêndice A, Figuras de 31 à 55) e subsequentemente foi realizada uma conferência *in loco* validando o mapeamento das AAL.

Em seguida foi elaborado o mapeamento dos 863 endereços dos indivíduos entrevistados no município de Cambé. Este mapeamento permitiu reorganizar os dados de acordo com cada domicílio, o que acarretou em uma nova maneira de analisar a percepção da população de acordo com as suas distâncias em relação aos espaços públicos para a prática de atividades físicas.

Figura 9 - Mapeamento dos endereços dos domicílios dos entrevistados do VIGICARDIO 2015 (os números das residências foram omitidos, para manter o anonimato dos entrevistados).



Fonte: Mapa do Município de Cambé do Google Maps, editado pela autora (2018b).

O mapeamento destes endereços foi realizado em duas etapas. Na primeira foi feita a busca de cada endereço domiciliar no *Google Maps* (2018), e assim elaborou-se um mapa dos pontos das moradias, conforme Figura 9. Na segunda etapa os pontos foram transferidos um a um, pela conferência do nome da via e localização do ponto na quadra, pelo *software* desenvolvido para desenho técnico – *Autocad* (2017) no qual foi realizada a medição em metros das distâncias dos entrevistados até a AAL mais próxima da residência do entrevistado.

O propósito com o mapeamento desses locais foi verificar se as AAL favoreceram a prática de atividades físicas, ou se estas interferiram na percepção dos espaços públicos para a prática de atividades físicas conforme as distâncias em que estes indivíduos se encontravam das AAL. Posteriormente foi abordado o papel do planejamento urbano favorecendo a prática de atividades físicas na cidade.

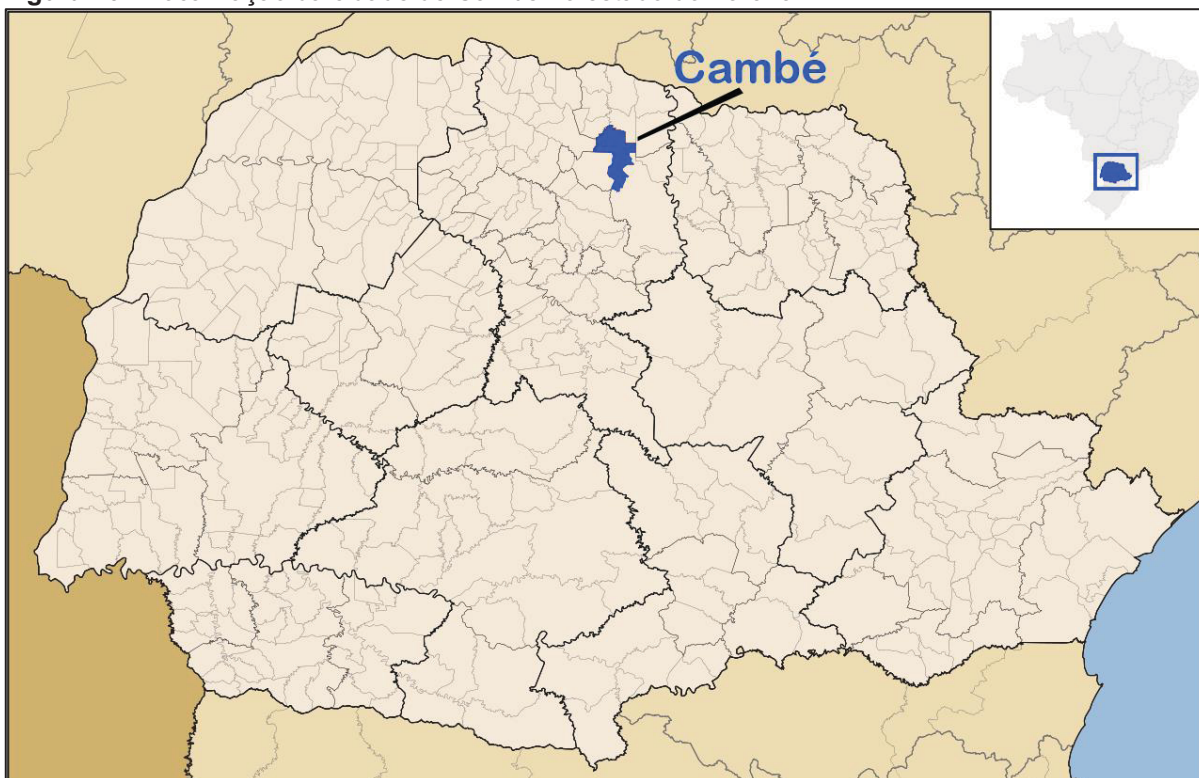
4.1 ESTUDO DE CASO: MUNICÍPIO DE CAMBÉ

O município de Cambé faz parte de um conjunto de terrenos adquiridos pela Companhia de Terras Norte do Paraná, uma região que antes da colonização era repleta de índios e uma floresta abundante em recursos naturais. De acordo com a Prefeitura de Cambé (2018), em 1932 chegaram as primeiras famílias da região de Dantzig, localizada entre Alemanha e Polônia, e assim “Nova Dantzig” foi escolhido como o primeiro nome da cidade de Cambé. Naquela época muitos índios foram dizimados e grande parte da área de floresta foi devastada, realidade presente no norte do Paraná, conforme apresenta Gonçalves (2007).

Em 1937, Nova Dantzig se tornou um distrito judiciário, e na década de 1940 o seu nome foi alterado devido à segunda guerra mundial, e foi batizado com o nome de origem tupi, Cambé, oriundo do ribeirão que banha o município.

A cidade de Cambé está localizada no norte do Paraná (Figura 10), na qual sua área habitada alcançou a cidade de Londrina, de forma que esta foi incorporada à Região Metropolitana de Londrina. Sua população estimada atualmente de 105.347 habitantes (IBGE, 2017) e possui uma área territorial de 496,122 Km² segundo o IPARDES (2017). Para a pesquisa realizada pelo VIGICARDIO foi utilizada a população de 96.733 habitantes de acordo com o censo demográfico de 2010, visto que a primeira coleta de dados foi em 2011.

Figura 10 - Localização da cidade de Cambé no estado do Paraná



Fonte: PRAC (2018), editado pela autora (2018).

O município de Cambé possui limites com mais seis municípios além de Londrina (Figura 11), como outrora mencionado anteriormente. Cambé se configura no quadro de cidades médias, aquelas que constituem mais de 100 mil habitantes por município.

Figura 11 - Mapa com a representação dos municípios que fazem divisa com a cidade de Cambé



Fonte: IPARDES, base Cartográfica ITCG (2017).

4.2 ANÁLISE DAS ACADEMIAS AO AR LIVRE (AAL) NOS ESPAÇOS PÚBLICOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

O aumento do sedentarismo e da inatividade física por parte da população provocou a inclusão de atividades físicas na agenda mundial de saúde pública, por parte das instituições nacionais e internacionais com base na Carta de Toronto de 1978, algumas secretarias municipais de saúde brasileiras tomaram a iniciativa de realizar programas que divulgassem, difundissem e ampliassem a atividade física por parte da população. Atualmente o Brasil propõe a alocação de recursos a todos os estados da federação a fim de que invistam em projetos locais de incentivo à atividade física como complemento da PNPS.

Com a finalidade de reduzir os custos acarretados com as doenças ligadas ao sedentarismo (pressão alta, diabetes, cardiopatias entre outras) o Ministério da Saúde lançou, em 2012, o PAS e com ele começou-se, efetivamente, a investir em programas de incentivo a prática de atividade física, como a inserção os equipamentos nos espaços públicos, especificamente nas AAL.

Com isso, surgem alguns questionamentos que permeiam esta pesquisa, e dentre eles destacam-se algumas questões consideradas essenciais no que dizem respeito à instalação dos equipamentos. Estas se referem aos espaços mais adequados para a instalação dos equipamentos das AAL, em como fazer uma distribuição destas academias de forma equivalente para alcançar toda população, na distância ideal entre elas, na percepção da população em relação as AAL, e a qual público seriam destinados esses novos equipamentos instalados nesses locais.

A partir destes questionamentos, foi elaborada uma pesquisa bibliográfica, na qual se identificou que diferentes autores estabelecem elementos/estruturas que contribuem para a prática de atividades físicas nos espaços públicos. Estes estudos se tornam mais escassos quando a abordagem é feita em uma esfera nacional, contrapondo com o de outros países, onde o espaço urbano assume aspectos variados, ligados com questões culturais de cada cidade ao redor do mundo (FERMINO; REIS, 2013). Por isso não foi possível considerar a abordagem feita por esses autores em sua totalidade.

Com base nos dados que se obtêm destas análises, verifica-se, via de regra, que a avaliação feita na Europa não pode ser aplicada da mesma forma nos Estados Unidos da América, na Austrália, na África do Sul e tão pouco no Brasil

– devido às diferenças em relação aos comportamentos culturais e questões climáticas que vão se modificar de acordo com cada país.

Por esta razão, o levantamento bibliográfico realizado foi construído tomando como referencial os autores que já testaram métodos de pesquisa do espaço em solo brasileiro – os quais se encontram no campo da saúde. Assim, o critério para seleção destes estudos se baseou no *Scientific Journal Rankings* (SJR) e em autores como Brian Saelens, Susan L. Handy, James F. Sallis e Ross C. Brownson, um dos principais coautores dos artigos brasileiros, os quais contribuíram para o método de pesquisa dos autores brasileiros que desenvolveram estudos nesse campo.

Foram escolhidos para esta pesquisa os autores brasileiros que se destacam nas pesquisas atreladas a espaço público e atividade física: Adriano Akira Ferreira Hino, Rodrigo Siqueira Reis e Rogério César Fermino. Já em relação à percepção da população do espaço público como suporte para a prática de atividades físicas: Alex Antônio Florindo, Leticia de Matos Malavasi, Emanuel Péricles Salvador, Carla Adriane de Souza, Leonardo Augusto Becker, Daniëlle Kramer e Pedro C. Hallal. E em programas de incentivo em relação à prática de atividades físicas: Rodrigo Siqueira Reis, Pedro C. Hallal, Tales C. Amorim.

4.2.1 Implantação das AAL

As implantações das AAL podem ser em espaços livres com características diferentes desde que sejam de uso público, criando assim uma ligação com a comunidade e produzindo uma melhoria na qualidade de vida de todos (BRASIL, 2018b).

Assim foram escolhidas algumas das AAL implantadas no município de Cambé em locais que possuíam características diferentes entre si. Para uma compreensão dos espaços públicos em que foram inseridas estas estruturas serão analisadas abaixo as implantações das AAL a partir de imagens tiradas *in loco*.

Na Figura 12 vê-se a instalação dos equipamentos na esquina de um parque da cidade, o que gera a visibilidade da AAL e a integra com demais atividades físicas realizadas no local.

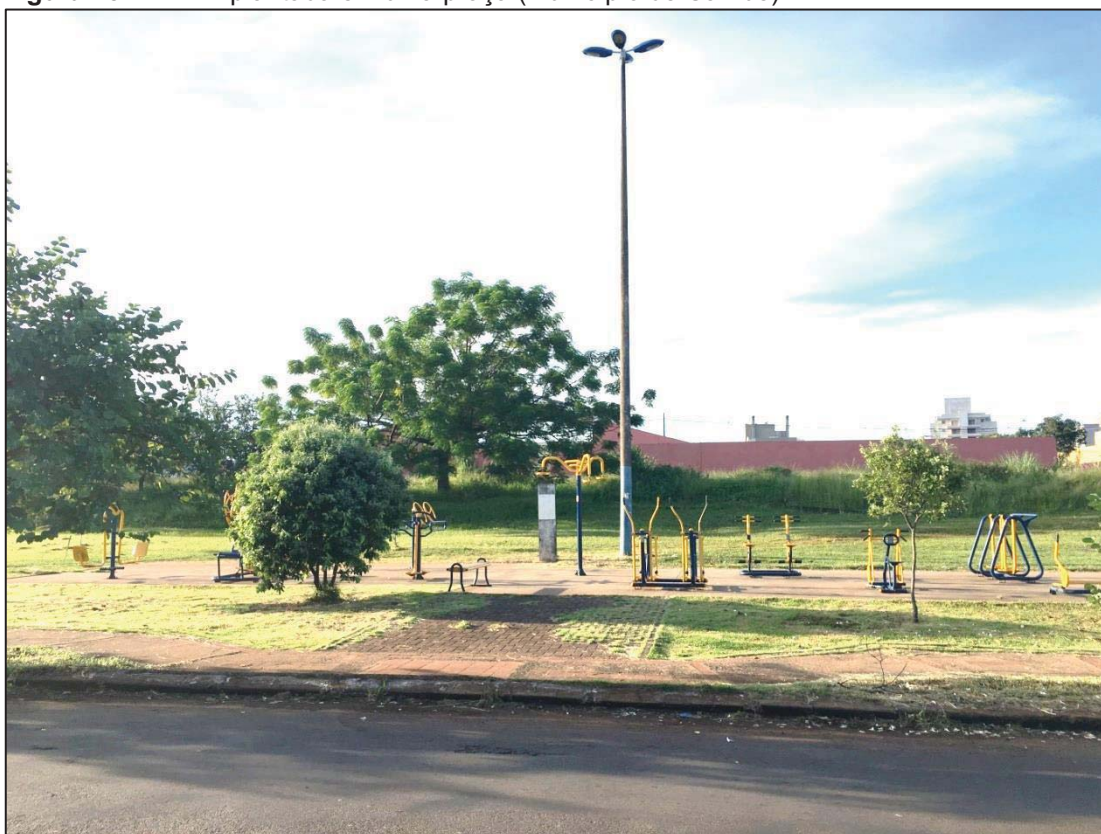
Figura 12 - AAL implantada no parque (município de Cambé)



Fonte: Autora (2018).

A AAL também pode ser instalada em uma praça, um local de passagem, mas também de permanência como na Figura 13.

Figura 13 - AAL implantada em uma praça (município de Cambé)



Fonte: Autora (2018).

Já na Figura 14 vê-se a instalação de uma AAL em um edifício de uso público, o que pode permitir a integração dos usuários deste edifício com a atividade física.

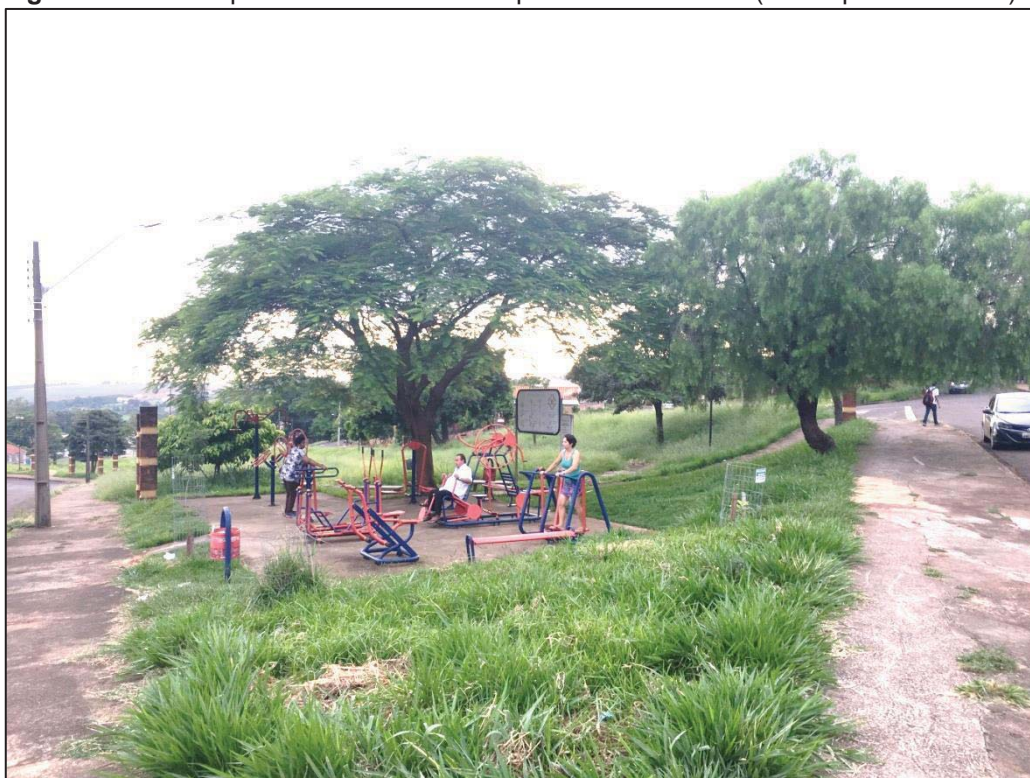
Figura 14 - AAL implantada em um centro cultural (município de Cambé)



Fonte: Autora (2018).

Na Figura 15 a implantação da AAL está aliada a outra infraestrutura de atividade física, uma pista de caminhada.

Figura 15 - AAL implantada no fim de uma pista de caminhada (município de Cambé)



Fonte: Autora (2018).

As AAL podem ser implantadas em um espaço livre no fim de uma rua sem saída, como na Figura 16, ou então juntamente a uma horta comunitária, um local já utilizado pela comunidade local (Figura 17), convidando estes indivíduos para a utilização das AAL.

Figura 16 - AAL implantada no fim de uma rua sem saída (município de Cambé)



Fonte: Autora (2018).

Figura 17 - AAL implantada ao lado de uma horta comunitária



Fonte: Autora (2018).

4.3 RELAÇÃO ENTRE OS ESPAÇOS PÚBLICOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO

O espaço público pode ser um influenciador para a prática da atividade física, quando se tem nele equipamentos necessários para esta prática, o que contribui para utilização deste pela população residente naquela determinada região. A utilização destes espaços públicos para a prática de atividades físicas acabou se revelando um incremento da qualidade na saúde – não apenas física como psíquica e mental da população (SAELENS et al., 2003; FRANK et al., 2006; HANDY et al., 2002; SALLIS et al., 2011).

Em relação à prática de atividades físicas nos espaços públicos o direcionamento desta pesquisa é na instalação das AAL, tendo como o objetivo geral analisar a repercussão produzida nos indivíduos do município de Cambé a partir da implantação das mesmas. Desta forma, são levados em consideração aspectos relacionados à percepção da população especificamente quanto aos fatores que contribuem para a utilização do espaço público.

A fonte de dados a ser analisada por este trabalho encontra-se no instrumento VIGICARDIO 2015 e 2011, conforme anexo A e B. Os dados foram coletados junto à população acima de 40 anos, considerada população de risco a problemas cardiovasculares – fator que pode ser prevenido com a prática de atividades físicas.

4.4 PRÉ-TESTE: METODOLOGIA E ANÁLISE DE DADOS

Em primeiro lugar procurou-se mapear as AAL localizadas no município, na sequência foi criado um *buffer* de alcance. Os *buffers* foram construídos com base em Gehl (2013) e Hino (2010), que indicam que uma caminhada confortável tem em média dez minutos, o que equivale a cerca de 500 metros. Cada polo está localizado no centro dos *buffers* (círculos lilás), conforme pode ser visualizado na Figura 18. Assim, pode-se entender que a população atingida pelos polos das AAL é aquela que mora cerca de 500 metros de distância destes.

Figura 18 - Áreas atendidas e não atendidas pelo programa academia da saúde na cidade de Cambé



Fonte: Mapa da Prefeitura do Município de Cambé e imagem de satélite do Google Maps, editado pela autora (2018a).

Esta inserção dos polos das AAL foi realizada sobre o mapa urbano do município, fornecido pela Prefeitura de Cambé, utilizando o *software* Autocad (2017), enquanto que o resultado deste mapeamento coletado foi sobreposto a imagem de satélite, coletada junto ao *Google Maps*, permitindo uma melhor visualização dos *buffers* nas áreas edificadas do município. Desta forma, foi possível verificar quais seriam os locais no município que não eram atendidos pelas AAL, dentre aquelas áreas localizadas na malha urbana, destacadas em alaranjado (Figura 18).

A partir dos dados, buscou-se identificar quais foram os parâmetros estabelecidos na escolha dos locais em que as AAL foram instaladas. Foi relatado pela Secretaria de Obras da Prefeitura de Cambé que os critérios definidos, em um primeiro momento, foram a demanda dos locais nos quais a população havia solicitado as academias – por meio das Associações de Bairro – e na sequência em virtude da disponibilidade de locais públicos.

Tendo como base tais parâmetros, ainda é possível identificar que as áreas mais periféricas da cidade são as mais prejudicadas, com destaque para a região Leste, que é uma área populosa e em sua maioria não atendida pelas AAL (Figura 18).

Procurou-se identificar quais eram as modalidades dos polos instalados (tamanho) no município escolhido, contudo não foram encontrados tais dados. Recorreu-se então às informações disponibilizadas no Tribunal de Contas do Estado (TCE) (2016), havendo apenas três requerimentos (Quadro 2) de obras para a execução de polos de academias ao ar livre. As informações dos recursos destinados ao município não estão apresentadas de forma clara, impossibilitando tal levantamento.

Quadro 2 - Informações do TCE sobre os requerimentos de obras para a execução de polos das AAL

OBRAS DO MUNICÍPIO DE CAMBÉ					
OBRA	VALOR ESTIMADO (R\$)	ÁREA (m ²)	DATA INÍCIO	DATA CONCLUSÃO	DESCRIÇÃO
Academias da primeira idade (infantis)	16.687,27	611,54	22/09/2014	31/01/2015	Implantação das academias nos Bairros Jardim Ana Rosa, Jardim Planalto Verde, Residencial Castelo Branco e Zezão.
Academia ao ar livre	40.965,35	1.854,75	06/02/2013	01/09/2013	Execução de três academias ao ar livre e instalação de aparelhos em 15 academias ao ar livre
Academias ao ar livre	184.850,00	3.000,00	30/08/2012	01/12/2013	Execução de serviços para implantação de academias ao ar livre, incluindo mão de obra e materiais.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados do TCE (2018).

Assim sendo, não foi possível verificar a correspondência dos valores encontrados no Quadro 2, tampouco o valor estipulado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a). Por esta razão optou-se pelos cruzamentos das variáveis e não uma verificação do investimento feito pelo Governo Federal e o retorno destes custeios.

5 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Após o levantamento das AAL, foi feita a análise dos dados para identificar as semelhanças e diferenças entre os moradores das seis regiões de Cambé (Figura 19), principalmente em relação à percepção sobre os locais para a prática de atividades físicas, sendo que entre 2011 e 2015 ocorreram várias modificações tanto nos espaços públicos quanto privados para essa finalidade.

Figura 19 - Mapa da divisão das regiões do Município de Cambé



Fonte: Mapa da Prefeitura do Município de Cambé e imagem de satélite do Google Maps, editado pela autora (2018a).

A seguir é apresentada a descrição das variáveis analisadas (nome da variável e o respectivo código, no instrumento VIGICARDIO que estão no Anexo A, sendo que em algumas delas as categorias foram reagrupadas para realizar as análises estatísticas):

- Sexo (Feminino - Masculino) – sexo.
- Idade: Idade em anos completos – idade.

- Estado Civil (Solteiro – Casado - Divorciado - Viúvo) – CIV.
- Quantos anos completos o(a) senhor(a) estudou ? – ESTU.
- Classe Social (Classe A, Classe B, Classe C, Classe D-E) – Classificação feita a partir da variável Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).
- Em relação às condições atuais do bairro para a prática de atividade física o(a) Sr(a) está (tanto público quanto privado) (Satisfeito, Indiferente, Insatisfeito) – EX30.
- Em relação às possíveis mudanças acontecidas nos últimos anos nos espaços públicos do bairro para a prática de atividade física (por exemplo: construção de novos espaços ou reforma/revitalização dos espaços existentes em que a utilização é gratuita) o(a) Sr(a). Considera que (Melhorou, Está igual antes, Está pior que antes, Não sabe) – EX31.
- Em relação aos espaços públicos existentes no bairro para a prática de atividade física e sua condição para chegar até eles, o(a) Sr(a). Considera (Perto, Nem perto nem longe, Longe, Não há espaços, Tem limitações físicas) – EX32.
- Em relação às possíveis mudanças, acontecidas nos últimos anos, nos espaços privados para a prática de atividades físicas (por exemplo: academias de ginástica e musculação em que, para utilizar, é preciso pagar) o(a) Sr(a) considera que: (Melhorou, Está igual antes, Está pior que antes, Não sabe) – EX33.
- Quanto tempo o Sr(a) leva até estes locais (espaços públicos do bairro)? : Minutos – EX35.
- O(a) Sr(a) conhece algum programa de atividades físicas orientadas que seja oferecido pela Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde) do bairro? (Sim e frequenta, Sim e não frequenta, Sim e nunca frequentou, Não conhece) – EX36.

Na Tabela 2 são apresentadas as médias (seguidas dos desvios padrão) das variáveis quantitativas, e para verificar se houve ou não diferença delas entre as seis regiões da cidade de Cambé foi feita a Análise da Variância (ANOVA) seguida do Teste de Tukey quando as pressuposições foram cumpridas, e quando não cumpridas foi feito o teste de Kruskal-Wallis seguido de um pós-hoc. O nível de significância utilizado foi 0,05 e se p-valor < 0,05, as médias são seguidas por letras,

sendo que para letras iguais não houve diferença entre as médias e para letras diferentes houve diferença entre as médias.

Tabela 2 – Médias (seguidas dos desvios-padrão) das variáveis quantitativas de acordo com a Região

Variável (nome da variável no VIGICARDIO)	Região						p-valor
	Centro	Nordeste	Leste	Norte	Oeste	Sul	
Idade (idade)	61,62 (11,58)	57,18 (9,33)	58,07 (9,39)	56,86 (9,85)	62,00 (13,36)	58,62 (8,19)	0,06
Anos de Estudo (ESTU)	10,88 (4,94) a	4,52 (3,43) c	6,20 (4,28) b	5,21 (3,80) bc	7,88 (5,25) ab	8,45 (4,92) a	< 0,01
Quanto tempo leva até chegar aos locais (EX35)	6,08 (12,94)	4,61 (4,25)	4,29 (4,09)	4,75 (4,25)	5,56 (8,59)	4,26 (3,74)	0,79

Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Não houve diferença entre a média das idades dos moradores das seis regiões, o que já era esperado, pois a amostra foi feita com indivíduos de 40 anos ou mais. Em relação aos anos de estudo, no Centro a média foi mais elevada que nas regiões Nordeste, Leste e Norte, e não diferiu das regiões Oeste e Sul. E na região Nordeste esta média foi inferior em relação a todas as outras regiões. Nas seis regiões não houve diferença em relação ao tempo médio em minutos para chegar aos locais.

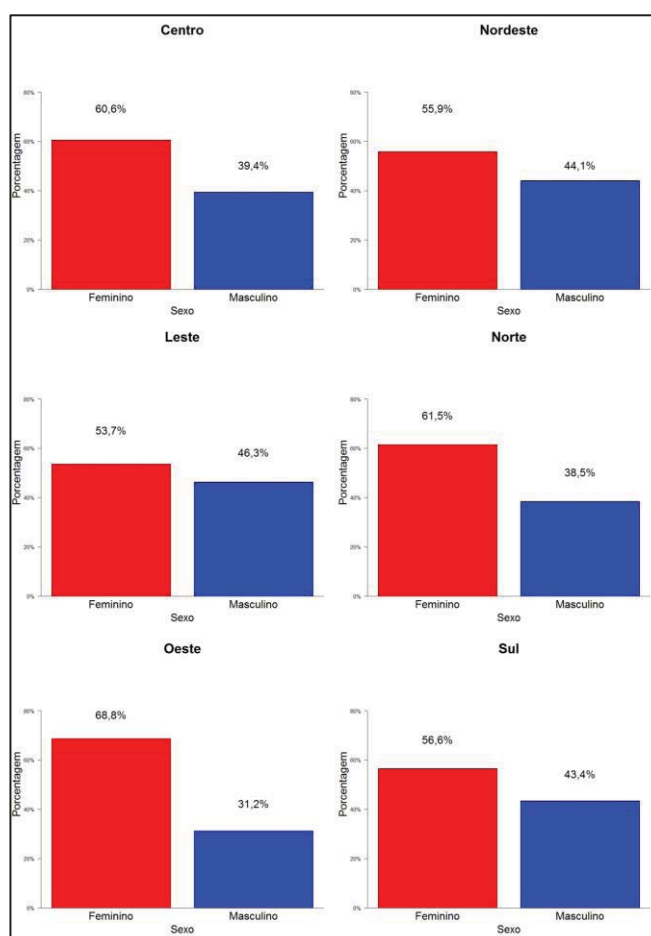
Na Tabela 3 são apresentadas as médias (seguidas dos desvios padrão) de IMC de 2011 e 2015 de acordo com a região. Para verificar se houve diferença entre os valores médios de IMC de 2011 e de 2015 de cada região, foi feito o teste t para dados pareados quando as pressuposições foram cumpridas, ou o teste de Wilcoxon quando não foram cumpridas. O nível de significância utilizado foi 0,05, e se p-valor < 0,05, há diferença entre as médias de IMC de 2011 e 2015 de determinada região, ou seja, no Centro houve uma diminuição do IMC médio nesse período, nas regiões Nordeste, Norte e Sul ocorreram o aumento do IMC médio e nas regiões Leste, Oeste e Sul não houve alteração significativa.

Tabela 3 - Médias (seguidas dos desvios padrão) do IMC de 2011 e de 2015 de acordo com a Região

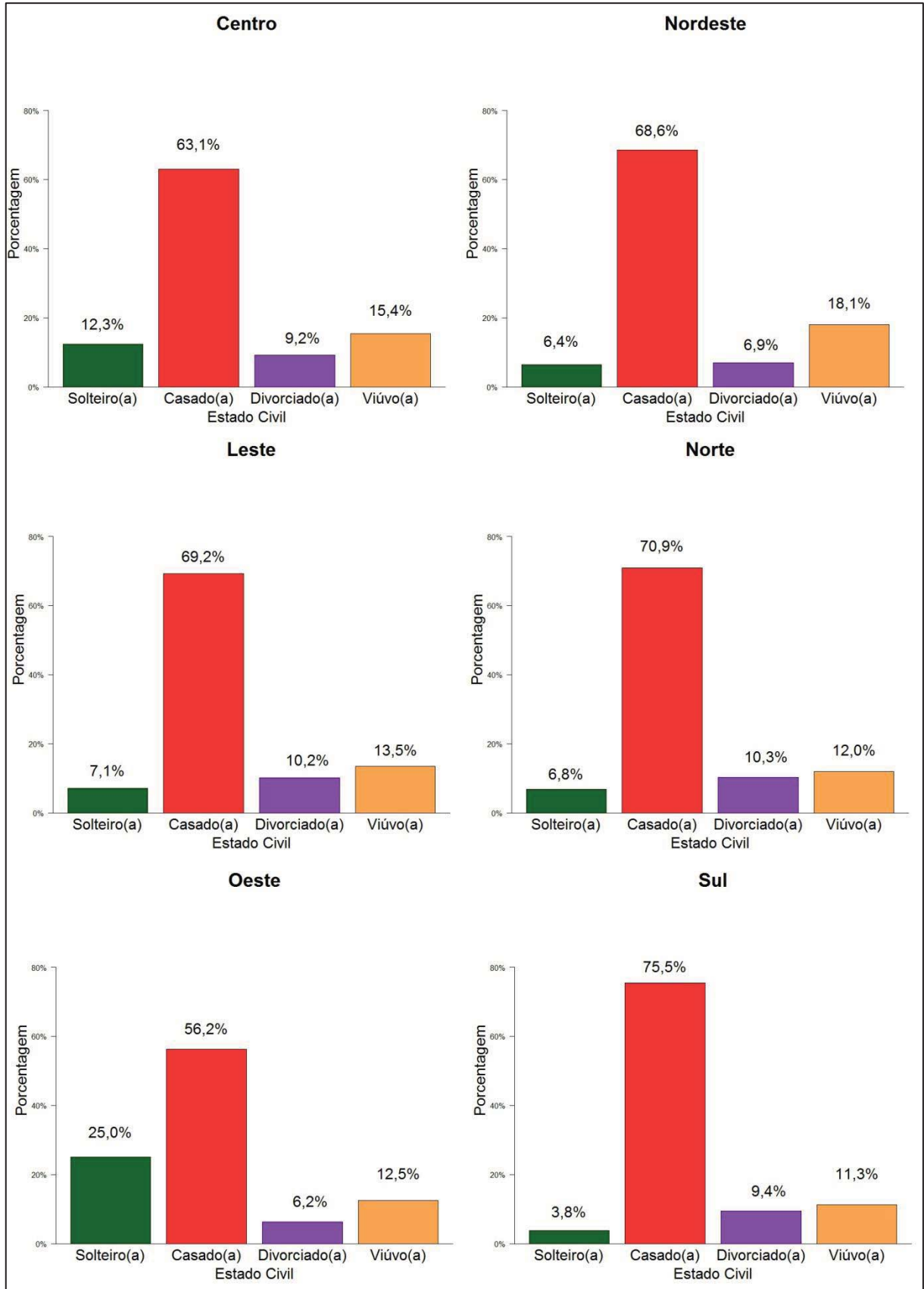
Região	IMC		p-valor
	2011	2015	
Centro	28,15 (4,92)	27,12 (4,32)	< 0,01
Nordeste	28,11 (5,42)	28,40 (5,06)	0,04
Leste	27,82 (5,08)	27,84 (5,19)	0,13
Norte	28,68 (5,97)	29,15 (6,06)	0,02
Oeste	25,54 (3,02)	24,64 (3,66)	0,13
Sul	27,60 (4,58)	27,62 (4,31)	0,87

Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Para as variáveis qualitativas foi feito o teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher, e os resultados são apresentados nas Figuras de 20 à 27, sendo que para as diferentes regiões da cidade, quando há diferença entre os percentuais em relação à mesma categoria de determinada variável, os percentuais são seguidos por letras, sendo que para letras iguais não há diferenças entre os percentuais e para letras diferentes há diferenças entre eles.

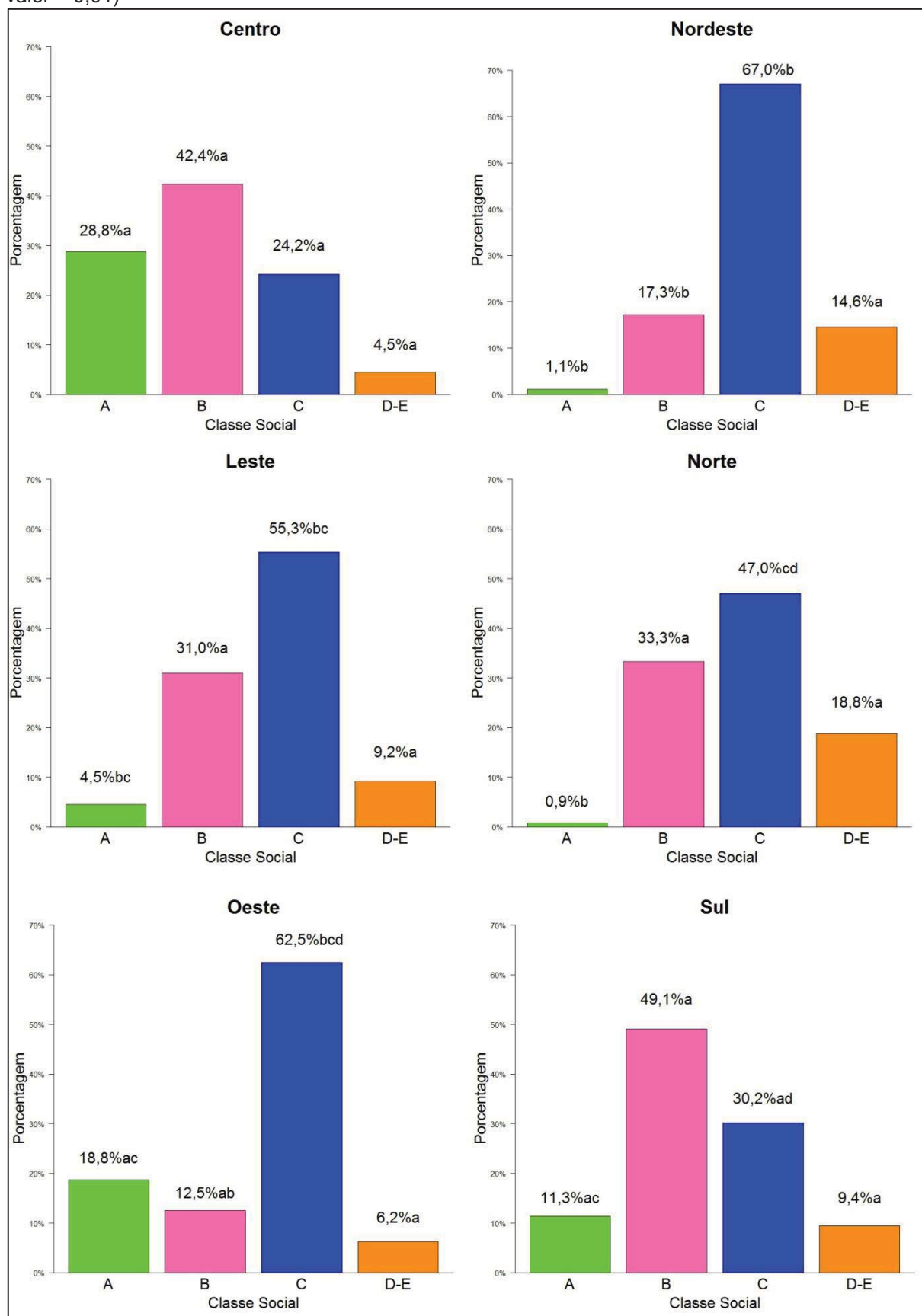
Figura 20 - Percentagem de indivíduos dos sexos feminino e masculino de acordo com a região (p-valor = 0,55)

Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Figura 21 - Percentagem de indivíduos das seis regiões de acordo com o estado civil (p-valor = 0,39)

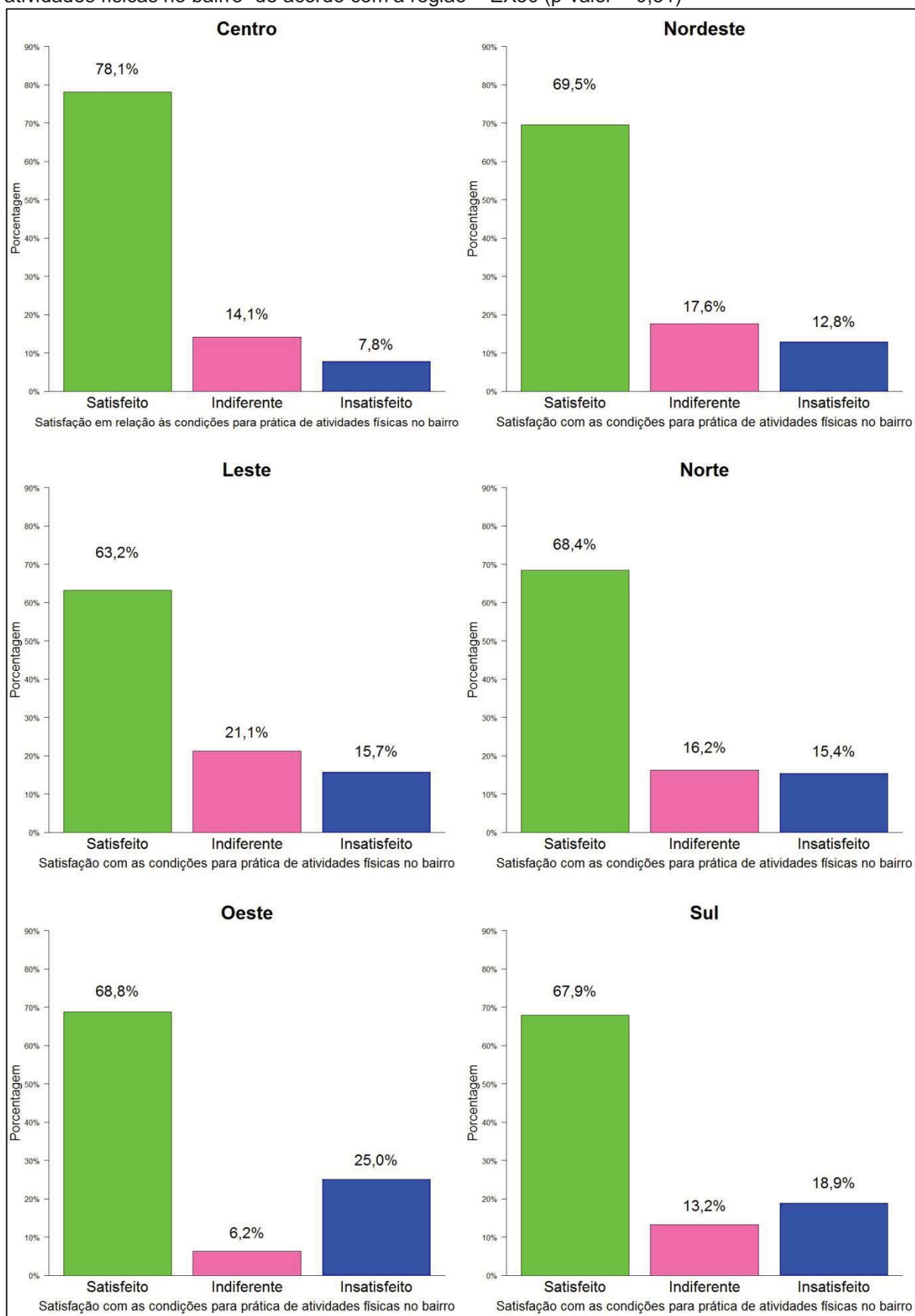
Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Figura 22 - Percentagem de indivíduos das classes sociais A, B, C e D-E de acordo com a região (p-valor < 0,01)



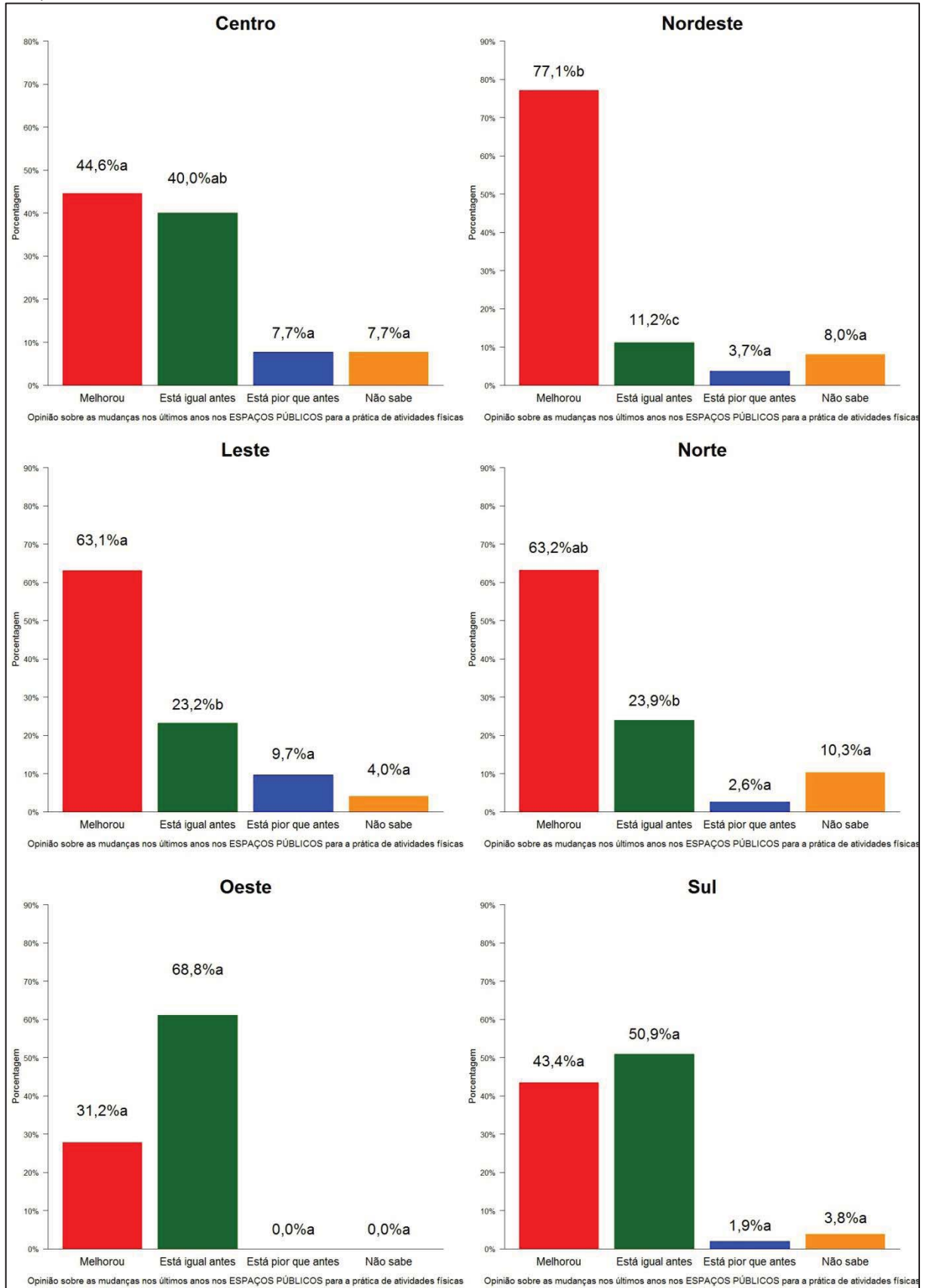
Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Figura 23 - Percentagem de indivíduos em relação à “satisfação com as condições para prática de atividades físicas no bairro” de acordo com a região – EX30 (p-valor = 0,31)



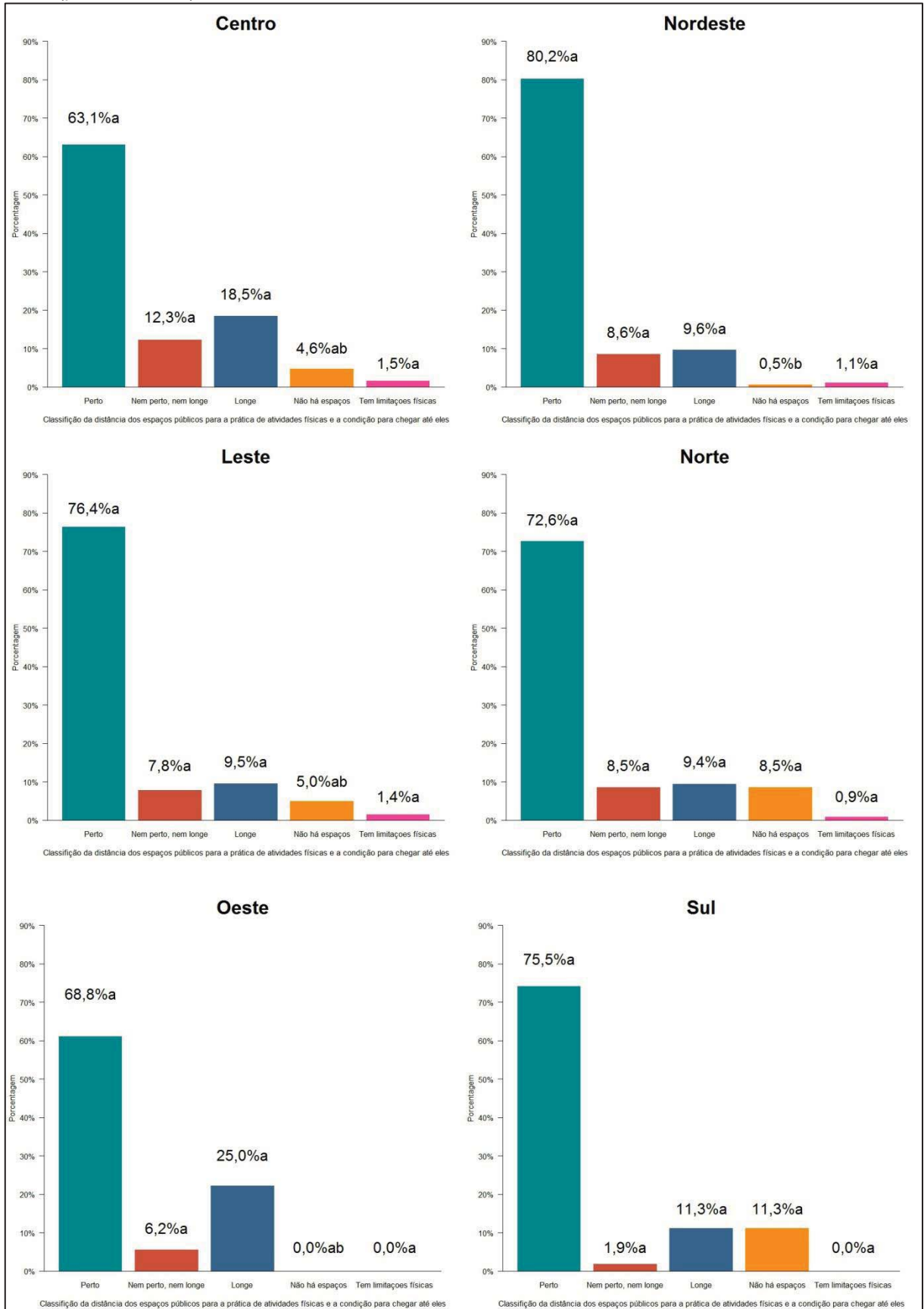
Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Figura 24 - Porcentagem de indivíduos em relação à “opinião sobre as mudanças nos últimos anos nos espaços públicos para a prática de atividades físicas” de acordo com a região – EX31 (p-valor < 0,01)



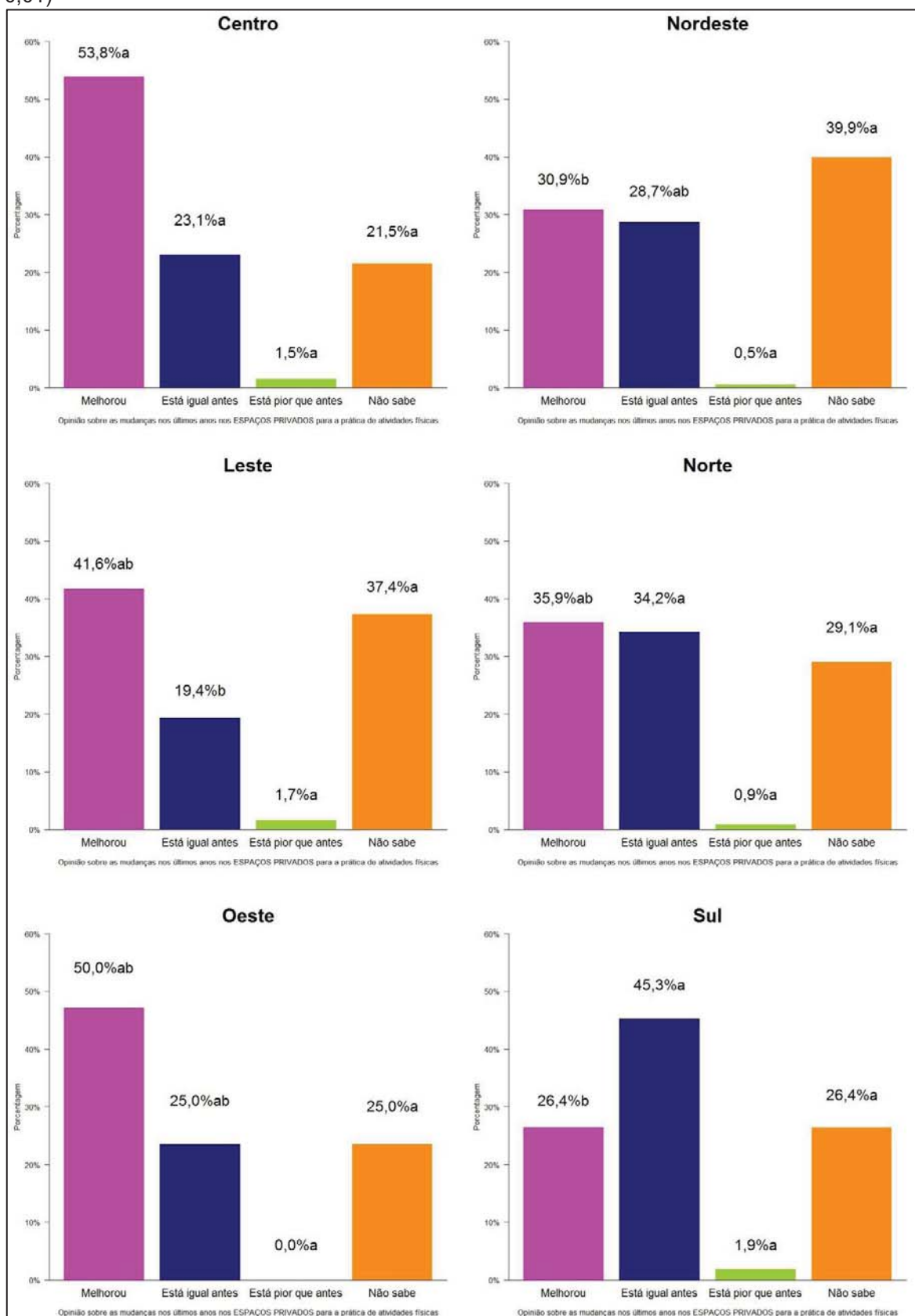
Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Figura 25 - Percentagem de indivíduos em relação à “classificação da distância dos espaços públicos para a prática de atividades físicas e a condição para chegar até eles” de acordo com a região – EX32 (p -valor = 0,04)



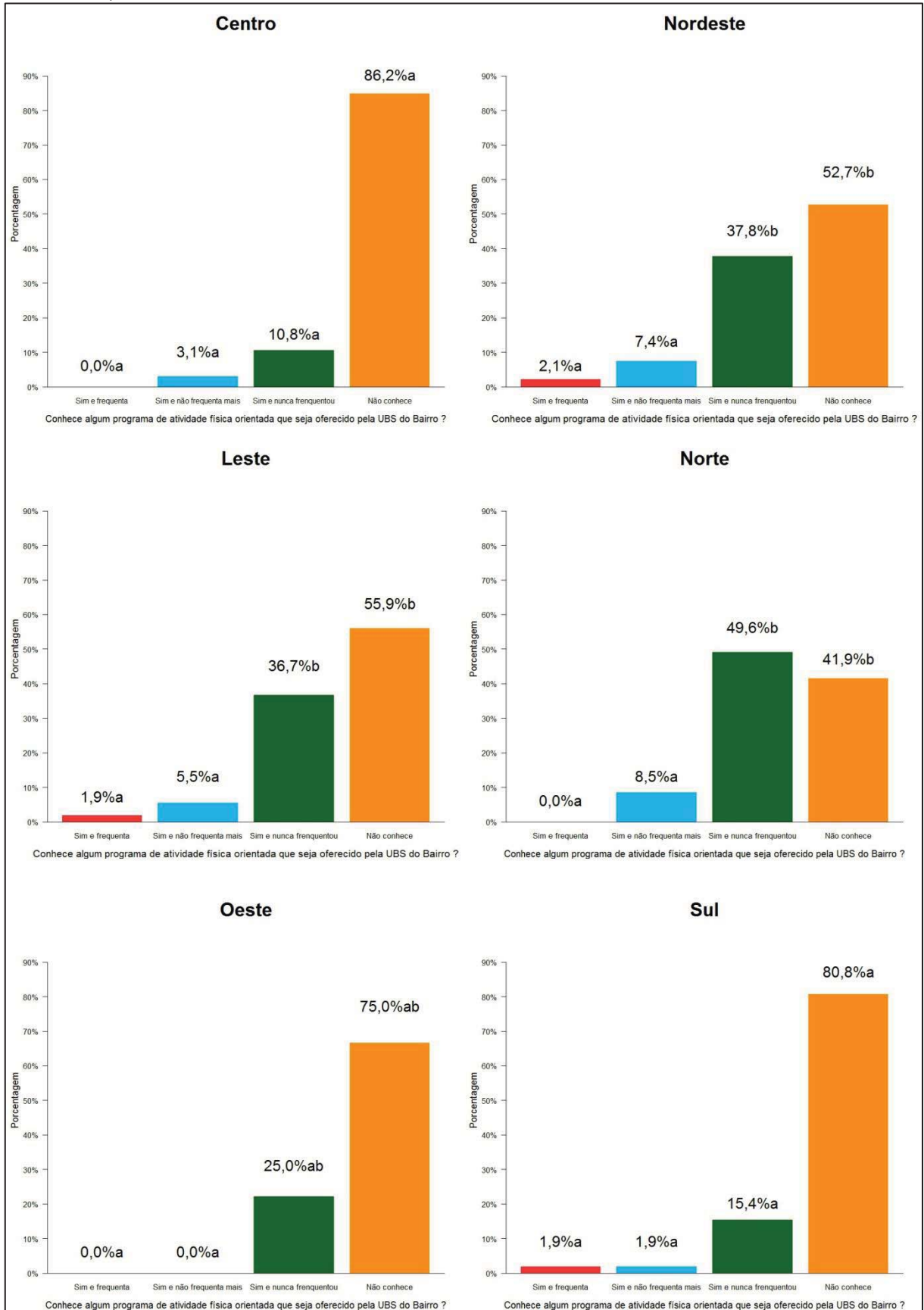
Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Figura 26 - Porcentagem de indivíduos em relação à “opinião sobre as mudanças nos últimos anos nos espaços privados para a prática de atividades físicas” de acordo com a região – EX33 (p-valor < 0,01)



Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Figura 27 - Porcentagem de indivíduos em relação à pergunta “conhece algum programa de atividade física orientada que seja oferecido pela UBS do Bairro?” de acordo com a região – EX36 (p-valor < 0,01)



Fonte: Dados do VIGICARDIO 2015, elaborado pela autora (2017).

Não houve diferença entre as regiões em relação às porcentagens de homens e mulheres (Figura 20) e estado civil dos indivíduos (Figura 21), assim como na idade (Tabela 2). Dessa forma as seis regiões podem ser consideradas homogêneas em relação a esses quesitos.

Para a classe social (Figura 22), no Centro houve uma porcentagem maior de indivíduos da Classe A em relação às regiões Nordeste, Leste e Norte, e houve uma porcentagem mais elevada de indivíduos da Classe B em relação à região Nordeste, sendo que essa apresentou um percentual mais acentuado de indivíduos da Classe C em relação ao Centro, Norte e Sul. Não houve diferença entre as regiões em relação às porcentagens de indivíduos das classes D e E.

Para as perguntas específicas sobre a percepção dos indivíduos em relação aos espaços públicos e privados para a prática de atividades físicas, na pergunta “EX30 – Satisfação com as condições para prática de atividades físicas no bairro” (Figura 23), as porcentagens foram semelhantes entre as seis regiões, sendo que, em todas, a maioria dos indivíduos se declarou satisfeita, seguida dos indiferentes ou insatisfeitos. Na pergunta EX31 “Opinião sobre as mudanças nos últimos anos nos espaços públicos para a prática de atividades físicas” (Figura 24), na região Nordeste a porcentagem de indivíduos que considerou que houve uma melhora é maior em relação às regiões Centro, Leste, Oeste e Sul. No Centro, a porcentagem de indivíduos cuja opinião foi que os espaços estavam iguais antes foi superior à região Nordeste, e não diferiu das demais regiões. Nas seis regiões, não houve diferença entre as porcentagens de indivíduos que responderam “Está pior que antes”, ou “Não sabe”.

Para a pergunta EX32 “Classificação da distância dos espaços públicos para a prática de atividades físicas e a condição para chegar até eles”, nas seis regiões a maioria dos indivíduos considerou que os espaços estavam localizados perto de suas residências, e nessa pergunta a única diferença é em relação à categoria “Não há espaços”, em que a porcentagem de indivíduos com essa opinião foi mais alta nas regiões Norte (8,5%) e Sul (11,3%) em relação à região Nordeste (0,5%), porém foram percentuais baixos se comparados aos percentuais das outras categorias (Figura 25).

Na pergunta EX33 “Opinião sobre as mudanças nos últimos anos nos espaços privados para a prática de atividades físicas”, no Centro a porcentagem de indivíduos que considerou que houve melhora foi superior à das regiões Nordeste

e Sul, e não diferiu das demais regiões, já na categoria “Está igual antes”, a porcentagem da região Leste foi inferior à do Centro, Norte e Sul, e não diferiu das regiões Nordeste e Oeste, e nas demais categorias não houve diferença das porcentagens entre as regiões (Figura 26).

Para a EX36 “Conhece algum programa de atividade física orientada que seja oferecido pela UBS do Bairro?”, na região Nordeste a porcentagem de indivíduos que já frequentou e não frequenta mais foi superior em relação às regiões Centro e Sul, e também na região Nordeste, a porcentagem de indivíduos que “Não conhece” foi inferior em relação às regiões Centro e Sul, e para as categorias “Sim e frequenta” e “Sim e não frequenta mais”, as porcentagens foram baixas e semelhantes em todas as regiões (Figura 27).

Após verificar contrastes mais evidentes entre as regiões Centro e Nordeste, principalmente em relação a classe social, anos de estudo e satisfação com os espaços públicos para a prática de atividades físicas, serão apresentadas características dessas duas regiões.

No questionário do VIGICARDIO uma das perguntas feita tanto em 2011 como em 2015 é a EX1 – Em uma semana normal (típica) o sr(a) faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre ? (Sim ou Não). Os resultados apresentados nas Tabelas 4 e 5 são das regiões Centro e Nordeste, considerando-se apenas os indivíduos que responderam Sim para a pergunta EX1 em 2011, em 2015 ou nos dois anos, sendo que no Centro $n = 33$ e na região Nordeste $n = 72$.

Foi feito o teste de McNemar, para verificar em cada uma das regiões, se o percentual de indivíduos que praticavam ou não atividade física no tempo livre foi alterado entre 2011 e 2015, e nas duas regiões o p-valor do teste de McNemar foi $> 0,05$, ou seja, não houve alteração no percentual de indivíduos que praticavam e não praticavam atividade física entre 2011 e 2015.

Tabela 4: Resposta da pergunta EX1 dos moradores do Centro em 2011 e 2015 (p-valor = 0,83)

Ano	2015		Total
2011	Sim	Não	
Sim	33,3 %	36,4 %	69,7 %
Não	30,3 %	0,0 %	30,3 %
Total	63,6 %	36,4 %	100,0 %

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Na Tabela 4 os resultados mostram que na região do Centro 33,3% dos entrevistados praticavam atividades físicas em 2011 e se mantiveram realizando

estas práticas em 2015 e 30,3% não praticavam atividades em 2011 e em 2015 passaram a praticar.

Tabela 5: Resposta da pergunta EX1 dos moradores da região Nordeste em 2011 e 2015 (p-valor = 0,40)

Ano	2015		Total
	Sim	Não	
2011			
Sim	29,2 %	40,3 %	69,4 %
Não	30,6 %	0,0 %	30,6 %
Total	59,7 %	40,3 %	100,0 %

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Os resultados mostram que na região do Nordeste (Tabela 5) 29,2% dos entrevistados praticavam atividades físicas em 2011 e se mantiveram realizando estas práticas em 2015 e 30,6% não praticavam estas atividades em 2011 e em 2015 passaram a praticar.

Uma das perguntas do VIGICARDIO de 2015 (Anexo A) foi a “EX29 – Diga-me em quais lugares normalmente realiza estas práticas”, e as possíveis respostas são: (1) academia/clínica privada; (2) praças, parques perto de casa; (3) praças, parques longe de casa; (4) em casa (esteira, bicicleta ergométrica, outros aparelhos); (5) clubes esportivos, chácaras, campos de futebol, quadras esportivas; (100) não se aplica.

Considerando-se que os entrevistados poderiam responder a mais de um item na pergunta EX29 (Anexo A), serão apresentados os resultados dessa pergunta de acordo com os itens de 1 a 5 (Tabelas 6, 7, 8, 9 e 10), dos moradores cuja resposta da pergunta EX1 no VIGICARDIO de 2011 foi “Sim”, e em 2015 foi “Sim”, ou que em 2011 foi “Não” e em 2015 foi “Sim”, isto é, os indivíduos que praticavam atividade física em 2011 e 2015, e os indivíduos que não praticavam em 2011 e passaram a praticar em 2015 das regiões Centro (n = 21) e Nordeste (n = 43), ou seja, apenas os indivíduos ativos.

Tabela 6: Resposta do item 1 (Academia/Clínica privada) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor = 0,02 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Academia/Clínica privada	30.0 % a	7.0 % b
Outro lugar	70.0 % a	93.0 % b

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Na Tabela 6 é possível notar que a utilização de espaços privados (academias ou clínicas) para a prática de atividades física foi maior na região do Centro (30%) do que na região Nordeste (7%), mas em ambas as regiões prevaleceram a prática de atividades físicas em outros locais.

Tabela 7: Resposta do item 2 (Praças, parques perto de casa) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor = 0,25 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Praças, parques perto de casa	50.0%	34.9%
Outro lugar	50.0%	65.1%

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

O resultado mais significativo em ambas as regiões foi praças ou parques perto de casa, sendo que 34,9% da região Nordeste e metade dos entrevistados da região Centro, aderiram a prática de atividade física nestes locais (Tabela 7).

Tabela 8: Resposta do item 3 (Praças, parques longe de casa) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor = 0,57 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Praças, parques longe de casa	5.0%	2.3%
Outro lugar	95.0%	97.7%

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Uma parcela da população pratica atividade física em praças ou parques longe de casa, sendo 5% da região do Centro e 2,3% da região Nordeste (Tabela 8).

Tabela 9: Resposta do item 4 - Em casa (esteira, bicicleta ergométrica, outros aparelhos) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor = 0,56 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Em casa (esteira, bicicleta ergométrica, outros aparelhos)	5.0%	9.3%
Outro lugar	95.0%	90.7%

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Outra parcela dos indivíduos realiza a prática atividade física em casa, sendo 5% da região do Centro e 9,3% da região Nordeste (Tabela 9).

Tabela 10: Resposta do item 5 (Clubes esportivos, chácaras, campos de futebol, quadras esportivas) da pergunta EX29 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor = 0,40 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Clubes esportivos, chácaras, campos de futebol, quadras esportivas	5.0%	11.6%
Outro lugar	95.0%	88.4%

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Na Tabela 10, nota-se uma adesão também de clubes esportivos, chácaras, campos de futebol e quadras esportivas, sendo 5% da região do centro e 11,6% da região Nordeste que aderem a práticas de atividades físicas nestes locais.

Nas Tabelas 11, 12, 13, 14 e 15 são apresentadas as respostas das perguntas EX30, EX31, EX32, EX33 e EX36, segundo o Anexo A dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 passaram a praticar.

Tabela 11: Resposta da pergunta EX30 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor = 0,01 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Satisfeito	71.4 % a	90.7 % b
Indiferente	19.0 % a	0.0 % b
Insatisfeito	9.5 % a	9.3 % a

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A população ativa em relação à percepção das condições em que se encontram os espaços públicos do bairro para a prática de atividades físicas, se manifestou satisfeito com os locais, sendo na região Nordeste a satisfação mais elevada em relação ao Centro.

Tabela 12: Resposta da pergunta EX31 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor < 0,01 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Melhorou	33.3% a	76.7 % b
Está igual antes	52.4 % a	9.3 % b
Está pior que antes	4.8 % a	7.0 % a
Não sabe	9.5 % a	7.0 % a

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Em relação à percepção da mudança dos espaços públicos para a prática de atividades físicas nos últimos quatro anos, os indivíduos ativos da região Centro em sua maioria, 52,4%, declararam que os espaços permaneceram iguais antes e na região Nordeste a maioria, 76,7%, percebeu uma melhora nos espaços públicos (Tabela 12).

Tabela 13: Resposta da pergunta EX32 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor = 0,43 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Perto	76.2%	81.4%
Nem perto, nem longe	14.3%	9.3%
Longe	4.8%	9.3%
Não há espaços	4.8%	0.0%

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A maioria dos indivíduos ativos da região do Centro (76,2%) e Nordeste (81,4%) percebem estes espaços públicos para a prática de atividades físicas como próximos a sua residência (Tabela 13).

Tabela 14: Resposta da pergunta EX33 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor = 0,03 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Melhorou	71.4 % a	37.2 % b
Está igual antes	14.3 % a	23.3 % a
Está pior que antes	0.0 % a	0.0 % a
Não sabe	14.3 % a	39.5 % b

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Em relação às mudanças dos espaços privados para a prática de atividades físicas nos últimos quatro anos a percepção dos indivíduos ativos da região Nordeste declarou não saber (39,5%) e na região do Centro a maioria (71,4%) percebeu a melhora destes locais (Tabela 14).

Tabela 15: Resposta da pergunta EX36 dos moradores das regiões Centro e Nordeste que praticavam atividades físicas em 2011 e 2015, ou que não praticavam em 2011 e em 2015 estavam praticando (p-valor = 0,01 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Região	
	Centro	Nordeste
Sim e frequente	0.0 % a	9.3 % a
Sim e não frequente mais	4.8 % a	7.0 % a
Sim e nunca frequentou	4.8 % a	34.9 % b
Não conhece	90.5 % a	48.8 % b

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A maioria da população não conhece os programas públicos de incentivo as atividades físicas, oferecidos pelas UBS, tanto da região do Centro quanto da Nordeste (Tabela 15).

Como um dos resultados mais significativo foi o da Tabela 7 em que a distância (perto) em dos espaços públicos (praças ou parques) para a prática de atividades físicas estava em questão e na Tabela 13 a maioria dos indivíduos ativos percebiam estes espaços públicos para a prática de atividades físicas como próximos, fez-se necessário o mapeamento de todos os entrevistados (n= 863) e a distância em que estes estavam da AAL mais próxima, para verificar se esta influenciou em algo em relação à percepção de mudança dos últimos quatro anos para a prática de atividades físicas.

Tabela 16: Resposta da pergunta EX30 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p-valor = 0,04 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Distância da AAL mais próxima		
	Até 250m	Entre 250m e 500m	Acima de 500m
Satisfeito	72,7 % a	66,9 % ab	59,2 % b
Indiferente	14,7 % a	18,5 % a	22,9 % a
Insatisfeito	12,6 % a	9,3 % a	17,9 % a

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Em relação à percepção das condições dos espaços públicos para a prática de atividades físicas nota-se que quanto mais próximos às AAL mais satisfeitos os indivíduos estão (72,7%), segundo a Tabela 16.

Tabela 17: Resposta da pergunta EX31 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p-valor < 0,01 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Distância da AAL mais próxima		
	Até 250m	Entre 250m e 500m	Acima de 500m
Melhorou	65,6 % a	66,8 % a	52,5 % b
Está igual antes	19,7 % a	22,3 % a	34,7 % b
Está pior que antes	8,2 % a	4,7 % a	7,3 % a
Não sabe	6,5 % a	6,1 % a	5,5 % a

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Já em relação às possíveis mudanças ocorridas nos últimos quatro anos nos espaços públicos no que tange prática de atividades físicas notam-se que os indivíduos que estão no buffer de até 500 metros das AAL perceberam mais a melhora dos espaços do que quem estava mais distante (Tabela 17).

Tabela 18: Resposta da pergunta EX32 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p-valor < 0,01 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Distância da AAL mais próxima		
	Até 250m	Entre 250m e 500m	Acima de 500m
Perto	88,1 % a	75,4 % b	59,8 % c
Nem perto, nem longe	4,3 % a	8,4 % ab	11,9 % b
Longe	4,3 % a	10,3 % b	18,7 % c
Não há espaços	2,2 % a	4,5 % ab	8,7 % b
Tem limitações físicas	1,1 % a	1,4 % a	0,9 % a

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

A percepção em relação às distâncias em que estes indivíduos se encontravam dos espaços públicos e em relação às distâncias em que estes se encontravam das AAL é coerente com o mapeamento realizado, sendo que quanto mais pertos das AAL, mais os entrevistados notaram proximidade dos espaços públicos para a prática de atividades físicas (Tabela 18).

Tabela 19: Resposta da pergunta EX33 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p-valor = 0,76 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Distância da AAL mais próxima		
	Até 250m	Entre 250m e 500m	Acima de 500m
Melhorou	39,8 %	39,7 %	35,2 %
Está igual antes	24,0 %	25,4 %	27,9 %
Está pior que antes	0,7 %	1,7 %	0,9 %
Não sabe	35,5 %	33,2 %	36,1 %

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Já em relação à mudança ocorrida nos espaços privados para a prática de atividades físicas, nos últimos quatro anos, não se verifica relação com a distância das AAL, o que também é possível dizer que é uma percepção coerente visto que estas são espaços públicos (Tabela 19).

Tabela 20: Resposta da pergunta EX36 dos moradores de Cambé acima de 40 anos em relação a distância da AAL mais próxima (p-valor = 0,59 do Teste Qui-Quadrado).

Resposta	Distância da AAL mais próxima		
	Até 250m	Entre 250m e 500m	Acima de 500m
Sim e frequente	1,8 %	1,4 %	1,8 %
Sim e não frequente mais	6,1 %	6,1 %	4,6 %
Sim e nunca frequentou	38,0 %	35,9 %	30,1 %
Não conhece	54,1 %	56,6 %	63,5 %

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Porém, em relação ao conhecimento de programas de atividades físicas oferecidos pelas UBS, vê-se que independente da proximidade das AAL a maioria desconhece os programas (Tabela 20).

Foram realizados testes para verificar se houve uma melhora de 2011 para 2015 no IMC, na diabetes e na hipertensão dos entrevistados, porém em nenhum deles foi encontrado uma diferença significativa.

5.1 DISCUSSÃO

Ao iniciarmos a discussão dos dados levantados, cumpre afirmar que as percepções se diferenciam com algumas variáveis socioculturais, o que levou a uma reflexão sobre o que funciona ou não nos espaços públicos de acordo com a população que reside em determinada região.

A percepção do espaço público para a prática de atividades físicas considerou os aspectos físicos, urbanos e de socialização. A inter-relação destes

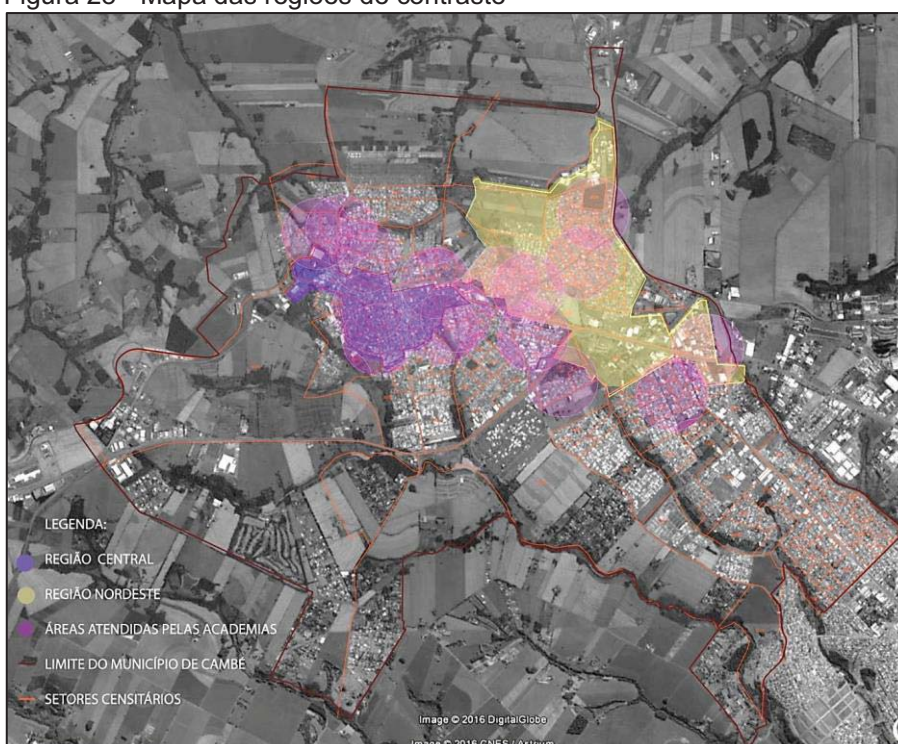
elementos pode contribuir para gerar uma percepção favorável a estes espaços urbanos estimulando à prática de atividades físicas. No entanto, será que estes aspectos funcionam para todos os indivíduos de uma mesma cidade independentemente do seu perfil?

Evidencia-se que as características dos indivíduos estão vinculadas ao tipo de atividade que esta pessoa desenvolverá e em qual espaço, como visto nos resultados dos autores estudados na Revisão Exploratória de Literatura.

Assim, deve-se traçar o perfil dos indivíduos nas regiões de uma cidade, para saber o local mais apropriado para inserir uma nova estrutura destinada a prática de atividades físicas, e quais os tipos de equipamentos são mais adequados para esta população, justificando desta forma, pelo seu uso efetivo, o investimento feito pelo poder público neste bairro.

Nos testes estatísticos as regiões Centro e Nordeste (Figura 28) da cidade, destacaram-se pelos contrastes de escolaridade, de classe social e de percepções diferentes em relação à melhoria dos espaços públicos para a prática de atividades físicas entre 2011 e 2015, sendo que uma das modificações neste período foram as instalações das AAL. Porém, se foram implantadas nas duas regiões, o que pôde diferir na percepção ?

Figura 28 - Mapa das regiões de contraste



Fonte: Mapa da Prefeitura do Município de Cambé e imagem de satélite do Google Maps, editado pela autora (2018).

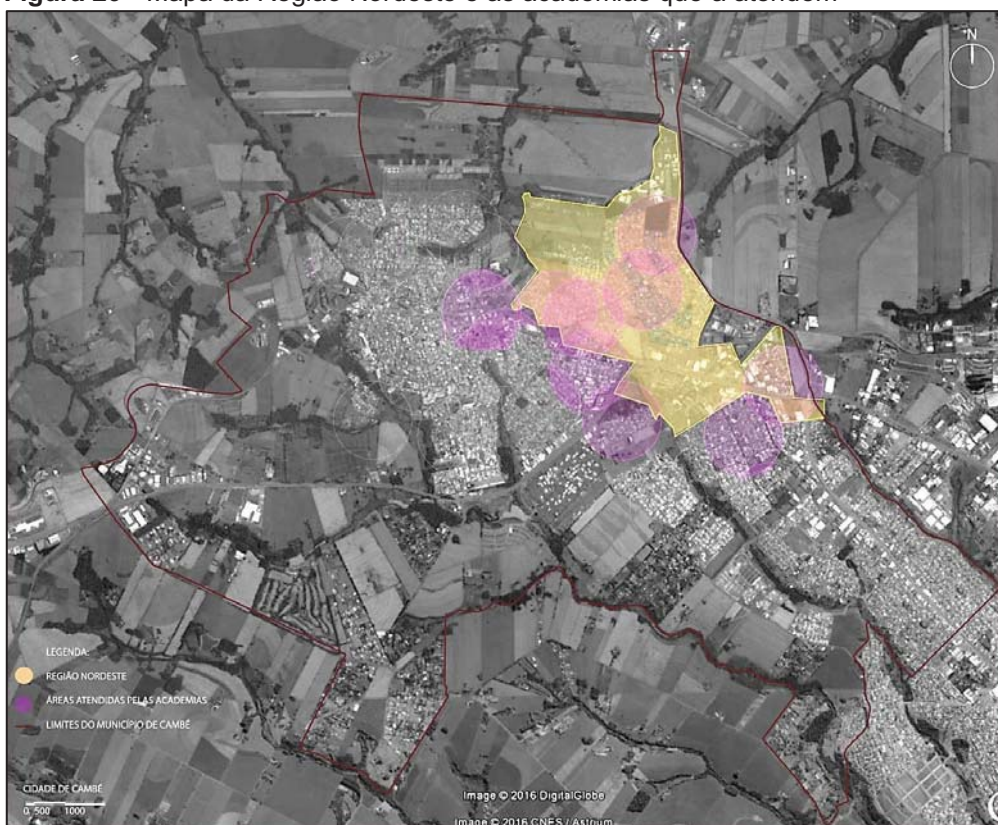
Com base no *buffer* de alcance das academias, conforme o explicado no pré-teste, foram estabelecidas quais AAL atenderiam as regiões de contrastes (Figura 28). Assim constatou-se que na região Nordeste mesmo com uma parcela da área não atendida pelas academias (superfície amarela sem sobreposição dos *buffer* em lilás, Figura 29), a percepção da população referente às mudanças (entre 2011 e 2015) do espaço público para a prática de atividades físicas foi que este local melhorou (Figura 24).

Já para os indivíduos ativos de ambas as regiões de contraste (Figura 28) os espaços públicos mais utilizados para práticas de atividade físicas foram praças e parques perto de casa (Tabela 7). Neste grupo predomina percepção destes espaços como próximos aos seus domicílios (Tabela 13), e também em sua maioria estão satisfeitos com os espaços oferecidos, com destaque da região Nordeste demonstrou maior satisfação – 90,7% – (Tabela 11). Porém esta população mesmo sendo ativa em sua maior parte não conhece os programas de incentivo a práticas de atividades físicas oferecidos pelas UBS (Tabela 15).

Na região do Centro (Figura 30) do município de Cambé, a percepção de grande parte da população (40,00%) foi que não houve modificações nos espaços públicos para a prática de atividades físicas entre 2011 e 2015 o mesmo ocorreu na parcela dos indivíduos ativos, onde 52,4% considerou estes espaços sem alteração (Tabela 12), mesmo tendo sido implantados oito polos das AAL nesse período.

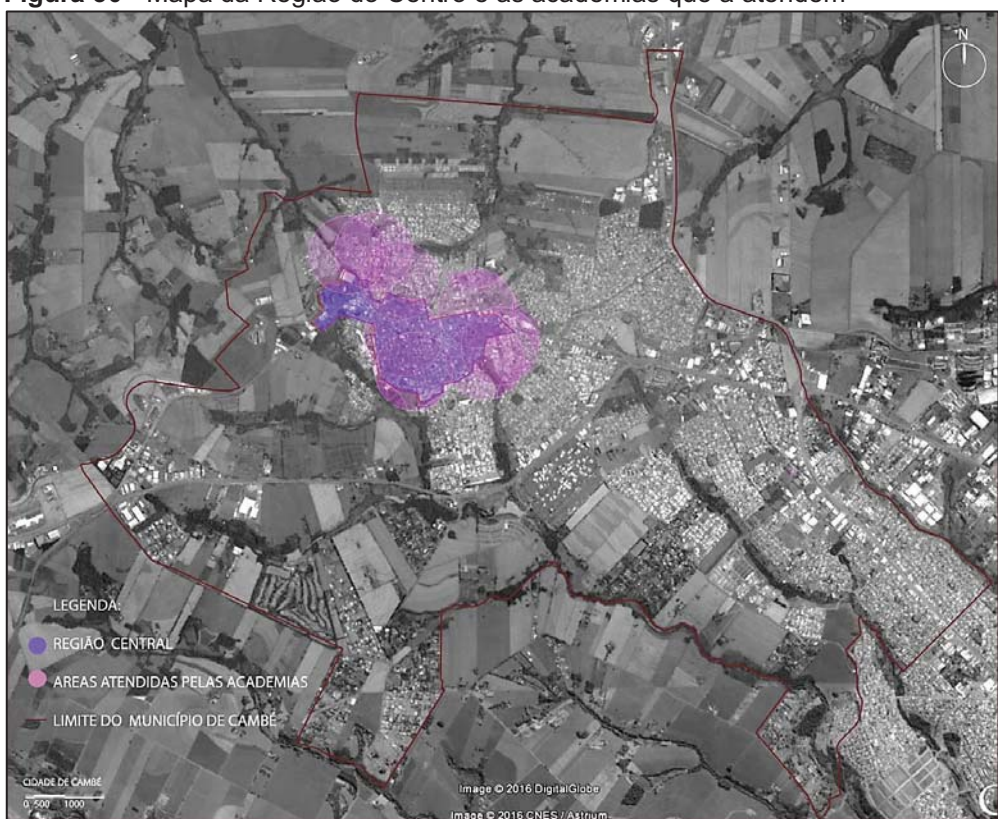
Por outro lado a população da região Nordeste (Figura 29) percebeu melhorias (77,10%) e a percepção se manteve com o grupo que pratica atividades físicas desta região – 76,7% – (Tabela 12), diferença significativa em relação a região do Centro em que 44,60% população percebe esta mudança nos espaços públicos e nos indivíduos ativos esse valor reduz para 33,3% (Tabela 12). É também possível analisar que ainda não houve resultados positivos no aumento do número de indivíduos que praticam atividades físicas e nem ocorreu uma queda do IMC de 2011 para 2015. Com isto é possível inferir que, num primeiro momento, as AAL ainda não apresentaram um retorno efetivo na saúde da população nos primeiros quatro anos de PAS.

Figura 29 - Mapa da Região Nordeste e as academias que a atendem



Fonte: Mapa da Prefeitura do Município de Cambé e imagem de satélite do Google Maps, editado pela autora (2017).

Figura 30 - Mapa da Região do Centro e as academias que à atendem



Fonte: Mapa da Prefeitura do Município de Cambé e imagem de satélite do Google Maps, editado pela autora (2017).

Após o ano de 2011 foram instaladas AAL em todo o município, porém com uma diferença elevada na percepção sobre as melhorias ocorridas nos espaços públicos para a prática de atividades físicas de região para região, e, possivelmente pelas diferenças apresentadas na Tabela 3 e Tabela 12, assim como na região do Centro foi encontrada a maior média de escolaridade e com mais indivíduos pertencentes às Classes A e B (Figura 22), contraponto à região Nordeste em que se constatou a menor média no que se refere aos anos de estudo e com a maioria da população pertencente à Classe C (Tabela 3 e Figura 22). Os entrevistados da região do Centro foram os que mais perceberam as melhorias ocorridas nos espaços privados (Figura 26 e Tabela 14), enquanto os da região Nordeste foram os que mais identificaram as modificações nos espaços públicos para a prática de atividades físicas (Figura 24 e Tabela 12).

Sobre o conhecimento de programas ofertados para a prática de atividades físicas nas UBS do bairro, a região que predominou a falta de conhecimento dos programas foi a região Central, em oposição a região Nordeste que possuía um índice superior dos indivíduos que frequentavam os programas disponíveis nos postos (Figura 27 e Tabela 15).

Já na análise realizada das regiões de contraste levando em consideração apenas os indivíduos que estavam ativos em 2015 (Tabelas de 6 a 15) a amostra teve uma queda significativa, pois na região do Centro de 67 indivíduos somente 21 (33,34%) eram ativos e na região Nordeste das 115 pessoas entrevistadas apenas 43 (37,39%) praticavam atividades físicas do Nordeste do município de Cambé. O que mostra que a população acima de 40 anos ou mais do município ainda precisa ter uma maior adesão a prática de atividades físicas.

Porém quando a análise foi feita em relação à percepção de todos os entrevistados sobre os espaços públicos para a prática de atividades físicas e a distância das AAL dos domicílios foi que estas tiveram influência na percepção de satisfação e melhoria destes espaços nos últimos quatro anos (Tabelas 16 e 17).

Esta percepção foi validada nas Tabelas 18 e 19, na quais as distâncias das residências dos indivíduos até as AAL mais próximas tiveram relação com a melhoria dos espaços públicos e quando estas foram relacionadas aos espaços privados elas não se confirmam, e por isso nota-se uma coerência nas percepções da população.

Por meio do mapa elaborado na Figura 18, foi possível perceber uma concentração desnecessária das instalações das AAL, no local da imagem em que a cor lilás se intensifica na sobreposição dos *buffers* de alcance das academias em algumas áreas. Neste sentido, por meio do *software* Autocad (2017), calculou-se a abrangência das áreas atendidas e não atendidas pelas AAL. Identificou-se assim que os polos implementados abrangiam apenas 49% da área total ocupada do município, conforme foi apresentado na Tabela 2. Por outro lado, caso estes polos fossem planejados a um quilômetro de distância um do outro, ou seja, não havendo sobreposição dos *buffers*, as academias poderiam atender 69% da região ocupada de Cambé (Tabela 21) com os mesmos 29 polos, aumentando o alcance das AAL em 20%, conseqüentemente abrangendo um maior número de pessoas.

Tabela 21 - Atendimento da população pelas AAL no cenário real e no cenário proposto

Atendimento da População pelo PAS	Cenário Real (Atual)	Cenário Proposto
Sim	49%	69%
Não	51%	31%

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

Pelos dados levantados e analisados anteriormente, percebeu-se que o Programa Academia da Saúde tem o intuito de alcançar toda a população de um determinado município, por meio de polos de academias ao ar livre, não estabelecendo um critério para que estas sejam implantadas. Assim, alcançar todos os indivíduos é uma meta difícil devido à necessidade de recursos imediatos, bem como a disponibilidade geográfica dos terrenos públicos. Contudo, a longo prazo, os recursos se convertem em uma forma rentável para o SUS, pois, é mais barato prevenir doenças relacionadas ao sedentarismo com a promoção de atividades físicas, do que com despesas vinculadas a indústria farmacêutica, evidenciando assim um custo-benefício positivo.

Apesar de ser um programa relativamente recente, o PAS está em atividade há cinco anos, apresentando alguns resultados, conforme já exposto na Figura 6. Com isto, esta pesquisa acrescenta na medida em que analisa uma correlação entre os dados de saúde e percepção dos espaços públicos para a prática de atividades físicas, contribuindo para que o PAS possa se tornar ainda mais eficiente e conseguir atingir um maior número de pessoas.

Por meio deste estudo de caso, verificou-se a possibilidade de ampliar o atendimento em 20% da abrangência atual do PAS no município de

Cambé, do que o mesmo abarca atualmente – contando com a mesma quantidade de polos de academias – caso houvesse um planejamento na implantação dos mesmos. Esta diferença é significativa em se tratando do alcance da população.

Portanto, pelos fatos apresentados é perceptível a falta de planejamento na escolha dos locais onde são inseridos os polos. Uma possível explicação pode estar relacionada à grande demanda que emerge no dia-a-dia da Prefeitura em contraponto com a existência de poucos arquitetos urbanistas como servidores, temporários ou efetivos.

Na unidade em análise, existem apenas três arquitetos urbanistas responsáveis por todas as demandas do município – uma realidade semelhante à maioria das cidades médias brasileiras. Outra questão que merece especial atenção é a apresentação dos dados de maneira mais clara, pois na forma como os dados são apresentados atualmente não é possível compreender como foi utilizado o recurso público para a construção dos polos no município analisado.

Segundo os autores da Revisão Exploratória de Literatura, os espaços públicos influenciam a prática de atividades físicas, cabendo assim ao Estado o dever de proporcionar espaços adequados para essa finalidade com o objetivo de alcançar toda população, visto que este também é um fator de saúde pública. No entanto, predizer qual equipamento instalar e em qual área da cidade, faz parte do planejamento urbano, e assim os urbanistas precisam entender questões que vão além das especificidades físicas da área em questão, mas também estão relacionadas ao perfil dos indivíduos de cada região da cidade.

Entre tais questões estão aspectos como: saber se em uma região a melhor estrutura a ser inserida nos espaços públicos para a prática atividades físicas é uma pista de caminhada, ou uma academia ao ar livre, ou então uma área de convivência, como um parque ou praça. O que fomenta esta discussão é a relação entre o perfil da população e os espaços públicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa procurou oferecer um panorama da produção acadêmica nacional em relação à percepção da população no que tange aos espaços públicos e a prática de atividades físicas. Nestes estudos se destacaram tanto características do ambiente construído, como a relação deste com o perfil indivíduo.

Desta forma, o presente trabalho correlacionou os dados de percepção dos indivíduos acima de 40 anos do município de Cambé com as mudanças dos espaços públicos para a prática de atividades físicas – modificações estas realizadas nestes espaços entre os anos de 2011 e 2015 para a prática de atividades físicas, as AAL – com o perfil dos entrevistados e acompanhamento médico, para alcançar o objetivo geral da pesquisa que foi analisar a repercussão produzida nos indivíduos do município de Cambé a partir da implantação das AAL.

Os indivíduos que mais notaram as mudanças destes espaços foram os que estavam mais próximo às instalações das AAL. Com isso, aponta-se como uma das contribuições deste trabalho o alerta sobre a necessidade de um planejamento de distribuição uniforme nos municípios das novas estruturas a serem instaladas nos espaços públicos, visto que a distância em que os indivíduos se encontram das instalações pode interferir na maneira como estes as percebem.

Porém características dos indivíduos também podem trazer diferenças quando o assunto é percepção, nesta pesquisa os entrevistados com menos anos de estudos e pertencentes a uma classe social mais baixa foram os que perceberam mais as novas instalações nos espaços públicos, as AAL, como fator de favorecimento à prática de atividades físicas.

A análise aqui realizada foi desenvolvida em um espaço de tempo de quatro anos após a implantação das AAL, o que pode ser considerado um prazo pequeno para se obter dados mais precisos que visem a efetividade de um programa que tem como objetivo as mudanças dos hábitos dos indivíduos acima de 40 anos, o que resultou na quebra da hipótese de que as AAL contribuíram para aumento da prática de atividades físicas nos indivíduos do local. Porém, a população já ter notado uma melhora nos espaços públicos para a prática de atividades físicas é o início de um resultado que pode ser relevante para a saúde em um período maior de tempo.

Um dos fatores que poderá contribuir para uma mudança de hábito da população pode ser adesão dos programas oferecidos pelas UBS para a prática de atividades físicas. No entanto para que isso ocorra, será necessário primeiro que a população conheça os programas, o que ainda não acontece. Nota-se assim a necessidade de uma divulgação e incentivo destes nas regiões do município.

No intuito de aprofundar as questões relacionadas a esta realidade, faz-se necessária a validação de outros estudos com a mesma abordagem, em outras cidades brasileiras, para que os programas desenvolvidos pelas políticas públicas tenham um maior alcance e conseqüentemente atinjam um número mais elevado de indivíduos, visando, num escopo ainda maior, a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUTODESK, INC. **AutoCAD 2017: AutoCAD Educational Version**. Disponível em: <<https://www.autodesk.com/education/free-software/autocad>> Acesso em: 09 jan. 2017.

ADAMS, M. A. et al. International variation in neighborhood walkability, transit, and recreation environments using geographic information systems: the IPEN adult study. **International Journal of Health Geographics**, vol. 13, n.º43, 2014.

AMORIM, T. C. et al. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, vol. 18, n.º 1, p. 63–74, 2013.

ASCHER, François. **Novos princípios do urbanismo seguido de novos compromissos urbanos um léxico**. 3ª Edição. Lisboa: Livros Horizonte, 2012.

BECKER, L. et al. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, vol. 21, p. 110-122, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Academia da Saúde**. Brasília, DF, 2014a.

_____. Ministério da Saúde. **VIGITEL**, vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, 2014b. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel>> Acesso em: 03 ago. 2016.

_____. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1028-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/academia-da-saude-svs/l2-academia-da-saude-svs/13816-sobre-o-programa>> Acesso em: 30 jul. 2016a.

_____. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/25174-saude-libera-r-36-mil-para-construcao-de-polos-do-programa-em-rondonia>> Acesso em: 30 jul. 2016b.

_____. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/academia-da-saude/sobre-o-programa>> Acesso em: 30 jan. 2018a.

_____. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/academia-da-saude/construcao-de-polos>> Acesso em: 30 jan. 2018b.

BROWNSON, R. C. et al. Assembling the Puzzle for Promoting Physical Activity in Brazil: A Social Network Analysis. **Journal of Physical Activity and Health**, vol. 7, p. S242-S252, 2010.

CAMBÉ. **Prefeitura de Cambé**. Disponível em: <<http://www.cambe.pr.gov.br/site/>> Acesso em: 20 jul. 2016.

_____. **Prefeitura de Cambé**. Disponível em <<http://www.cambe.pr.gov.br/site/index.php?start=880>> Acesso em: 02 jan. 2017.

CARLSON, J. A. et al. Interactions between psychosocial and built environment factors in explaining older adults' physical activity. **Preventive Medicine**. vol. 54, p. 68-73, 2012.

CHASTIN, S. F. M. et al. Determinants of Sedentary Behavior, Motivation, Barriers and Strategies to Reduce Sitting Time in Older Women: A Qualitative Investigation. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. vol. 11, p. 773-791, 2014.

DIAS, M. S.; ESTEVES, M. J. O espaço público e o lúdico como estratégias de planejamento urbano humano em: Copenhague , Barcelona , Medellín e Curitiba. **Cadernos Metrópole**, São Paulo, vol. 19 nº 39, p. 635–663, 2017.

DOGRA, S.; STATHOKOSTAS, L. Sedentary Behavior and Physical Activity Are Independent Predictors of Successful Aging in Middle-Aged and Older Adults. **Journal of Aging Research**, vol. 2012, p. 1-8, 2012.

EACH–USP. **Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo**. Disponível em <<http://www.each.usp.br/ambienteativo/index.php>> Acesso em: 14 maio 2017.

FERMINO, R. C. et al. Frequência de uso de parques e prática atividades físicas em adultos de Curitiba, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, vol. 23, n.º4, p. 264–269, 2017.

FERMINO, R. C.; REIS, R. S. Variáveis individuais, ambientais e sociais associadas com o uso de espaços públicos abertos para a prática de atividade física: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, vol. 18, n.º 5, p. 523–535, 2013.

FLORINDO, A. A. et al. Public Open Spaces and Leisure-TimeWalking in Brazilian Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. vol. 14, p. 1-12, 2017.

FRANK, L. D. et al. Many Pathways from Land Use to Health. **Journal of the American Planning Association**, Chicago, Il, vol. 72, nº 1, p. 75-87, 2006.

GEHL, J. **Cidades para Pessoas**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

_____. **La humanización del espacio urbano: la vida social entre los edificios**. Barcelona: Editorial Reverté, 2006.

GOMES, I. M. et al. Academia popular da pessoa idosa (APPI): usos e apropriações entre frequentadores do módulo da praia de Camburi em Vitória/ES. **Revista do programa de pós-graduação interdisciplinar em estudo do lazer**, vol. 20, nº 2 p. 250–279, 2017.

GONÇALVES, J. H. R. Maringá: últimas facetas coloniais do Projeto Urbano. In: MACEDO, O. L.; CORDOVIL, F. C. A. REGO, R. L. **Pensar Maringá: 60 anos de Plano**. (2007).

GOOGLE MAPS. Disponível em:

<<https://www.google.com.br/maps/place/Camb%C3%A9,+PR/@-23.2950483,-51.2467112,12.25z/data=!4m5!3m4!1s0x94eb59f61165866d:0x39f606e19c41cdfd!8m2!3d-23.277052!4d-51.2803152>>. Acesso em: 02 jan. 2018a.

_____. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/@-23.2882702,-51.2712757,15z/data=!4m2!6m1!1s1WAcersj5fzvvgD9tX1fbvX3GS0YTGHizO>>. Acesso em: 02 jan. 2018b.

GOOGLE STREET VIEW. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/@-23.2853902,51.2719897,3a,75y,325.96h,91.77t/data=!3m9!1e1!3m7!1sXdXw2qTjld15Scu8Hr3yrA!2e0!7i13312!8i6656!9m2!1b1!2i38>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

GROAT, L.; WANG, D. **Architectural research methods**. New York, USA: Wiley, 2002.

HALLAL, P. C. et al. Association between perceived environmental attributes and physical activity among adults in Recife, Brazil. **Journal of Physical Activity & Health**, vol. 7, n.º 2, p. S213–S222, 2010a.

HALLAL, P. C. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 26 n.º 1, p. 70–78, 2010b.

HANDY, S. L. et al. How the built environment affects physical activity: views from urban planning. **American Journal of Preventive Medicine**, vol. 23, n.º 2, p. 64-73, 2002.

HINO, A. A. F. et al. Ambiente construído e atividade física: uma breve revisão dos métodos de avaliação. **Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano**, vol. 12, p. 387-394, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Empresas de Pesquisa. **Cidades Cambé 2017**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=410370&search=parana|cambe>> Acesso em: 20 jan 2018.

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caracterização socioeconômica e ambiental da área de influência de Telêmaco Borba. **Caderno estatístico do município de Cambé 2016**. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86180>> Acesso em: 20 jul. 2016.

KRAMER, D. et al. Neighbourhood safety and leisure-time physical activity among Dutch adults: a multilevel perspective. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, vol. 10, 2013.

_____. Social neighborhood environment and sports participation among Dutch adults: Does sports location matter?. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in sports**, vol. 25, p. 273-279, 2015.

LERNER, J. Prólogo. In: GEHL, J. **Cidades para Pessoas**. São Paulo: Perspectiva, 2013.

MALAVASI, L. de M. **Escala de Mobilidade Ativa em Ambiente Comunitário (NEWS - Versão Brasileira)**: Validade e Fidedignidade. 109 f. Tese (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2006.

MATSUDO, S. **Classificação do nível de atividade física IPAQ**. Centro Coordenador do IPAQ no Brasil, 2007. Disponível em: <http://www.portagalita.org.br/uploads/agita_saopaulo/arquivos/IPAQ_classificacao.pdf> Acesso em: 20 jan. 2018.

PEÑALOSA, H. Prólogo. In: GEHL, J. **La humanización del espacio urbano: la vida social entre los edificios**. Barcelona: Editorial Reverté, 2006.

PRAC. Programa de Reponsabilidade Ambiental Compartilhada, Municipal Paraná, 2018. Disponível em: <<http://www.prac.com.br/site/pt-BR/municipal/159-parana.html>> Acesso em: 03 jan. 2018.

R Core Team (2018). **R: A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <<https://www.R-project.org/>> Acesso em: 20 fev. 2018.

REIS, R. S. et al. Bicycling and Walking for Transportation in Three Brazilian Cities. **American Journal of Preventive Medicine**. vol. 44, p. 9–17, 2013.

_____. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. **Lancet (British edition)**, v. 16, p. 30728-0, 2016.

TCE. Serviços. Disponível em: <<http://servicos.tce.pr.gov.br/TCEPR/Municipal/Obras>> Acesso em: 08 ago. 2016.

SAELENS, B. et al. Neighborhood-Based Differences in Physical Activity: An Environment Scale Evaluation. **Journal of Public Health**: vol. 93, N°9, p. 1552-1558, 2003.

SALLIS, J. F. et al. In come disparities inperceived neighborhood built and social environment attributes. **Health&Place**: vol. 17, p. 1274–1283, 2011.

SALVADOR, E. P. et al. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista Saúde Pública**: vol. 43, n.6, p. 972-980, 2009.

SANTANA, J. O. ; PEIXOTO, S. V. Inatividade física e comportamentos adversos para a saúde entre professores universitários. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**: vol. 23, n. 2, p.103–108, 2017.

SERPA, A. **O espaço público na cidade contemporânea**. São Paulo: Contexto, 2007.

SOUZA, C. A. et al. Perfil dos frequentadores e padrão de uso das academias ao ar livre em bairros de baixa e alta renda de Curitiba-PR. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**: vol. 19, n. 1, p. 86-97, 2014.

SOUZA, R. K. T. et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pessoas com 40 anos ou mais de idade, em Cambé, Paraná (2011): estudo de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**: vol. 22, n. 3, p. 435-444, 2013.

VASCONCELLOS, E. A. **Transporte urbano nos países em desenvolvimento: reflexões e propostas**. São Paulo: Annablume, 2000.

VIGICARDIO. Projeto: "Doenças Cardiovasculares no Paraná", 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/saudecoletiva/vigicardio/>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE A – PRIMEIRA VERIFICAÇÃO DOS LOCAIS DAS INSTALAÇÕES DAS AAL UTILIZANDO O GOOGLE STREET VIEW (2012)

Figura 31 - Centro Cultural, Rua Portugal e/c Rua Dinamarca



Fonte: Google Street View (2012).

Figura 32 - Zezão, Avenida Brasília



Fonte: Google Street View (2011).

Figura 33 - Conjunto Habitacional Pioneiros, Rua Francisco Delgado Sanches



Fonte: Google Street View (2011).

Figura 34 - Corpo de Bombeiros, Rua Curitiba e/c Travessa Carlito Carteiro



Fonte: Google Street View (2012).

Figura 35 - Conjunto Habitacional Roberto Conceição, Avenida Antonio Raminelli (próximo a linha férrea)



Fonte: Google Street View (2012).

Figura 36 - Vila Rica, Avenida Governadores Gerais



Fonte: Google Street View (2011).

Figura 37 - Ana Rosa, Ginásio de Esportes, Avenida Antônio Raminelli



Fonte: Google Street View (2012).

Figura 38 - Jardim Ana Eliza III, Praça Theodoro Conceição, Rua Antonina



Fonte: Google Street View (2015).

Figura 39 - Castelo Branco, Cento Esportivo, Rua Humberto Moreschi



Fonte: Google Street View (2015).

Figura 40 - Santo Amaro, Escola Pe. Shymphoriano Kopf, Avenida José Afonso dos Santos



Fonte: Google Street View (2015).

Figura 41 - Ana Rosa, Parque Peroba Rosa, Rua Manoel Ferreira



Fonte: Google Street View (2012).

Figura 42 - Vila Brasil, Praça dos Operários, Rodoviária, Avenida Brasil



Fonte: Google Street View (2011).

Figura 43 - Jardim Santo Antônio, Rua Caçadores e/c Avenida Pedro Lovato



Fonte: Google Street View (2011).

Figura 44 - Centro, Praça São Paulo, Rua Dinamarca



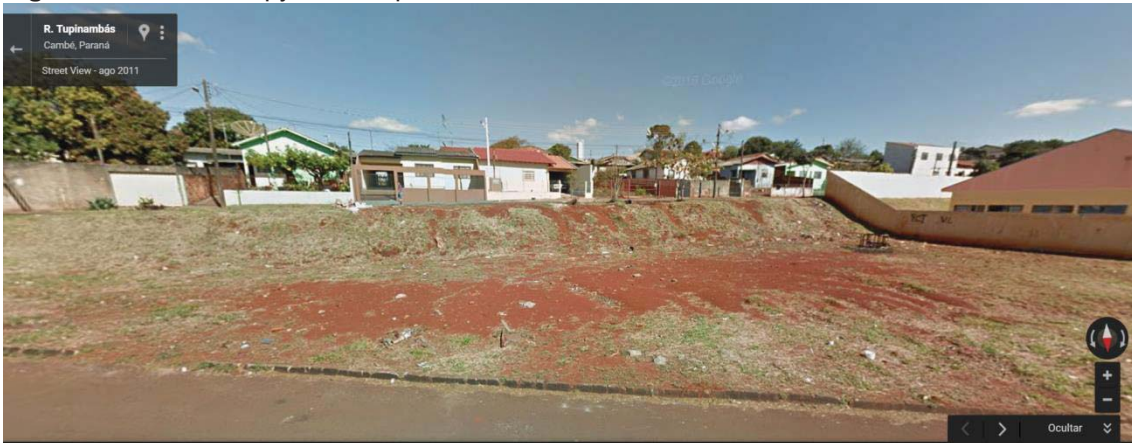
Fonte: Google Street View (2011).

Figura 45 - Jardim União, Rua Primeiro de Maio, Área Institucional



Fonte: Google Street View (2015).

Figura 46 - Jardim Tupy, Rua Tupinambás, Área Pública Institucional



Fonte: Google Street View (2011).

Figura 47 - Jardim Silvino, Rua Pacoal Moreira Cabral



Fonte: Google Street View (2015).

Figura 48 - Jardim São Paulo, Rua Taubaté, Área Institucional



Fonte: Google Street View (2015).

Figura 49 - Jardim Primavera, Rua México



Fonte: Google Street View (2011).

Figura 50 - Jardim Novo Bandeirantes I, Rua Matheus Lemes e/c Rua Presidente Epitácio Pessoa



Fonte: Google Street View (2015).

Figura 51 - Conjunto Habitacional Cristal, Rua Rubi



Fonte: Google Street View (2015).

Figura 52 - Moradias Dr. José dos Santos Rocha, Rua Hebreus



Fonte: Google Street View (2011).

Figura 53 - Jardim Novo Bandeirantes, Rua Professor Bento Mussurunga



Fonte: Google Street View (2015).

Figura 54 - Conjunto Habitacional Waldomiro Moreira Gomes, Rua Galha Azul



Fonte: Google Street View (2011).

Figura 55 - Conjunto Habitacional Tancredo de Almeida Neves, Rua da Ermida,, Área Pública IV



Fonte: Google Street View (2011).

As instalações das AAL nos: Jardim Morumbi, Rua do Ipiranga; Jardim Ana Luzia, Rua Antonio Bocatti; Novo Bandeirantes, Clínica da Mulher e da Criança, Rua Sadamu Anami, não foram encontradas imagens no *Google Street View*.

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO VIGICARDIO 2015

colunas da tabela Excel (variáveis)	Pergunta no formulário de coleta de dados Vigicardio 2015	Significado dos valores numéricos da tabela Excel
Situação do participante	Situação em 2015, de cada um dos participantes no Vigicardio de 2011	1- Entrevista realizada 2- Óbito 3- Recusa 4- Três tentativas sem sucesso 5- Mudou-se
Código	Código de identificação	Número de ID
noment	Nome do entrevistador(a):	1- Agnes 2- Barbara 3- Drielly 4- Elody 5- Felipe 6- Flavia 7- Gabriela 8- Graziela 9- Ivan 10- João 11- Kécia 12- Manuel 13- Mara 14- Mariana 15- Mayara R. 16- Mayara S 17- Naiene 18- Sarah 19- Valéria 20- Entrevistador 20 21- Entrevistador 21 22- Entrevistador 22 23- Entrevistador 23 24- Entrevistador 24 25- Entrevistador 25 26- Entrevistador 26
dataent	Data da entrevista	Data da coleta
nome	Nome do(a) entrevistado(a):	Nome
nascimento	Data de Nascimento:	Data de nascimento
idade	O entrevistado tem --- anos.	Idade
sexo	Sexo:	1= Feminino 2= Masculino
CIV	Qual é o seu Estado Civil?	1= Solteiro 2= Casado 3= Divorciado/Separado 4= Viúvo 5= União estável
ESTU	Quantos anos completos o(a) senhor(a) estudou?	Anos de estudo
TR1	O(a) senhor(a) trabalha atualmente?	1= Sim 2= Não
TR2	Como o(a) senhor(a) se classifica?	1= Aposentado 2= Do lar 3= Desempregado 4= Auxílio doença

		5= Outros
TR3	Se trabalha atualmente, qual seu trabalho (ocupação) principal?	Emprego (texto)
TR4	Nesse trabalho o(a) senhor(a) é:	1= Empregado formal (carteira de trabalho) 2= Empregado informal 3= Autônomo/conta própria 4= Não remunerado
PB11	Fabricação e recuperação de baterias	1= Sim 2= Não
PB11a	Há quanto tempo (anos)?	Anos
PB12	Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo	1= Sim 2= Não
PB12a	Há quanto tempo (anos)?	Anos
PB13	Produção de ligas (bronze, latão)	1= Sim 2= Não
PB13a	Há quanto tempo (anos)?	Anos
PB14	Galvanoplastia (ex: Pado)	1= Sim 2= Não
PB14a	Há quanto tempo (anos)?	Anos
PB15	Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo	1= Sim 2= Não
PB15a	Há quanto tempo (anos)?	Anos
PB16	Fabricação de PVC e outros plásticos	1= Sim 2= Não
PB16a	Há quanto tempo (anos)?	Anos
PB17	Indústria da borracha	1= Sim 2= Não
PB17a	Há quanto tempo (anos)?	Anos
PB20	Já trabalhou: Fabricação e recuperação de baterias	1= Sim 2= Não
PB20a	Durante quanto tempo? (anos)	Anos
PB20b	Parou há quanto tempo (anos)?	Anos
PB21	Já trabalhou: Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo	1= Sim 2= Não
PB21a	Durante quanto tempo? (anos)	Anos
PB21b	Parou há quanto tempo (anos)?	Anos
PB22	Já trabalhou: Produção de ligas (bronze, latão)	1= Sim 2= Não
PB22a	Durante quanto tempo? (anos)	Anos
PB22b	Parou há quanto tempo (anos)?	Anos
PB23	Já trabalhou: Galvanoplastia (ex: Pado)	1= Sim 2= Não
PB23a	Durante quanto tempo? (anos)	Anos
PB23b	Parou há quanto tempo (anos)?	Anos
PB24	Já trabalhou: Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo	1= Sim 2= Não
PB24a	Durante quanto tempo? (anos)	Anos
PB24b	Parou há quanto tempo (anos)?	Anos
PB25	Fabricação de PVC e outros plásticos	1= Sim 2= Não
PB25a	Durante quanto tempo? (anos)	Anos

PB25b	Já trabalhou: Parou há quanto tempo (anos)?	Anos
PB26	Indústria da borracha	1= Sim 2= Não
PB26a	Durante quanto tempo? (anos)	Anos
PB26b	Parou há quanto tempo (anos)?	Anos
PB30	Alguém que mora com o(a) Sr(a). trabalha com exposição ao chumbo?	1= Sim 2= Não
PB31	Em qual atividade	1- Fabricação e recuperação de baterias 2- Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo 3- Produção de ligas (bronze, latão) 4- Galvanoplastia (ex: Pado) 5- Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo 6- Fabricação de PVC e outros plásticos 7- Indústria da borracha
PB40	Existe alguma fonte de contaminação por chumbo próxima à sua residência?	1= Sim 2= Não
PB41	Qual a distância aproximada (metros) da fonte em relação à sua casa?	Distância em metros
PB50	Trabalha no campo na aplicação de inseticidas/"veneno"/ praguicidas?	1= Sim 2= Não
PB51	Qual o nome da cultura ou do produto aplicado?	Cultura (texto)
PB52	A última aplicação foi há mais de 30 dias?	1= Sim 2= Não
EST1	Como o(a) senhor(a) classifica seu estado de saúde:	1= Muito bom 2= Bom 3= Regular 4= Ruim 5= Muito ruim
DEN1	O(a) senhor(a) possui cinco ou mais obturações metálicas em seus dentes (amálgama):	1= Sim, atualmente 2= Sim, já teve há mais de 1 ano 3= Sim, já teve há menos de 1 ano 4= Não 99= Não sabe/lembra
SON6	Durante o último mês, como o(a) Sr(a). classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:	1= Muito boa 2= Boa 3= Ruim 4= Muito ruim
HA	Hipertensão Arterial/Pressão Alta?	1= Sim 2= Não
CT	Colesterol elevado?	1= Sim 2= Não
AG	Angina (dor no peito)?	1= Sim 2= Não

ICC	Insuficiência Cardíaca?	1= Sim 2= Não
IAM1	Ataque cardíaco/Infarto Agudo do Miocárdio?	1= Sim 2= Não
IAM3	Há quanto tempo aconteceu?	Tempo
IAM4	Ele já se repetiu alguma vez?	1= Sim 2= Não
DCV1	Doença Cerebrovascular/Derrame?	1= Sim 2= Não
DCV2	Há quanto tempo aconteceu?	Tempo
DCV3	Ele já se repetiu alguma vez?	1= Sim 2= Não
IRC	Insuficiência Renal Crônica?	1= Sim 2= Não
DP	Doença pulmonar/pulmão?	1= Sim 2= Não
FQ	Fratura de quadril?(incluindo o fêmur)	1= Sim 2= Não
ART	Artrite / Artrose / Reumatismo?	1= Sim 2= Não
COL	Problema na coluna?	1= Sim 2= Não
CAN	Algum tipo de Neoplasia / Câncer?	1= Sim 2= Não
DEP	Depressão?	1= Sim 2= Não
DM1	Diabetes Mellitus / Açúcar no sangue?	1= Sim 2= Não
DM2	Há quanto tempo (anos) tem DM?	Anos
DM3	Como controla o DM?	1= Dieta 2= Comprimidos 3= Insulina 4= Não controla
DOT	Outras doenças? Qual(is):	(texto)
QUE1	O(a) senhor(a) sofreu alguma queda nos últimos 12 meses?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
QUE2	O(a) senhor(a) recorda quantas vezes?	Número de vezes 99= Não lembra
QUE3	Em qual(ais) local(ais) aconteceram a(s) queda(s)?	1= Em casa 2= Fora de casa
QUE4	Se em casa, onde:	Local (texto)
QUE5	Se fora de casa, onde:	Local (texto)
QUE6	Em algumas dessas quedas ocorreu uma fratura?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
QUE7	Qual parte do corpo foi fraturado?	Especifica a parte do corpo fraturada
MP1	A senhora entrou na menopausa, ou seja, parou de sangrar definitivamente há 1 ano ou há mais de 1 ano?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
MP2	Há quanto tempo? (em anos)	Anos
IAM2	Seus pais ou irmãos tiveram algum episódio de Ataque cardíaco/Infarto antes dos 60 anos?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
DCV4	Seus pais ou irmãos tiveram Doença	1= Sim

	Cerebrovascular/Derrame antes dos 60 anos?	2= Não 99= Não lembra/sabe
MSUB	O(a) senhor(a) já perdeu seu pai, sua mãe ou algum irmão por morte súbita antes dos 60 anos?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
MED1	Lembre-se brevemente de suas atividades nas duas últimas semanas. Neste período o(a) Sr(a). utilizou algum medicamento?	1= Sim 2= Não
M1a	Medicamento 1: Princípio ativo	medicamento
M1b	Concentração	Mg/ml/g
M1c	Princípio ativo (associação 1)	Medicamento
M1d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M1e	Princípio ativo (associação 2)	Medicamento
M1f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M1g	Nome comercial	Nome
M1i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M1j	Nº Vezes por dia (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Veze
M1k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M1l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M2a	Medicamento 2: Princípio ativo	medicamento
M2b	Concentração	Mg/ml/g
M2c	Princípio ativo (associação 1)	Medicamento
M2d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M2e	Princípio ativo (associação 2)	Medicamento
M2f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M2g	Nome comercial	Nome
M2i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M2j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Veze
M2k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M2l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M3a	Medicamento 3: Princípio ativo	medicamento
M3b	Concentração	Mg/ml/g
M3c	Princípio ativo (associação 1)	Medicamento
M3d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M3e	Princípio ativo (associação 2)	Medicamento
M3f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M3g	Nome comercial	Nome
M3i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M3j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Veze
M3k	Utilizado Se necessário?	1= Sim

		2= Não
M3l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M4a	Medicamento 4: Principio ativo	medicamento
M4b	Concentração	Mg/ml/g
M4c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M4d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M4e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M4f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M4g	Nome comercial	Nome
M4i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M4j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Veze
M4k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M4l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M5a	Medicamento 5: Principio ativo	medicamento
M5b	Concentração	Mg/ml/g
M5c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M5d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M5e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M5f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M5g	Nome comercial	Nome
M5i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M5j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Veze
M5k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M5l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M6a	Medicamento 6: Principio ativo	medicamento
M6b	Concentração	Mg/ml/g
M6c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M6d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M6e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M6f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M6g	Nome comercial	Nome
M6i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M6j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Veze
M6k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M6l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M7a	Medicamento7: Principio ativo	medicamento
M7b	Concentração	Mg/ml/g
M7c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento

M7d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M7e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M7f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M7g	Nome comercial	Nome
M7i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M7j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Veze
M7k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M7l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M8a	Medicamento 8: Principio ativo	medicamento
M8b	Concentração	Mg/ml/g
M8c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M8d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M8e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M8f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M8g	Nome comercial	Nome
M8i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M8j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Veze
M8k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M8l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M9a	Medicamento 9: Principio ativo	medicamento
M9b	Concentração	Mg/ml/g
M9c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M9d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M9e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M9f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M9g	Nome comercial	Nome
M9i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M9j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Veze
M9k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M9l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M10a	Medicamento10: Principio ativo	medicamento
M10b	Concentração	Mg/ml/g
M10c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M10d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M10e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M10f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M10g	Nome comercial	Nome
M10i	Nº Comprimidos por dia	Numero

M10j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M10k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M10l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M11a	Medicamento 11: Princípio ativo	medicamento
M11b	Concentração	Mg/ml/g
M11c	Princípio ativo (associação 1)	Medicamento
M11d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M11e	Princípio ativo (associação 2)	Medicamento
M11f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M11g	Nome comercial	Nome
M11i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M11j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M11k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M11l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M12a	Medicamento 12: Princípio ativo	medicamento
M12b	Concentração	Mg/ml/g
M12c	Princípio ativo (associação 1)	Medicamento
M12d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M12e	Princípio ativo (associação 2)	Medicamento
M12f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M12g	Nome comercial	Nome
M12i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M12j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M12k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M12l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M13a	Medicamento 13: Princípio ativo	medicamento
M13b	Concentração	Mg/ml/g
M13c	Princípio ativo (associação 1)	Medicamento
M13d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M13e	Princípio ativo (associação 2)	Medicamento
M13f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M13g	Nome comercial	Nome
M13i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M13j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M13k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M13l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias

M14a	Medicamento 14: Principio ativo	medicamento
M14b	Concentração	Mg/ml/g
M14c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M14d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M14e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M14f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M14g	Nome comercial	Nome
M14i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M14j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M14k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M14l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M15a	Medicamento 15: Principio ativo	medicamento
M15b	Concentração	Mg/ml/g
M15c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M15d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M15e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M15f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M15g	Nome comercial	Nome
M15i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M15j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M15k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M15l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M16a	Medicamento 16: Principio ativo	medicamento
M16b	Concentração	Mg/ml/g
M16c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M16d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M16e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M16f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M16g	Nome comercial	Nome
M16i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M16j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M16k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M16l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M17a	Medicamento 17: Principio ativo	medicamento
M17b	Concentração	Mg/ml/g
M17c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M17d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M17e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento

M17f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M17g	Nome comercial	Nome
M17i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M17j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M17k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M17l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M18a	Medicamento 18: Principio ativo	medicamento
M18b	Concentração	Mg/ml/g
M18c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M18d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M18e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M18f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M18g	Nome comercial	Nome
M18i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M18j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M18k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M18l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M19a	Medicamento 19: Principio ativo	medicamento
M19b	Concentração	Mg/ml/g
M19c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M19d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M19e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M19f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M19g	Nome comercial	Nome
M19i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M19j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes
M19k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M19l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
M20a	Medicamento 20: Principio ativo	medicamento
M20b	Concentração	Mg/ml/g
M20c	Principio ativo (associação 1)	Medicamento
M20d	Concentração (associação 1)	Mg/ml/g
M20e	Principio ativo (associação 2)	Medicamento
M20f	Concentração (associação 2)	Mg/ml/g
M20g	Nome comercial	Nome
M20i	Nº Comprimidos por dia	Numero
M20j	Nº Vezes por dia. (medicações que se consomem 1x/semana ou cada 15 dias registrar: <1)	Vezes

	registrar: <1)	
M20k	Utilizado Se necessário?	1= Sim 2= Não
M20l	Tempo que está utilizando o medicamento?	Anos/semanas/meses/Dias
MED2	Dos medicamentos relatados, algum deles é utilizado de forma contínua, ou seja, sem data definida para o término do tratamento?	1= Sim 2= Não 100= Não se aplica
MED3	Por favor, separe aqueles que você utiliza de maneira contínua.	Numero
MED5	Além desses medicamentos que separamos, existe mais algum que o senhor(a) utiliza ou deveria estar utilizando?	1= Sim 2= Não
MED6	Quantos?	Numero
MED7	Quantas vezes por dia o entrevistado toma medicamentos (independente do número de medicamentos utilizados por vez)?	1= 1x ao dia 2= 2x ao dia 3= 3x ao dia 4= 4x ao dia 5= 5 ou mais vezes ao dia
MED4	Quantas situações/doenças o(a) Sr(a). está tratando com os medicamentos que relatamos?	Número de doenças
MED8	O(a) Sr(a) se recorda quantos médicos prescreveram os medicamentos que utilizou nestes últimos 15 dias?	Número de médicos
MED9	Em quantos lugares que o(a) Sr(a). consegue seus medicamentos? Considere farmácias públicas, privadas, unidades de saúde e outros.	Número de locais
MED10	No último ano, o(a) Sr(a). deixou de obter, houve atraso ou parou de tomar algum remédio de uso contínuo?	1= Sim 2= Não
MED11	Considerando o número de medicamentos, sua rotina, efeitos ruins e os resultados alcançados, o(a) Sr(a). está satisfeito com o seu tratamento com medicamentos?	1= Satisfeito 2= Indiferente 3= Insatisfeito
MED12	O(a) Sr(a). às vezes esquece de tomar os seus remédios?	1= Sim 2= Não
MED13	Nas últimas duas semanas, houve algum dia em que o(a) Sr(a) não tomou seus remédios?	1= Sim 2= Não
MED14	O(a) Sr(a). já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?	1= Sim 2= Não
MED15	Quando o(a) Sr(a). viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos?	1= Sim 2= Não
MED16	O(a) Sr(a). tomou todos os seus medicamentos ontem?	1= Sim 2= Não
MED17	O(a) Sr(a). já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento?	1= Sim 2= Não
MED18	Com que frequência o(a) Sr(a). tem dificuldades para lembrar de tomar todos os seus remédios?	1= Sempre 2= Frequentemente 3= Às vezes 4= Quase nunca 5= Nunca
PA1a	Primeira medida de PA SISTÓLICA	Valor da PA SISTÓLICA
PA1b	Primeira medida de PA DIASTÓLICA	Valor da PA DIASTÓLICA
CBa	Qual a CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO em que a medida foi realizada?	CIRCUNFERÊNCIA do braço em cm

CBb	Em qual braço?	1= Direito 2= Esquerdo
FUM1	O(a) Sr(a). Fuma?	1= Sim 2= Não
FUM3	Quantos cigarros por dia?	Quantidade
FUM4	Que idade o(a) senhor (a) tinha quando começou a fumar regularmente?	Idade
FUM5	O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar?	1= Sim 2= Não
FUM6	O(a) Sr(a) já fumou?	1= Sim 2= Não
FUM7	Que idade o(a) senhor(a) tinha quando parou de fumar?	Idade
ALC1	O(a) Sr(a). costuma consumir bebida alcoólica?	1= Sim 2= Não
ALC2	Com que frequência faz uso de bebida alcoólica?	1= Ocasionalmente (menos que 2x/sem) 2= Frequentemente (2 a 6x/sem) 3= Todos os dias
ALC3	Nos últimos 30 dias o(a) Sr(a). consumiu mais que 4 (para mulher)/5(para homem) doses de bebida alcoólica em uma ocasião?*(mais de 4/5 doses seriam 4/5 latas de cervejas ou 4/5 taças de vinho ou 4/5 doses de cachaça/whisky/qualquer outra bebida destilada)	1= Sim 2= Não
ALC4	Em quantos dias do mês isso ocorreu?	Número de vezes
EX1	Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre?	1= Sim 2= Não
EX21	Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). pratica caminhada no seu tempo livre?	1= Sim 2= Não
EX21a	Quantas vezes por semana? (dias)	Número de vezes
EX21b	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	Tempo
EX22	Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). pratica alongamento no seu tempo livre?	1= Sim 2= Não
EX22a	Quantas vezes por semana? (dias)	Número de vezes
EX22b	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	Tempo
EX23	Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). pratica dança no seu tempo livre?	1= Sim 2= Não
EX23a	Quantas vezes por semana? (dias)	Número de vezes
EX23b	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	Tempo
EX24	Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). pratica musculação no seu tempo livre?	1= Sim 2= Não
EX24a	Quantas vezes por semana? (dias)	Número de vezes
EX24b	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	Tempo
EX25	Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). pratica ginástica de academia no seu tempo livre?	1= Sim 2= Não
EX25a	Quantas vezes por semana? (dias)	Número de vezes
EX25b	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	Tempo
EX26	Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). pratica futebol no seu tempo livre?	1= Sim 2= Não

EX26a	Quantas vezes por semana? (dias)	Número de vezes
EX26b	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	Tempo
EX28	Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). pratica hidroginástica no seu tempo livre?	1= Sim 2= Não
EX28a	Quantas vezes por semana? (dias)	Número de vezes
EX28b	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	Tempo
EX27	Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). pratica outra atividade física no seu tempo livre?	1= Sim 2= Não
EX27a	Qual?	Atividade
EX27b	Quantas vezes por semana? (dias)	Número de vezes
EX27c	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	Tempo
EX29	Diga-me em quais lugares normalmente realiza estas práticas	1= Academia/Clínica privada 2= Praças, parques perto de casa 3= Praças, parques longe de casa. 4= Em casa (esteira, bicicleta ergométrica, outros aparelhos) 5= Clubes esportivos, chácaras, campos de futebol, quadras esportivas 100= Não se aplica
EX29a	Realiza estas práticas em outros lugares? Especificar	Lugar (texto)
EX5	O(a) Sr.(a) faz atividade física REGULAR há mais de 6 meses?	1= Sim 2= Não
EX6	O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 30 dias?	1= Sim 2= Não
EX7	O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 6 meses?	1= Sim 2= Não
EX30	Em relação às condições atuais do bairro para a prática de atividade física o(a) Sr(a) está (tanto público quanto privado):	1= Muito satisfeito 2= Satisfeito 3= Nem satisfeito, nem insatisfeito 4= Insatisfeito 5= Muito insatisfeito
EX31	Em relação às possíveis mudanças, acontecidas nos últimos anos, nos ESPAÇOS PÚBLICOS DO BAIRRO para a prática de atividade física (por exemplo: construção de novos espaços ou reforma/revitalização dos espaços existentes EM QUE A UTILIZAÇÃO É GRATUITA) o(a) Sr(a). considera que:	1= Melhorou muito 2= Melhorou um pouco 3= Está igual à antes 4= Está pior do que antes 5= Está muito pior do que antes 99= Não sei
EX32	Em relação aos espaços PÚBLICOS existentes no bairro para prática de atividade física e sua condição para chegar até eles, o(a) Sr(a). considera:	1= Muito perto 2= Perto 3= Nem perto, nem longe 4= Um pouco longe 5= Muito longe 6= Não existem espaços públicos 7= Tenho limitações que me impedem de chegar até

		estes espaços
EX35	Quanto tempo o(a) Sr(a) leva até estes locais (espaços públicos do bairro)? MINUTOS	Minutos/tempo
EX33	Em relação às possíveis mudanças, acontecidas nos últimos anos, nos ESPAÇOS PRIVADOS para a prática de atividades físicas (por exemplo: academias de ginástica e musculação em que, para utilizar, é precisopagar) o(a) Sr(a) considera que:	1= Melhorou muito 2= Melhorou um pouco 3= Está igual à antes 4= Está pior do que antes 5= Está muito pior do que antes 99= Não sei
EX36	O (a) Sr(a) conhece algum programa de atividades físicas orientadas que seja oferecido pela Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde) do bairro?	1= Sim, e frequente 2= Sim, já frequentei, mas não frequentei atualmente. 3= Sim, mas nunca frequentei 99= Não conheço
EX8	Com relação ao seu trabalho remunerado, ou às atividades domésticas, em relação ao esforço físico, como o(a) senhor(a) classificaria o seu trabalho:	1= Muito leve 2= Leve 3= Moderado 4= Intenso 5= Muito intenso
EX9	O(a) Sr.(a) caminha ou vai de bicicleta até o trabalho?	1= Sim 2= Não 100 = Não se aplica
EX37	Quantas vezes por semana? (DIAS)	Vezes em dias
EX10	Quanto tempo o(a) Sr(a). leva caminhando ou pedalando neste deslocamento (somar tempo de ida e volta): (MINUTOS)	Tempo em minutos
CH1	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar chá verde?	0= Nunca 1= Quase nunca 2= 1 dia 3= 2 dias 4= 3 dias 5= 4 dias 6= 5 dias 7= 6 dias 8= 7 dias
CH2	Nos dias em que o(a) Sr(a) toma chá verde, quantas xícaras de chá costuma tomar por dia?	Número de xícaras
AL3	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha?	1= Nunca 2= Quase nunca 3= 1 a 2 dias 4= 3 a 4 dias 5= 5 a 6 dias 6= Todos dias
AL4	Quando o(a) Sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr(a) costuma:	1= Tirar sempre o excesso de gordura visível 2= Comer com a gordura 3= Não come carne vermelha com muita gordura
AL5	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango?	1= Nunca 2= Quase nunca 3= 1 a 2 dias 4= 3 a 4 dias

		5= 5 a 6 dias 6= Todos dias
AL6	Quando o(a) Sr(a) come frango com pele costuma:	1= Tirar sempre a pele 2= Comer com a pele
AL9	Quantas vezes por semana o(a) Sr(a) costuma comer peixe?	1= Nunca 2= Quase nunca 3= 1 a 2 dias 4= 3 a 4 dias 5= 5 a 6 dias 6= Todos dias
AL10	Quantas vezes por semana o(a) Sr(a) costuma comer arroz?	1= Nunca 2= Quase nunca 3= 1 a 2 dias 4= 3 a 4 dias 5= 5 a 6 dias 6= Todos dias
AL11	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?	1= Nunca 2= Quase nunca 3= 1 a 2 dias 4= 3 a 4 dias 5= 5 a 6 dias 6= Todos dias
AL24	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar refrigerante?	1= 1 dia 2= 2 dias 3= 3 dias 4= 4 dias 5= 5 dias 6= 6 dias 7= 7 dias 8= Nunca 9= Quase nunca
AL25	Nos dias em que o(a) Sr(a). toma refrigerante, quantos copos de refrigerante costuma tomar por dia?	Quantidade de copos
AL1	Em quantos dias da semana o (a) Sr(a) costuma comer frutas?	1= Nunca 2= Quase nunca 3= 1 a 2 dias 4= 3 a 4 dias 5= 5 a 6 dias 6= Todos dias
AL12	Em geral, o(a) Sr(a) gosta do sabor das frutas?	1= Sim 2= Não
AL13	Sua família tem hábito/costume de comer frutas?	1= Sim 2= Não
AL14	O custo das frutas pesa no orçamento da família? (ou pesaria, caso fossem compradas – não precisa ler esta parte. Apenas se o sujeito responder que a família não compra frutas).	1= Sim 2= Não
AL15	A necessidade do preparo das frutas (ter que lavar e descascar, por exemplo) é uma dificuldade para comer (comer mais) frutas?	1= Sim 2= Não 3= Outras pessoas realizam essa atividade/tarefa 4= Tem alguma limitação

		que impede essa atividade/tarefa
AL16	O(a) Sr(a) tem tempo para ir ao mercado/feira com frequência para comprar frutas frescas?	1= Sim 2= Não 3= Outras pessoas realizam essa atividade/tarefa 4= Tem alguma limitação que impede essa atividade/tarefa
AL17	Existe mais algum fator que atrapalha que o(a) Sr(a) coma (ou coma mais) frutas?	São descritos outros fatores N= Não há outros fatores
AL2	Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, chuchu, berinjela, abobrinha), sem contar batata, mandioca ou inhame?	1= Nunca 2= Quase nunca 3= 1 a 2 dias 4= 3 a 4 dias 5= 5 a 6 dias 6= Todos dias
AL18	Em geral, o(a) Sr(a) gosta do sabor das verduras ou legumes?	1= Sim 2= Não
AL19	Sua família tem hábito/costume de comer verduras ou legumes?	1= Sim 2= Não
AL20	O custo das verduras ou legumes pesa no orçamento da família? (ou pesaria, caso fossem compradas – não precisa ler esta parte. Apenas se o sujeito responder que a família não compra verduras ou legumes).	1= Sim 2= Não
AL21	A necessidade do preparo das verduras ou legumes é uma dificuldade para comer (comer mais) verdura ou legume?	1= Sim 2= Não 3= Outras pessoas realizam essa atividade/tarefa 4= Tem alguma limitação que impede essa atividade/tarefa
AL22	O (a) Sr (a) tem tempo para ir ao mercado/feira com frequência para comprar verduras ou legumes frescos?	1= Sim 2= Não 3= Outras pessoas realizam essa atividade/tarefa 4= Tem alguma limitação que impede essa atividade/tarefa
AL23	Existe mais algum fator que atrapalha que o(a) Sr.(a) coma (ou coma mais) verduras ou legumes?	São descritos outros fatores N= Não há outros fatores
OTa	Que dia do mês é hoje?	0= errado 1= certo
OTb	Em que mês estamos?	0= errado 1= certo
OTc	Em que ano?	0= errado 1= certo
OTd	Em que dia da semana (seg-dom) nós estamos?	0= errado 1= certo
OTe	Qual a hora aproximada?	0= errado 1= certo
OTT	Escore de orientação no tempo	Valor numérico entre 0 e 5

OEA	Em que local nós estamos (sala, quarto, cozinha)?	0= errado 1= certo
OEB	Que local é este aqui (casa, apartamento, casa de repouso)?	0= errado 1= certo
OEC	Em que bairro nós estamos?	0= errado 1= certo
OED	Em que cidade nós estamos?	0= errado 1= certo
OEE	Em que estado do Brasil nós estamos?	0= errado 1= certo
OeT	Escore de orientação no espaço	Valor numérico entre 0 e 5
ME1	Repita estas 3 palavras: CARRO, VASO, TIJOLO. (É registrado o número de respostas corretas na 1ª tentativa)	0= 0 1= 1 2= 2 3= 3
ME2	Número de tentativas para resposta correta	Número de tentativas
CA	Atenção e cálculo: O(a) Sr(a) faz cálculos?	1= Sim 2= Não
CA1	Se faz cálculo: Se de 100 reais forem tirados 7, quanto resta? E se tirarmos mais 7 reais, quanto resta? (Total de cinco subtrações).	1= 93 2= 86 3= 79 4= 72 5= 65
CA2	Se não faz cálculo: Solete a palavra MUNDO de trás para frente	1= O 2= D 3= N 4= U 5= M
CA2a	Número de Respostas Corretas na questão CA1 ou CA2	0= 0 1= 1 2= 2 3= 3 4= 4 5= 5
ME3	Memória de evocação: Quais são as três palavras que eu pedi que o(a) Sr(a) memorizasse?	1= Carro 2= Vaso 3= Tijolo
ME3a	Número de respostas corretas ao evocar as 3 palavras	0= 0 1= 1 2= 2 3= 3
LI1	Linguagem: Por favor, repita o que vou dizer. Certo? Então repita: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ"	0= errado 1= certo
LI2a	Aponte a figura (lápis) e pergunte: O que é isso?	0= errado 1= certo
LI2b	Aponte a figura (relógio) e pergunte: O que é isso?	0= errado 1= certo
LI3	Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o(a) Sr (a) fazer 3 tarefas: 1. Pegue este papel com a mão direita (utilize o TCLE) 2. Com as duas mãos dobre-o ao meio uma vez 3. Jogue-o no chão. (Registre o número de respostas corretas)	0= 0 1= 1 2= 2 3= 3
LI4	Por favor, leia isto e faça o que está escrito na tela. Mostre ao examinado o comando "feche os olhos":	0= errado 1= certo

LI5	Por favor, escreva uma sentença. Se o entrevistado não responder, peça: Escreva sobre o tempo. (Utilize o formulário impresso do MEEM)	0= errado 1= certo
LI6	Por favor, copie este desenho. (Apresente a imagem dos pentágonos que se interseccionam)	0= errado 1= certo
MM	PONTUAÇÃO TOTAL DO MINIMENTAL	Pontuação
RES	Respondente	1= Própria pessoa 2= Cuidador
CF1	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: ALIMENTAR-SE?	1= Não 2= Alimenta-se, exceto por receber ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão; 3= Recebe ajuda ao alimentar-se, ou é alimentado parcial ou completamente usando sonda entérica.
CF2	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: TOMAR BANHO ?	1= Não 2= Recebe ajuda para banhar apenas uma parte do corpo; 3= Recebe ajuda para banhar mais de uma parte do corpo;
CF3	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: VESTIR-SE?	1= Não 2= Pega suas roupas e veste-se sem ajuda, exceto para dar laços nos sapatos; 3= Recebe ajuda para pegar suas roupas ou para vestir-se, ou fica parcial ou completamente despido
CF49	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: DEITAR-SE E LEVANTAR-SE DA CAMA OU CADEIRA (TRANSFERÊNCIA)?	1= Não 2= Recebe ajuda para deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira; 3= Não sai da cama.
CF5	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: UTILIZAR O VASO SANITÁRIO (SENTAR-SE, LEVANTAR-SE DA PRIVADA, LIMPAR-SE E SE VESTIR)?	1= Não 2= Recebe ajuda para ir ao "banheiro", para limpar-se, ou para arrumar as roupas depois da eliminação, ou no uso noturno do urinol ou da comadre; 3= Não vai ao banheiro para o processo de eliminação.
CF40	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: CUIDAR DA CASA?	1= Não 2= Precisa de ajuda parcial 3= Não consegue
CF41	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: LAVAR ROUPA?	1= Não 2= Precisa de ajuda parcial 3= Não consegue
CF42	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa	1= Não

	de ajuda para: PREPARAR AS REFEIÇÕES?	2= Precisa de ajuda parcial 3= Não consegue
CF43	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: FAZER COMPRAS?	1= Não 2= Precisa de ajuda parcial 3= Não consegue
CF44	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: UTILIZAR O TELEFONE (INCLUINDO A PESQUISA DE UM NÚMERO NA LISTA TELEFÔNICA) ?	1= Não 2= Precisa de ajuda parcial 3= Não consegue
CF45	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: UTILIZAR MEIO DE TRANSPORTE (AUTOMÓVEL, VEÍCULO ADAPTADO, TÁXI, ÔNIBUS) ?	1= Não 2= Precisa de ajuda parcial 3= Não consegue
CF46	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: LIDAR COM DINHEIRO (INCLUINDO MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA)?	1= Não 2= Precisa de ajuda parcial 3= Não consegue
CF47	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: FAZER PEQUENOS REPAROS DOMÉSTICOS (EX: TROCAR UMA LÂMPADA) ?	1= Não 2= Precisa de ajuda parcial 3= Não consegue
CF48	O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para: FAZER O USO DE MEDICAMENTOS (TOMAR MEDICAMENTOS)?	1= Não 2= Precisa de ajuda parcial 3= Não consegue
CF6	O(a) Sr(a) tem algum problema PARA URINAR (MICÇÃO) ?	1= Não 2= Incontinência ocasional ou gotejamento 3= Incontinência total ou necessidade de ajuda para manter o controle urinário; usa cateter ou é incontinente.
CF7	O(a) Sr(a) tem algum problema para fazer COCÔ (DEFECAÇÃO)?	1= Não 2= Incontinência parcial, entendida como perda frequente ou ocasional do autocontrole ou necessidade eventual de enema ou lavagem intestinal. Necessita de controle externo para executar a ação no local adequado.(Evacua em locais impróprios, por exemplo, na cozinha) 3= Incontinência total; perda completa do autocontrole, a pessoa necessita ajuda, como uso regular de fraldas e/ou só evacua utilizando enema ou lavagem intestinal.
CF15	Em relação a UTILIZAR ESCADAS em algum lugar, o(a) Sr (a) apresenta alguma dificuldade para subir e descer?	1= Não 2= Com dificuldade 3= Sobe e desce de maneira não segura, precisa que alguém o guie, estimule ou supervise 4= Sobe e desce escadas

		com ajuda de outra pessoa 5= Não utiliza escadas
PA2a	Segunda medida de PA SISTÓLICA	Valor da PA
PA2b	Segunda medida de PA DIASTÓLICA	Valor da PA
DEP1	Está satisfeito (a) com sua vida?	0= Sim 1= Não
DEP2	Interrompeu muitas de suas atividades?	1= Sim 0= Não
DEP3	Acha sua vida vazia?	1= Sim 0= Não
DEP4	Aborrece-se com frequência?	1= Sim 0= Não
DEP5	Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo?	0= Sim 1= Não
DEP6	Teme que algo ruim lhe aconteça?	1= Sim 0= Não
DEP7	Sente-se alegre a maior parte do tempo?	0= Sim 1= Não
DEP8	Sente-se desamparado com frequência?	1= Sim 0= Não
DEP9	Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1= Sim 0= Não
DEP10	Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas?	1= Sim 0= Não
DEP11	Acha que é maravilhoso estar vivo(a)?	0= Sim 1= Não
DEP12	Sente-se inútil?	1= Sim 0= Não
DEP13	Sente-se cheio/a de energia?	0= Sim 1= Não
DEP14	Sente-se sem esperança?	1= Sim 0= Não
DEP15	Acha que os outros tem mais sorte que o(a) senhor(a)?	1= Sim 0= Não
Tdep	PONTUAÇÃO DA ESCALA DE DEPRESSÃO	Pontuação
PS1	O(a) senhor(a) possui plano de saúde?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
PS2	Qual a modalidade da cobertura?	1= parcial (co-participativo) 2= integral 99= Não sabe/não lembra
PS3	Qual o plano de saúde?	Plano
SUS	O(a) senhor(a) utiliza o serviço do posto (unidade básica) de saúde?	1= Sim 2= Não
SUS1	Qual profissional é referência para o(a) Sr(a) na unidade básica de saúde?	1= ACS 2= Enfermeiro 3= Médico 4= Auxiliar de enfermagem 5= Nenhum 6= Outro
SUS1a	Se informou que "outro" profissional é referência na unidade básica de saúde, especifique:	Profissional
ACS	O(a) senhor(a) recebe visitas do agente comunitário de saúde (ACS)?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
ACS1	Se sim: Com que frequência? (visitas/mês,	Número de visitas

	quando o intervalo entre as visitas for maior a 1 mês registrar: <1)	
PSF1	O(a) senhor(a) recebe visitas dos outros profissionais das equipes de saúde da família do posto de saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem)?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
PSF2	Como o(a) Sr(a) avalia o atendimento da equipe de saúde da família?	1= Muito bom 2= Bom 3= Regular 4= Ruim 5= Muito ruim
GRU1	O(a) senhor(a) conhece alguma atividade que é organizada pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde)?	1= Sim 2= Não
GRU2	Quanto à participação nessas atividades:	0= nunca participou de nenhuma 1= participou de ações de educação em saúde (palestras, por exemplo) 2= participou anteriormente de grupo(s) específico(s) (por exemplo: grupo de caminhada, de nutrição, de controle de peso, de diabéticos, de hipertensos...), mas já não participa mais. 3= participa atualmente de grupo(s) específico(s) (por exemplo: grupo de caminhada, de nutrição, de controle do peso, de diabéticos, de hipertensos....)
GRU3	Se participa atualmente, Qual(is) grupo(s) participa:	Especificação do grupo
CMED1	O (a) Sr.(a) realizou consultas médicas nos últimos 12 meses?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
CMED2	O(a) Sr.(a) recorda aproximadamente quantas consultas?	Número de consultas
CIR	Realizou alguma cirurgia nos últimos 12 meses?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
INT1	O(a) senhor(a) esteve internado (unidade hospitalar por mais de 1 dia) nos últimos 12 meses?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
INT2	O(a) senhor(a) recorda por qual motivo?	Motivo do internamento
INT3	O(a) senhor(a) recorda o local?	Local
LA1	Posto de saúde?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LA11	Há quanto tempo utiliza (em anos (se <1=0)):	Anos
LA2	Serviço especializado do SUS (Ex. Cismepar, Policlínica, HC)?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LA21	Há quanto tempo utiliza (em anos (se <1=0)):	Anos
LA3	Consultório médico particular ou convênio?	1= Sim

		2= Não 99= Não lembra/sabe
LA31	Há quanto tempo utiliza (em anos (se <1=0)):	Anos
LA4	Hospital?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LA5	UPA?	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LA6	Outro	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LA61	Se sim, Qual?	Outro serviço
LA100	ENTREVISTADOR: Quantos serviços de saúde o entrevistado relatou utilizar para casos NÃO URGENTES?	1= Um serviço 2= Mais de um serviço 3= Nenhum
LA7	Desses serviços que o(a) Sr(a) falou, tem algum que é referência para você quando tem um problema de saúde não urgente?	1= Sim 2= Não
LA71	Qual?	1= Posto de Saúde 2= Serviço Especializado do SUS 3= Consultório Médico particular ou convênio 4= Hospital 5= UPA 6= Outro
LA71a	Se informou que "outro" serviço é referência para problema de saúde NÃO URGENTE, especifique:	Especifica o outro serviço utilizado
LA101	ENTREVISTADOR: Em relação aos serviço relatado (exclusivo ou de referência), a natureza é:	1= Público/SUS 2= Particular/convênio
LA72	ENTREVISTADOR: O serviço utilizado como referência é: "Outro", "UPA" ou "Hospital"?	1= Sim 2= Não
AS1	Quando esse(s) serviço(s) de saúde (SUS) está aberto, o(a) Sr(a) consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	0= Não 1= Às vezes 2= Sim
AS2	É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up" – revisão geral da saúde) neste(s) serviço(s) de saúde (SUS)?	0= Não 1= Às vezes 2= Sim
AS3	O(a) Sr(a) tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora nesse(s) serviço(s) de saúde (SUS)?	0= Não 1= Às vezes 2= Sim
AS4	É difícil para o(a) Sr(a) conseguir atendimento médico nesse (s) serviço(s) de saúde (SUS) quando pensa que é necessário?	0= Não 1= Às vezes 2= Sim
AS5	Quando o(a) Sr(a) tem que ir a esse(s) serviço(s) de saúde (SUS), tem que deixar de trabalhar ou perder o seu dia de trabalho?	0= Não 1= Às vezes 2= Sim
AC1	Quando esse(s) serviço(s) de saúde está aberto (convênio/particular), o(a) Sr(a) consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	0= Não 1= Às vezes 2= Sim

AC2	É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, “check-up” – revisão geral da saúde) neste(s) serviço(s) de saúde? (convênio/particular)	0= Não 1= Às vezes 2= Sim
AC3	O(a) Sr(a) tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora nesse(s) serviço(s) de saúde(convênio/particular)?	0= Não 1= Às vezes 2= Sim
AC4	É difícil para o(a) Sr(a) conseguir atendimento médico nesse (s) serviço(s) de saúde quando pensa que é necessário(convênio/particular)?	0= Não 1= Às vezes 2= Sim
AC5	Quando o(a) Sr(a) tem que ir a esse(s) serviço(s) de saúde (convênio/particular), tem que deixar de trabalhar ou perder o seu dia de trabalho?	0= Não 1= Às vezes 2= Sim
LM1	Tem algum médico que acompanha a sua saúde?	1= Sim 2= Não
LM2	Quantos?	Número de médicos
LM3	Médico generalista da UBS	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LM4	Médico especialista do SUS	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LM0	Pergunta relacionada aos médicos especialistas do SUS que cuidam da saúde do informante: Qual(ais) especialidade(s)?	LM5= Cardiologista LM6= Dermatologista LM7= Endocrinologista LM8= Gastroenterologista LM9= Ginecologista LM10=Nefrologista LM11=Neurologista LM12=Oftalmologista LM13=Oncologista LM14=Ortopedista LM15=Otorrino LM16=Pneumologista LM17=Psiquiatra LM18=Vascular
LM19	Outra especialidade:	Específica outra especialidade
LM20	Consultório médico particular ou convênio	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LM00	Pergunta relacionado aos médicos de consultório médico particular ou convênio que cuidam da saúde do informante: Qual(ais) especialidade(s)?	LM21=Cardiologista LM22=Dermatologista LM23=Endocrinologista LM24=Gastroenterologista LM25=Ginecologista LM26=Nefrologista LM27=Neurologista LM28=Oftalmologista LM29=Oncologista LM30=Ortopedista LM31=Otorrino LM32=Pneumologista LM33=Psiquiatra LM34=Vascular
LM35	Outra especialidade:	Específica outra

		especialidade
LM36	Plantonista Hospital	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LM37	Plantonista UPA	1= Sim 2= Não 99= Não lembra/sabe
LM38	Outro:	Especificar (texto)
LM100	ENTREVISTADOR: O entrevistado é atendido por quantos médico(s)	Número de médicos
LM39	ENTREVISTADOR: Desses médicos que o(a) Sr(a) falou, tem algum que é referência para o acompanhamento da sua saúde?	1= Sim 2= Não
LM40	Qual?	LM1= Generalista LM3= Cardiologista LM5= Dermatologista LM6= Endocrinologista LM7= Gastroenterologista LM8= Ginecologista LM9= Nefrologista LM10= Neurologista LM11= Oftalmologista LM12= Oncologista LM13= Ortopedista LM14= Otorrinolaringologista LM15= Pneumologista LM16= Psiquiatra LM17= Vascular LM18= Outro
LM101	ENTREVISTADOR: Esse atende pelo:	1= Público/SUS 2= Particular/convênio
LM41	ENTREVISTADOR: O(s) MÉDICO(S) que o informante mencionou acompanhar sua saúde são plantonistas em UPA e/ou Hospital?	1= Sim 2= Não
VS1	Nas consultas de rotina, é o mesmo médico que atende o(a) Sr(a) (SUS)?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VS2	Esse(s) médico(s) sabe(m) sobre seu histórico familiar?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VS3	Esse(s) médico(s) sabe(m) quais problemas são mais importantes para o(a) Sr(a)?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VS4	Esse(s) médico(s) sabe(m) a respeito do seu trabalho ou emprego?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VS5	Esse(s) médico(s) saberia(m) de alguma forma se o(a) Sr(a) tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que o(a) Sr(a) precisa?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VS6	Se o(a) Sr(a) tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o(s) médico(s) que	0= Não 1= Às vezes alguns

	melhor conhece(m) o(a) Sr(a)?	2= Sim
VS7	Durante o atendimento o(s) médico(s) lhe dá(ão) tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VS8	O(a) Sr(a) se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas à esse(s) médico(s)?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VS9	O(s) médico(s) responde(m) suas perguntas de maneira que o(a) Sr(a) entenda?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VS10	Durante o atendimento o(s) médico(s) lhe dá(ão) tempo suficiente para discutir sobre o tratamento e tomar decisões junto com ele(s)?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VS11	O(a) Sr(a) mudaria de médico ou de serviço de saúde do SUS se isto fosse muito fácil de fazer?	1= Sim 2= Não
VC1	Nas consultas de rotina, é o mesmo médico que atende o(a) Sr(a)?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC2	Esse(s) médico(s) sabe(m) sobre seu histórico familiar?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC3	Esse(s) médico(s) sabe(m) quais problemas são mais importantes para o(a) Sr(a)?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC4	Esse(s) médico(s) sabe(m) a respeito do seu trabalho ou emprego?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC5	Esse(s) médico(s) saberia(m) de alguma forma se o(a) Sr(a) tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que o(a) Sr(a) precisa?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC6	Se o(a) Sr(a) tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o(s) médico(s) que melhor conhece(m) o(a) Sr(a)?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC7	Durante o atendimento o(s) médico(s) lhe dá(ão) tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC8	O(a) Sr(a) se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas à esse(s) médico(s)?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC9	O(s) médico(s) responde(m) suas perguntas de maneira que o(a) Sr(a) entenda?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC10	Durante o atendimento o(s) médico(s) lhe dá(ão) tempo suficiente para discutir sobre o tratamento e tomar decisões junto com ele(s)?	0= Não 1= Às vezes alguns 2= Sim
VC11	O(a) Sr(a) mudaria de médico ou de serviço de saúde do convênio/particular se isto fosse muito fácil de fazer?	1= Sim 2= Não
ABEP1	Banheiros	0= 0 Banheiro 3= 1 banheiro 7= 2 banheiros 10= 3 banheiros 14= 4 ou mais banheiros
ABEP2	Empregados domésticos	0= 0 empregado doméstico 3= 1 empregado doméstico

		<p>7= 2 empregados domésticos</p> <p>10= 3 empregados domésticos</p> <p>13= 4 ou mais empregados domésticos</p>
ABEP3	Automóveis	<p>0= 0 automóvel</p> <p>3= 1 automóvel</p> <p>5= 2 automóveis</p> <p>8= 3 automóveis</p> <p>11= 4 ou mais automóveis</p>
ABEP4	Microcomputador	<p>0= 0 microcomputador</p> <p>3= 1 microcomputador</p> <p>6= 2 microcomputadores</p> <p>8= 3 microcomputadores</p> <p>11= 4 ou mais microcomputadores</p>
ABEP5	Lava louça	<p>0= 0 lava louça</p> <p>3= 1 lava louça</p> <p>6= 2 lava louças</p> <p>6= 3 lava louças</p> <p>6= 4 ou mais lava louças</p>
ABEP6	Geladeira	<p>0= 0 geladeira</p> <p>2= 1 geladeira</p> <p>3= 2 geladeiras</p> <p>5= 3 geladeiras</p> <p>5= 4 ou mais geladeiras</p>
ABEP7	Freezer	<p>0= 0 freezer</p> <p>2= 1 freezer</p> <p>4= 2 freezers</p> <p>6= 3 freezers</p> <p>6= 4 ou mais freezers</p>
ABEP8	Lava roupa	<p>0= 0 lava roupa</p> <p>2= 1 lava roupa</p> <p>4= 2 lava roupas</p> <p>6= 3 lava roupas</p> <p>6= 4 ou mais lava roupas</p>
ABEP9	DVD	<p>0= 0 DVD</p> <p>1= 1 DVD</p> <p>3= 2 DVDs</p> <p>4= 3 DVDs</p> <p>6= 4 ou mais DVDs</p>
ABEP10	Micro-ondas	<p>0= 0 micro-ondas</p> <p>2= 1 micro-ondas</p> <p>4= 2 micro-ondas</p> <p>4= 3 micro-ondas</p> <p>4= 4 ou mais micro-ondas</p>
ABEP11	Motocicleta	<p>0= 0 motocicleta</p> <p>1= 1 motocicleta</p> <p>3= 2 motocicletas</p> <p>3= 3 motocicletas</p> <p>3= 4 ou mais motocicletas</p>
ABEP12	Secadora de roupa	<p>0= 0 secadora de roupa</p> <p>2= 1 secadora de roupa</p> <p>2= 2 secadoras de roupa</p> <p>2= 3 secadoras de roupa</p> <p>2= 4 ou mais secadoras de roupa</p>
ABEP13	Qual o Grau de Instrução do chefe da família (considerando a maior renda)?	<p>0= Analfabeto / Primário incompleto / Fundamental I</p>

		incompleto 1= Primário Completo / Ginásio incompleto / Fundamental I completo / Fundamental II incompleto 2= Ginásio completo / colegial incompleto / Fundamental II completo/ Médio incompleto 4= Colegial completo / Superior incompleto / Médio completo 7= Superior completo
ABEP14	Na sua casa há água encanada?	0= Não possui água encanada 4= Possui água encanada
ABEP15	A rua de sua casa é pavimentada?	0= Não possui rua pavimentada 2= Possui rua pavimentada
CABEP	Resultado Socio-econômico	Pontuação
REDE1	Quantos amigos próximos o(a) senhor(a) diria que têm hoje? Essas pessoas são aquelas com quem se sente à vontade, para conversar a respeito de assuntos particulares, ou chamar quando precisa de ajuda.	Número de amigos
REDE2	Se de repente o(a) senhor(a) precisasse de uma pequena quantia em dinheiro, (equivalente ao ganho de uma semana de trabalho) quantas pessoas, de fora do seu domicílio, estariam dispostas a lhe fornecer este dinheiro, se o(a) senhor(a) pedisse a elas?	1= Ninguém 2= Uma ou duas 3= Três ou quatro 4= Cinco ou mais
SOL10	Pode-se confiar na maioria das pessoas que moram neste(a) bairro/localidade:	1= Concordo totalmente 2= Concordo em parte 3= Não concordo nem discordo 4= Discordo em parte 5= Discordo totalmente
SOL2	Hoje em dia, com que frequência o(a) senhor(a) diria que as pessoas neste(a) bairro/localidade ajudam umas às outras:	1= Sempre ajudam 2= Quase sempre ajudam 3= Algumas vezes ajudam 4= Raramente ajudam 5= Nunca ajudam
VIOL1	Na sua opinião, esse(a) bairro/localidade é geralmente:	1= Muito pacífico 2= Moderadamente pacífico 3= Nem pacífico nem violento 4= Moderadamente violento 5= Muito violento
POL21	Nos últimos 12 meses participou de uma reunião de conselho, reunião aberta ou grupo de discussão (reunião de associação de moradores, conselho local de saúde e conselho de pais e mestres)?	1= Sim 2= Não
COM	Por quais desses meios de comunicação costuma se informar sobre saúde:	1= Televisão 2= Rádio 3= Jornal Impresso 4= Internet

		5= Revista 6= Outros 7= Nenhum
PA3a	Terceira medida de PA SISTÓLICA	Valor da PA SISTÓLICA
PA3b	Terceira medida de PA DIASTÓLICA	Valor da PA DIASTÓLICA
PA4	Na terceira medida de PA houve DIFERENÇA, em relação à segunda medida de PA, maior ou igual a 4 mmHg nas pressões diastólicas ou sistólicas?	1= Sim 2= Não
PA4a	Quarta medida de PA SISTÓLICA	Valor da PA SISTÓLICA
PA4b	Quarta medida de PA DIASTÓLICA	Valor da PA DIASTÓLICA
PA5	Na quarta medida de PA houve DIFERENÇA, em relação à terceira medida de PA, maior ou igual a 4 mmHg nas pressões diastólicas ou sistólicas?	1= Sim 2= Não
PA5a	Quinta medida de PA SISTÓLICA	Valor da PA SISTÓLICA
PA5b	Quinta medida de PA DIASTÓLICA	Valor da PA DIASTÓLICA
PESR	O(a) Sr(a) sabe qual é o seu peso? (Kg)	Peso informado
PESM	Verificar o peso (Kg):	Peso verificado
ALTM	Altura medida em cm	Altura em cm
ALTM1	Altura medida em m	Altura em m
IMC	Resultado calculo IMC	IMC
CCIN	Verificar circunferência da cintura (cm):	Medida cintura
CQUA	Verificar circunferência do quadril (cm):	Medida quadril
PF00	ENTREVISTADOR: Há possibilidades de aplicar PFEFFER?	1= Sim 2= Não
PF0	Se não foi possível realizar PFEFFER assinale o motivo:	1= Informante mora sozinho 2= Acompanhante/familiar do informante não está em casa 3= Acompanhante/familiar do informante recusa responder
PF000	Questionário de PFEFFER. Perguntar a acompanhante/familiar ou cuidador: O(a) Sr(a) (nome do participante do estudo) é capaz de:	
PF1	Cuidar do seu próprio dinheiro?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Precisa de ajuda 3= Não é capaz
PF2	Fazer as compras sozinho (por exemplo de comida)?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Precisa de ajuda

		3= Não é capaz
PF3	Esquentar água para café ou chá e apagar o fogo?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Necessita de ajuda 3= Não é capaz
PF4	Preparar comida?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Necessita de ajuda 3= Não é capaz
PF5	Manter-se a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Necessita de ajuda 3= Não é capaz
PF6	Prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo do jornal?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Necessita de ajuda 3= Não é capaz
PF7	Lembrar de compromissos e acontecimentos familiares?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Necessita de ajuda 3= Não é capaz
PF8	Cuidar de seus próprios medicamentos?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Necessita de ajuda 3= Não é capaz
PF9	Andar pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz

		1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Necessita de ajuda 3= Não é capaz
PF10	Cumprimentar seus amigos adequadamente?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Necessita de ajuda 3= Não é capaz
PF11	Ficar sozinho (a) em casa sem problemas?	0= Sim é capaz 0= Nunca o fez, mas poderia fazer agora 1= Com alguma dificuldade, mas faz 1= Nunca fez e teria dificuldade agora 2= Necessita de ajuda 3= Não é capaz
PFT	Resultado final escala PFEFFER	Escore

ESCLARECIMENTOS DO CADERNO DE VARIÁVEIS

- É possível registrar até 20 medicamentos para cada informante, por isso encontram 20 variáveis com este fim: da M1a (p.4) até M20a (p.12);
- Na escala de depressão (DEP 1 a DEP 15, p.21) as respostas “sim” e “não” tem valores diferentes em cada questão, esta adaptação foi feita conforme validação da escala e permite cálculo do escore final (NotDep);
- Da variável AS1 até AS5 (p.23) estão sendo avaliados serviços do SUS utilizados quando há um problema de saúde não urgente;
- Da variável AC1 até AC5 (p.23-24) estão sendo avaliados serviços particulares/convênios utilizados quando há um problema de saúde não urgente;
- A variável LM0 refere-se aos médicos especialistas do SUS que cuidam da saúde do informante (p.24);
- A variável LM00 refere-se aos médicos de consultório particular ou convênio que cuidam da saúde do informante(p.24);
- Da variável VS1 até VS11 (p.25-26) estão sendo avaliados médicos do SUS;
- Da variável VC1 até VC11 (p.26) estão sendo avaliados médicos de consultórios particulares/convênios

ANEXO B - QUESTIONÁRIO VIGICARDIO 2011

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**Doenças cardiovasculares no Estado do Paraná: mortalidade, perfil de risco,
terapia medicamentosa e complicações**

INFORMAÇÕES DO DOMICÍLIO AMOSTRADO

Localização		
Rua:		
Setor Censitário:	Nº:	Complemento:
Telefone:	Obs:	
Moradores		
Nome	Sexo	Idade
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO AMOSTRADO

Nome:	Código:
Data de Nascimento:	Celular:
Recursos: (0) própria pessoa (1) cuidador auxiliar (2) cuidador substituto	
Data da Entrevista:	

INFORMAÇÕES DA COLETA

Entrevistador:	
1º Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado <input type="checkbox"/> Não (motivo):
2º Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado <input type="checkbox"/> Não (motivo):
3º Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado <input type="checkbox"/> Não (motivo):
<input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Perda <input type="checkbox"/> Exclusão Motivo:	
Data para coleta de exames laboratoriais: ___/___/___	Digitação: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2




Nome:	Código:
Observações:	



Nome:	Código:
-------	---------

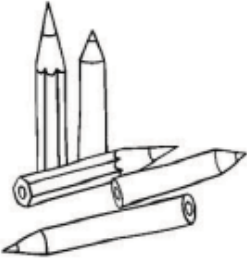

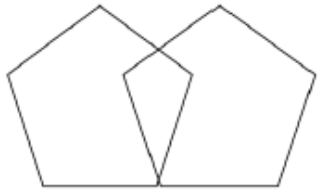


Para todos os indivíduos:

BLOCO 1 – VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO															
1. Qual é o seu Estado Civil? (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado/Separado (4) Viúvo (5) União estável	CIV														
2. Você se considera da cor ou raça: (1) Amarela (2) Branca (3) Indígena (4) Parda (5) Preta	COR														
3. Quantos anos completos você estudou? [] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Analfabeto</td> <td style="text-align: right;">0 anos</td> </tr> <tr> <td>Primário completo ou até a 4ª série do fundamental</td> <td style="text-align: right;">4 anos</td> </tr> <tr> <td>1º grau ou ensino fundamental/ginásio completo</td> <td style="text-align: right;">8 anos</td> </tr> <tr> <td>2º grau ou ensino médio</td> <td style="text-align: right;">11 anos</td> </tr> <tr> <td>Ensino superior</td> <td style="text-align: right;">15 anos</td> </tr> <tr> <td>Especialização</td> <td style="text-align: right;">15 + 1</td> </tr> <tr> <td>Mestrado</td> <td style="text-align: right;">15 + 2</td> </tr> </table>	Analfabeto	0 anos	Primário completo ou até a 4ª série do fundamental	4 anos	1º grau ou ensino fundamental/ginásio completo	8 anos	2º grau ou ensino médio	11 anos	Ensino superior	15 anos	Especialização	15 + 1	Mestrado	15 + 2	ESTU
Analfabeto	0 anos														
Primário completo ou até a 4ª série do fundamental	4 anos														
1º grau ou ensino fundamental/ginásio completo	8 anos														
2º grau ou ensino médio	11 anos														
Ensino superior	15 anos														
Especialização	15 + 1														
Mestrado	15 + 2														
4. Quantos amigos próximos você diria que têm hoje? Essas pessoas são aquelas com quem se sente à vontade, para conversar a respeito de assuntos particulares, ou chamar quando precisa de ajuda. []	REDE1														
5. Se de repente você precisasse de uma pequena quantia em dinheiro, (equivalente ao ganho de uma semana de trabalho) quantas pessoas, de fora do seu domicílio, estariam dispostas a lhe fornecer este dinheiro, se você pedisse a elas? (1) Ninguém (2) Uma ou duas (3) Três ou quatro (4) Cinco ou mais	REDE2														
6. Em toda comunidade, algumas pessoas se dão bem e confiam umas nas outras, enquanto outras pessoas não. Agora, eu gostaria de falar a respeito da confiança e da solidariedade na sua comunidade. Em geral, você concorda ou discorda das seguintes afirmações:															
6.1. Pode-se confiar na maioria das pessoas que moram neste(a) bairro/localidade: (1) Concordo totalmente (2) Concordo em parte (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo em parte (5) Discordo totalmente	SOL10														
6.2. Neste(a) bairro/localidade, é preciso estar atento ou alguém pode tirar vantagem de você: (1) Concordo totalmente (2) Concordo em parte (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo em parte (5) Discordo totalmente	SOL11														
6.3. A maioria das pessoas neste(a) bairro/localidade estão dispostas a ajudar caso você precise: (1) Concordo totalmente (2) Concordo em parte (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo em parte (5) Discordo totalmente	SOL12														
6.4. Neste(a) bairro/localidade, as pessoas geralmente não confiam umas nas outras quanto a emprestar e tomar dinheiro emprestado: (1) Concordo totalmente (2) Concordo em parte (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo em parte (5) Discordo totalmente	SOL13														
7. Hoje em dia, com que frequência você diria que as pessoas neste(a) bairro/localidade ajudam umas às outras: (1) Sempre ajudam (2) Quase sempre ajudam (3) Algumas vezes ajudam (4) Raramente ajudam (5) Nunca ajudam	SOL2														





A5. Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo					PB15
A6. Fabricação de PVC e outros plásticos					PB16
A7. Indústria da borracha					PB17
17. O Sr. já trabalhou com alguma das atividades:  Caso já tenha lido as alternativas: O(a) senhor(a) já trabalhou em algum dos locais que acabei de citar?		S/N	Durante quanto tempo? (anos)	Parou há quanto tempo (anos)?	
A1. Fabricação e recuperação de baterias					PB20
A2. Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo					PB21
A3. Produção de ligas (bronze, latão)					PB22
A4. Galvanoplastia (ex: Pado)					PB23
A5. Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo					PB24
A6. Fabricação de PVC e outros plásticos					PB25
A7. Indústria da borracha					PB26
18. Alguém que mora com o Sr (a) trabalha com exposição ao chumbo? (1) Sim (2) Não					PB30
 Se SIM: 18.1. Em qual atividade (códigos acima)? []					PB31
19. Existe alguma fonte de contaminação por chumbo próxima à sua residência? (conforme alternativas citadas). (1) Sim (2) Não					PB40
 Se SIM: 19.1. Qual a distância aproximada (metros) da fonte em relação à sua casa? []					PB41
20. Por quais desses meios de comunicação costuma se informar: (1) Televisão (2) Rádio (3) Jornal Impresso (4) Internet (5) Outros					COM
21. Classe econômica:					ABEP
		Número de Itens			
Quais desses itens você possui?	0	1	2	3	4+
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de Lavar	0	2	2	2	2
Vídeo cassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (separado ou	0	2	2	2	2
Qual o Grau de Instrução do chefe da família?					
Analfabeto / primário incompleto / até a 3ª série do fundamental					0
Primário Completo / ginásial incompleto / até a 4ª série do fund.					1
Ginásial completo / colegial incompleto / fundamental completo					2
Colegial completo / superior incompleto / ensino médio completo					4
Superior completo					8
Pontuação total		[]			



8. Na sua opinião, esse(a) bairro/localidade é geralmente: (1) Muito pacífico (2) Moderadamente pacífico (3) Nem pacífico nem violento (4) Moderadamente violento (5) Muito violento		VIOL1
9. Em relação a sua segurança, como você se sente ao andar sozinho(a) na sua rua depois de escurecer: (1) Muito seguro(a) (2) Moderadamente seguro(a) (3) Nem seguro (a), nem inseguro(a) (4) Moderadamente inseguro(a) (5) Muito inseguro(a)		VIOL2
10. Qual o controle que você sente que tem para tomar as decisões que afetam as suas atividades diárias: (1) Nenhum controle (2) Controle sobre muito poucas decisões (3) Controle sobre algumas decisões (4) Controle sobre a maioria das decisões (5) Controle sobre todas as decisões		POL1
11. Nos últimos 12 meses, você fez alguma dessas coisas:	Marque com um (x)	
11.1. Participou de uma reunião de conselho, reunião aberta ou grupo de discussão?		POL21
11.2. Encontrou um político, telefonou para ele/ela, ou enviou-lhe uma carta/email?		POL22
11.3. Participou de um protesto ou demonstração?		POL23
11.4. Participou de uma campanha eleitoral ou informativa?		POL24
11.5. Alertou algum jornal, rádio ou TV para um problema local?		POL25
11.6. Notificou a polícia ou a justiça a respeito de um problema local?		POL26
AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SEU TRABALHO E OS BENS DA SUA CASA . GOSTARIA DE LEMBRAR QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA A PESQUISA.		
12. Quantos trabalhos você exerce atualmente? []  Se maior ou igual a 1 (um) pule para questão 14		TR1
13. Caso não exerça nenhum trabalho, como você se classifica? (1) Aposentado (2) Do lar (3) Desempregado  Pular para questão 17		TR2
14. Se trabalha atualmente, qual seu trabalho principal?		TR3
15. Nesse trabalho você é: (1) Empregado (2) Trabalhador doméstico (na casa de terceiros empregado doméstico, diarista etc.) (3) Conta própria (sem empregado ou com ajuda de trabalhador não remunerado) (4) Empregador (5) Não remunerado		TR4
16. O Sr. Trabalha atualmente com alguma dessas atividades:	S/N	Há quanto tempo (anos)?
A1. Fabricação e recuperação de baterias		PB11
A2. Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo		PB12
A3. Produção de ligas (bronze, latão)		PB13
A4. Galvanoplastia (ex: Pado)		PB14

<p>27.2 Aponte o lápis e o relógio e pergunte: O que é isso?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>()</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>()</p> </div> </div> <p>Número de respostas corretas []</p>	<p>1 ponto para cada</p>
<p>27.3. Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr (a) fazer 3 tarefas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegue este papel com a mão direita (utilize o TCLE) 2. Com as duas mãos dobre-o ao meio uma vez 3. Jogue-o no chão <p>Número de respostas corretas []</p>	<p>1 ponto para cada tarefa</p>
<p>27.4. Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado o comando:</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">FECHE OS OLHOS</p> <p>Resposta correta []</p>	<p>1 ponto</p>
<p>27.5. Por favor, escreva uma sentença. Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo.</p> <hr/> <p>Resposta correta []</p>	<p>1 ponto (Não considere erros gramaticais ou ortográficos)</p>
<p>28. Por favor, copie este desenho. (Apresenta a folha com os pentágonos que se interseccionam)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 100px; margin-left: 20px;"></div> </div> <p>Número de respostas corretas []</p>	<p>1 ponto (Considere apenas se houver 2 pentágonos que se interseccionem, 10 ângulos, formando uma figura de 4 lados ou com 2 ângulos)</p>
<p>29. PONTUAÇÃO TOTAL DO MINIMENTAL</p>	<p>MM</p>

↪ Para todos os indivíduos

<u>BLOCO 2 – VARIÁVEIS DE HÁBITOS DE VIDA</u>	
30.O(a) Sr(a) Fuma? (1) Sim (2) Não ↪ Se NÃO , pule para a questão 33	FUM1
↪ Se SIM : 30.1. Qual a frequência? (1) Diariamente (2) Ocasionalmente	FUM2
↪ Se DIARIAMENTE : 30.2. Quantos cigarros por dia? []	FUM3
31. Que idade o(a) senhor (a) tinha quando começou a fumar regularmente? [] anos (99) Não lembra	FUM4
32.O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar? (1) Sim (2) Não	FUM5
33.O Sr (a) já fumou? (1) Sim (2) Não	FUM6
↪ Se SIM : 33.1. Que idade o(a) senhor(a) tinha quando parou de fumar? [] anos (99) Não lembra	FUM7
34.O(a) Sr(a) costuma consumir bebida alcoólica? (1) Sim (2) Não ↪ Se NÃO , pule para a questão 35	ALC1
↪ Se SIM : 34.1. Com frequência faz uso de bebida alcoólica? (1) Ocasionalmente (menos que 2x/sem) (2) Frequentemente (2 a 6x/sem) (3) Todos os dias	ALC2
34.2. Nos últimos 30 dias o Sr (a) consumiu mais que 4 (para mulher)/5(para homem) doses de bebida alcoólica em uma ocasião? <i>(mais de 4/5 doses seriam 4/5 latas de cervejas ou 4/5 taças de vinho ou 4/5 doses de cachaça/whisky/qualquer outra bebida destilada)</i> (1) Sim (2) Não	ALC3
↪ Se SIM : 34.2.1 Em quantos dias do mês isso ocorreu? []	ALC4
AGORA, VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS, COMO CAMINHADA, ESPORTES E EXERCÍCIOS FEITOS DE MANEIRA REGULAR E QUE FAÇAM A RESPIRAÇÃO FICAR MAIS FORTE QUE O NORMAL.	
35.Em uma semana normal (típica) o sr(a) faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre? (1) Sim (2) Não ↪ Se NÃO , pule para a questão 38	EX1
↪ Se SIM :	

36. Em uma semana normal (típica) quais são as atividades físicas que o(a) Sr(a) pratica no tempo livre:				
	Se Sim , assinale com X	Quantas vezes por semana? (dias)	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	
36.1. Caminhada?				EX21
36.2. Alongamento?				EX22
36.3. Dança?				EX23
36.4. Musculação?				EX24
36.5. Ginástica de academia?				EX25
36.6. Futebol?				EX26
36.7. Outra? Qual?				EX27
37. O(a) Sr.(a) faz atividade física REGULAR há mais de 6 meses? (1) Sim (2) Não  Se Sim , pule para a questão 40				EX5
38. O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 30 dias? (1) Sim (2) Não  Se Sim , pule para a questão 40				EX6
39. O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 6 meses? (1) Sim (2) Não				EX7
40. Com relação ao seu trabalho remunerado, ou às atividades domésticas, em relação ao esforço físico, como você classificaria o seu trabalho: (1) Muito leve (2) Leve (3) Moderado (4) Intenso (5) Muito intenso				EX8
41. O(a) Sr.(a) caminha ou vai de bicicleta até o trabalho? (1) Sim (2) Não (99) Não se aplica  Se NÃO ou NÃO SE APLICA , pule para a questão 43				EX9
42. Quanto tempo o(a) Sr.(a) leva caminhando ou pedalando neste deslocamento (somar tempo de ida e volta): [] minutos.				EX10
AGORA FAZER ALGUMAS PERGUNTAS QUANTO A SEUS HÁBITOS ALIMENTARES				
43. Em quantos dias da semana (a) Sr(a) costuma comer frutas? (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias				AL1
44. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, chuchu, berinjela, abobrinha), sem contar batata, mandioca ou inhame? (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias				AL2
45. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha ? (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias  Se nunca , pule para questão 46				AL3






45.1. Quando o(a) Sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr(a) costuma: (1) Tirar sempre o excesso de gordura visível (2) Comer com a gordura (3) Não come carne vermelha com muita gordura	AL4
46. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango? (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias  Se nunca, pule para questão 47	AL5
46.1. Quando o(a) Sr(a) come frango com pele costuma: (1) Tirar sempre a pele (2) Comer com a pele (3) Não come pedaços de frango	AL6
47. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar leite? (não vale leite de soja) (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias  Se nunca, pule para questão 48	AL7
47.1. Quando o(a) Sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar? (1) Integral (2) Desnatado ou semi-desnatado (3) Os dois tipos (99) Não sabe	AL8
<u>BLOCO 3 – VARIÁVEIS DE CAPACIDADE FUNCIONAL</u>	
48. Respondente: (1) Própria pessoa (2) Cuidador	RES
AGORA VAMOS VALAR DA SUA CAPACIDADE FUNCIONAL, CAPACIDADE MOTORA, COGNIÇÃO E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA	
49. O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para:	Nível:
49.1. Alimentar-se? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→	CF1
49.2. Tomar banho? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→	CF2
49.3. Vestir-se? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→	CF3
49.4. Cuidar da aparência (escovar dentes, pentear-se, fazer barba, cortar unhas ou se maquiar)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→	CF4
49.5. Utilizar o vaso sanitário (sentar-se, levantar-se da privada, limpar-se e se vestir)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→	CF5
49.6. Para urinar (micção)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→	CF6
49.7. Para fazer cocô (defecação)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→	CF7

<p>50. O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para levantar-se, sentar-se e deitar-se, da cama para uma poltrona ou para uma cadeira de rodas e ficar de pé e vice-versa?</p> <p>(1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM: 50.1. Como o(a) Sr (a) realiza a transferência:</p> <p>(2) Com dificuldade (3) Sozinho, mas precisa de estímulo ou supervisão (4) Precisa de ajuda parcial (5) Não consegue, precisa de outra pessoa</p>	CF10
<p>51. O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para andar pela casa ou chegar ao elevador (no caso de morar em apartamento)?</p> <p>(1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 51.1. Como o(a) Sr (a) anda pela casa:</p> <p>(2) Com dificuldade (com bengala, prótese, órtese ou andador) (3) Sozinho, mas precisa que alguém o guie, estimule ou supervisione (4) Precisa de ajuda de outra pessoa para caminhar (5) Não anda</p>	CF11
<p>51.2. O senhor utiliza algum dispositivo para auxiliá-lo a caminhar?</p> <p>(1) Bengala simples (2) Tripode (3) Quadrípode (4) Andador</p>	CF111
<p>52. O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para caminhar fora de casa?</p> <p>(1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 52.1. Como o(a) Sr (a) caminha fora de sua casa:</p> <p>(2) Com dificuldade (com bengala, prótese, órtese ou andador) (3) Utiliza uma Cadeira de Rodas (CR) ou caminha sozinho, mas precisa que alguém o guie, estimule ou supervisione ou apresenta marcha instável (4) Utiliza CR com dificuldade (5) Precisa de ajuda de outra pessoa para caminhar ou utilizar uma CR (6) Não pode se locomover na área externa (deve ser transportado em maca)</p>	CF12
<p>53. Em relação ao uso de prótese e órtese, o(a) Sr(a) usa?</p> <p>(1) Não utiliza (pule para a questão seguinte) (2) Instala sozinho (3) Instala com dificuldade (4) Precisa que alguém verifique a instalação ou precisa de alguma ajuda para isso (5) A prótese ou órtese deve ser instalada por outra pessoa</p>	CF13
<p>54. Em relação a Cadeira de Rodas, o(a) Sr (a) precisa utilizar?</p> <p>(1) Não utiliza (pule para a questão seguinte) (2) Desloca-se sozinho em CR (3) Desloca-se com dificuldade em CR (4) Precisa que alguém empurre a CR (5) Não pode utilizar uma CR (deve ser transportado em maca)</p>	CF14
<p>↪ Se utiliza, 54.1. Qual o tipo de cadeira de rodas?</p> <p>(1) Cadeira de rodas simples (2) Cadeira de rodas motorizadas</p>	CF141
<p>54.2. O local onde o(a) Sr(a) mora permite a circulação em CR?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	CF142

<p>55. Em relação à utilizar escadas em algum lugar, o(a) Sr (a) apresenta alguma dificuldade para subir e descer? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM 55.1. Para utilizar escadas, o(a) Sr(a) sobe e desce: (2) Com dificuldade (3) Sobe e desce de maneira não segura, precisa que alguém o guie, estimule ou supervisione (4) Sobe e desce escadas com ajuda de outra pessoa (5) Não utiliza escadas</p>	CF15
<p>56. O(a) Sr(a) precisa utilizar escadas no domicílio? (1) Sim (2) Não</p>	CF16
<p>57. Sem ajuda de nenhum equipamento o(a) Sr(a) tem alguma dificuldade para ler/enxergar? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 57.1. Para ler/enxergar, o(a) Sr(a): (2) Tem distúrbios visuais, mas enxerga suficientemente para realizar Atividades de Vida Diária (AVDs) (3) Só enxerga o contorno dos objetos e precisa ser guiado nas AVDs (4) Não enxerga/Cego</p>	CF20
<p>57.1.1. Para exercer suas atividades diárias, o(a) Sr(a) utiliza: (1) Lentes corretivas/óculos (2) Lupa (3) Não utiliza</p>	CF201
<p>58. Sem ajuda de nenhum equipamento o(a) Sr(a) tem alguma dificuldade para ouvir? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 58.1. Para ouvir, o(a) Sr(a): (2) Só ouve quando falam alto ou precisa que alguém instale seu aparelho auditivo (3) Só escuta gritos ou algumas palavras ou lê os lábios ou compreende gestos (4) Surdez total e incapacidade de compreender o que alguém quer lhe comunicar</p>	CF21
<p>58.1.1. Utiliza aparelho auditivo? (1) Sim (2) Não</p>	CF212
<p>59. Sem ajuda de nenhum equipamento o(a) Sr(a) tem alguma dificuldade para falar ou comunicar-se normalmente? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 59.1. Para falar normalmente, o(a) Sr(a): (2) Tem certa dificuldade, mas consegue expressar seu pensamento (3) Tem uma dificuldade grave, mas pode comunicar certas necessidades básicas ou responde a questões simples (sim, não) ou utiliza linguagem de gestos (4) Não comunica</p>	CF22
<p>59.2. O(a) Sr(a) utiliza algum dispositivo para ajudar em sua comunicação? (1) Quadro de comunicação (2) Computador (3) Não utiliza</p>	CF221
<p>60. O(a) Senhor(a) tem alguma dificuldade para lembrar-se de fatos (de maneira que comprometa a realização de suas atividades)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 60.1. Com relação a sua memória, o(a) Sr(a): (2) Esquece fatos recentes, mas se lembra dos fatos importantes (3) Esquece habitualmente as coisas da vida cotidiana corrente (4) Amnésia quase total</p>	CF30



<p>61. O(a) Senhor(a) tem alguma dificuldade para localizar-se no tempo, espaço e pessoas? (1) NÃO (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↳ Se SIM, 61.1. O(a) Sr (a) sente-se que está: (2) Algumas vezes desorientado (3) Encontra-se orientado somente em relação a um curto espaço de tempo (período do dia), local (ambiente em que vive habitualmente) e pessoas familiares (4) Desorientação completa</p>	CF31	
<p>62. O Sr(a) tem alguma dificuldade para compreender bem o que alguém lhe explica ou pede? (1) NÃO (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↳ Se SIM, 62.1. O(a) Sr (a): (2) É lento para compreender explicações ou pedidos (3) Parcialmente, mesmo após explicações repetidas ou é incapaz de aprender coisas novas (4) Não compreende o que se passa ao seu redor</p>	CF32	
<p>63. O Sr (a) consegue avaliar as situações e tomar decisões sensatas? (1) Sim (pule para a questão seguinte) () Não</p> <p>↳ Se NÃO, 63.1. O(a) Sr (a): (2) Avalia as situações, mas precisa de conselhos para tomar decisões sensatas (3) Avalia mal as situações e toma decisões sensatas apenas se alguém lhe sugerir fortemente uma opinião (4) Não avalia as situações e é preciso que alguém tome-as em seu lugar</p>	CF33	
<p>64. Em relação ao comportamento, o(a) Sr(a) apresenta: (1) Comportamento apropriado (2) Distúrbios, como por exemplo: choro, teimosia e apatia, que precisam de supervisão ocasional ou chamar a atenção ou estímulo (3) Distúrbio que precisam supervisão mais intensiva (agressividade contra si ou aos outros, incomoda os outros, perambulação, gritos constantes) (4) Perigoso, precisa de contenções ou tenta machucar/ferir os outros, ferir-se ou tentar fugir</p>	CF34	
<p>65. O(a) Sr(a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para:</p>	Nível:	
<p>65.1. Cuidar da casa? (1) NÃO (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>Se SIM: (2) Com dificuldade (3) Sozinho, mas precisa supervisão ou estímulo para manter um nível adequado de limpeza (4) Precisa de ajuda, principalmente para as atividades mais complexas (5) Não faz</p>	CF40
<p>65.2. Lavar roupa? (1) NÃO (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>		CF41
<p>65.3. Preparar as refeições? (1) NÃO (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>		CF42
<p>65.4. Fazer compras? (1) NÃO (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>		CF43

<p>66. O (a) Sr (a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para utilizar o telefone (incluindo a pesquisa de um número no catálogo)? (1) NÃO (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 66.1. Com relação à utilizar o telefone, o(a) Sr(a): (2) Utiliza com dificuldade (3) Atende, mas só disca alguns números que sabe de cor ou números em caso de urgência (4) Comunica-se ao telefone, mas não disca e nem atende (5) Não utiliza o telefone</p>	CF44
<p>67. O (a) Sr (a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para utilizar meio de transporte (automóvel, veículo adaptado, táxi, ônibus)? (1) NÃO (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 67.1. Com relação à utilizar meios de transporte, o(a) Sr (a): (2) Utiliza com dificuldade (3) Deve ser acompanhado ou utiliza sozinho um veículo adaptado (4) Utiliza apenas automóvel ou veículo adaptado mediante acompanhamento e ajuda para entrar e sair (5) Deve ser transportado em maca</p>	CF45
<p>68. O (a) Sr (a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para lidar com dinheiro (incluindo movimentação bancária)? (1) NÃO (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 68.1. Em relação à lidar com dinheiro, o(a) Sr(a): (2) Administra com dificuldade (3) Precisa de ajuda para efetuar certas transações complexas (4) Precisa de ajuda para efetuar transações simples (descontar um cheque, pagar contas), mas utiliza corretamente o dinheiro que lhe é passado (5) Não administra o próprio dinheiro</p>	CF46
BLOCO 4 – UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
<p>69. O(a) senhor(a) possui plano de saúde? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	PS1
<p>↪ Se SIM, 69.1: Qual a modalidade da cobertura? (1) parcial (co-participativo) (2) integral (99) Não sabe/lembra</p>	PS2
<p>70. Você utiliza o serviço do posto (unidade básica) de saúde? (1) Sim (2) Não</p> <p>↪ Se NÃO, pule para a questão 75</p>	SUS
<p>71. O(a) senhor(a) recebe visitas das equipes de saúde da família (do posto de saúde) (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	PSF1
<p>72. O(a) senhor(a) recebe visitas do agente comunitário de saúde (ACS)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	ACS
<p>↪ Se SIM, 72.1: Com que frequência? [] visitas/mês</p>	ACS1
<p>73. Como o(a) Sr(a) avalia o atendimento da equipe de saúde da família? (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim</p>	PSF2
<p>74. Realizou consultas médicas nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	MED1
<p>↪ Se SIM, 74.1: O senhor(a) recorda aproximadamente quantas consultas? []</p>	MED2

74.2: Quantas dessas foram nos últimos dois meses? []	MED3
74.3: Como o(a) Sr(a) avalia a sua relação com seu principal médico? (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	MED4
75. Realizou alguma cirurgia nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	CIR
76. Você esteve internado (unidade hospitalar por mais de 1 dia) nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	INT1
 Se SIM: 76.1. O(a) senhor(a) recorda por qual motivo? _____ (99) Não sabe/lembra	INT2
NESTE MOMENTO VAMOS TRATAR DA SAÚDE DE SEUS DENTES E SUA BOCA	
77. Alguma vez na vida o sr(a) já foi ao consultório do dentista? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra  Se NÃO pule para a questão 82	DNT1
78. Quando o Sr(a) consultou o dentista pela última vez? (1) Menos de um ano (2) Um a dois anos (3) Três anos ou mais (99) Não sabe/lembra	DNT2
79. Onde foi a sua última consulta ao dentista? (1) Serviço público (2) Serviço particular (3) Plano de Saúde ou Convênios (4) Outros (99) Não sabe/lembra	DNT3
80. Qual o motivo da sua última consulta ao dentista: (1) Revisão, prevenção ou check-up (2) Dor (3) Extração (4) Tratamento (5) Outros (99) Não sabe/lembra	DNT4
81. O que o sr(a) achou do tratamento na última consulta: (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	DNT5
<u>BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE SAÚDE</u>	
82. Você já perdeu algum dente? (1) Sim (2) Não  Se NÃO pule para a questão 84	SB1
 Se SIM: 82.1. O(a) senhor(a) consegue recordar aproximadamente quantos? (arcada superior 16 e inferior 16 dentes) []	SB2
83. Possui alguma prótese dentária? (pivô, coroa, ponte móvel ou fixa, ou dentadura superior e/ou inferior) (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	SB3
 Se SIM: 83.1. A(s) prótese(s) fica(m) na parte: (1) Superior da boca (2) Inferior da boca (3) Ambas	SB4
84. O(a) sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente? (1) Sim (2) Não	SB5
85. Nos últimos 6 meses o(a) sr(a) teve dor de dente? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	SB6
86. Você tem observado sangramento na gengiva: (1) Não (2) Sim, na última semana (3) Sim, há 15 dias (4) Sim, há mais de 1 mês	SB7


87. Sente algum (s) dente(s) amolecido(s)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra/aplica	SB8
↳ Se SIM : 87.1. Quantos dentes estão amolecidos? []	SB9
88. Com relação aos seus dentes/boca o(a) sr(a) está: (1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem um nem outro (99) Não sabe/lembra	SB10
89. No último mês você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva? (1) Não (2) Às vezes (3) Frequentemente ↳ Se NÃO pule para a questão 92	SB11
90. No último mês sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva? (1) Não (2) Às vezes (3) Frequentemente	SB12
91. No último mês você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva? (1) Não (2) Às vezes (3) Frequentemente	SB13
92. Você já se sentiu envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva? (1) Não (2) Às vezes (3) Frequentemente	SB14
AGORA IREMOS FALAR SOBRE SUA SAÚDE EM GERAL	
93. Como você classifica seu estado de saúde: (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	EST1
94. Comparado a um ano atrás, como você classificaria seu estado de saúde: (1) Muito melhor (2) Um pouco melhor (3) Quase a mesma (4) Um pouco pior (5) Muito pior	EST2
95. Comparado com pessoas da mesma idade que a sua, como você classificaria seu estado de saúde: (1) Muito melhor (2) Um pouco melhor (3) Quase a mesma (4) Um pouco pior (5) Muito pior	EST3
AS SEGUINTE PERGUNTAS SÃO RELATIVAS AOS HÁBITOS DE <u>SONO DURANTE O ÚLTIMO MÊS</u>. SUAS RESPOSTAS DEVEM INDICAR A LEMBRANÇA MAIS EXATA DA MAIORIA DOS DIAS E NOITES DO ÚLTIMO MÊS.	
96. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite? Hora usual de deitar []	SON1
97. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite? Número de minutos []	SON2
98. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã? Hora usual de levantar []	SON3
99. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? Horas de sono por noite []	SON4
100. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? (1) Muito boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito ruim	SON6
101. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir? (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez/semana (3) 1 ou 2 vezes/semana (4) 3 ou mais vezes/semana	SON7

102. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você:	Nenhuma no último mês (0)	Menos de 1 vez/semana (1)	1 ou 2 vezes/sem. (2)	3 ou + vezes/sem. (3)	
102.1. Não consegui adormecer em até 30 minutos					SON5a
102.2. Acordou no meio da noite ou de manhã					SON5b
102.3. Precisou levantar para ir ao banheiro					SON5c
102.4. Não conseguiu respirar confortavelmente					SON5d
102.5. Tossiu ou roncou forte					SON5e
102.6. Sentiu frio					SON5f
102.7. Sentiu calor					SON5g
102.8. Teve sonhos ruins					SON5h
102.9. Teve dor					SON5i
102.10. Outra (s) razão(s)	Qual?				SON5ib
Com que frequência, durante o último mês você teve dificuldade para dormir devido a essa razão					SON5j
103. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, estudo)? (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez/semana (3) 1 ou 2 vezes/semana (4) 3 ou mais vezes/semana					SON8
104. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)? (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez/semana (3) 1 ou 2 vezes/semana (4) 3 ou mais vezes/semana					SON9
105. Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações (caso não tenha passado por alguma situação, tente imaginar como elas o afetariam): 0 = nunca cochilaria; 1 = pequena probabilidade de cochilar 2 = probabilidade média de cochilar 3 = grande probabilidade de cochilar					
SITUAÇÕES (CIRCULE A PONTUAÇÃO RESPONDIDA)					
105.1 Sentado e lendo	0	1	2	3	SON10A
105.2 Assistindo TV	0	1	2	3	SON10B
105.3 Sentado, quieto, em lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3	SON10C
105.4 Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3	SON10D
105.5 Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3	SON10E
TOTAL					SON10

106. Já lhe disseram que o(a) senhor(a) ronca todas ou quase todas as noites? (1) Sim (2) Não	SON11	
 Se SIM , Isso ocorre há pelo menos 12 meses? (1) Sim (2) Não	SON11a	
107. Já lhe disseram que quando o(a) senhor(a) dorme deixa de respirar por alguns momentos? (1) Sim (2) Não	SON12	
108. O Sr(a) sabe qual o seu peso? [] kg	PESR	
109. O Sr (a) sabe qual sua altura? [,] m	ALTR	
110. CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO ESQUERDO: [] cm	CBE	
111. AFERIR A PRIMEIRA MEDIDA DE PA: _____ / _____	PA1	
VOU PERGUNTAR AGORA SE O(A) SENHOR(A) JÁ FOI DIAGNOSTICADO POR UM MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DA SAÚDE SOBRE ALGUMAS DOENÇAS. ATENÇÃO, POIS <u>SÓ DEVE RELATAR AQUILO QUE UM MÉDICO OU PROFISSIONAL DA SAÚDE JÁ LHE INFORMOU QUE POSSUI.</u>		
112. Quais das doenças abaixo você já foi informado por um médico ou outro profissional da saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico, outros.) que tem ou teve:		
	Sim/Não	HA
112.1 Hipertensão Arterial/Pressão Alta?		DM
112.2 Diabetes Mellitus / Açúcar no sangue?		CT
112.3 Colesterol elevado?		AG
112.4 Angina?		ICC
112.5 Insuficiência Cardíaca Congestiva?		IAM1
112.6 Infarto Agudo do Miocárdio?		IAM2
112.6.1 Seus pais ou irmãos tiveram algum episódio de IAM antes dos 60 anos?		DCV1
112.7 Doença Cerebrovascular/Derrame?		DCV2
 Se SIM , há quanto tempo aconteceu? [] anos		DCV3
112.7.1 Ele já se repetiu alguma vez? (1) Sim (2) Não		DCV4
112.7.2 Seus pais ou irmãos tiveram antes dos 60 anos?		IRC
112.8 Insuficiência Renal Crônica?		DP
112.9 Doença pulmonar?		FQ
112.10 Fratura de quadril?		ART
112.11 Artrite / Artrose / Reumatismo?		COL
112.12 Problema na coluna?		CAN
112.13 Algum tipo de Neoplasia / Câncer?		DEP
112.14 Depressão?		

112.15 Outras? Qual(is):	DOT
SOMENTE MULHERES:	
112.20 Tem ovário micropolicístico?	OMP
112.21 Já está na menopausa? (1) Sim (2) Não Se Não , pule para a questão 113	MP
112.22 Esta gestante no momento?	GRAV
112.23 Esta amamentando no momento?	LAC
113. Você já perdeu seu pai, sua mãe ou algum irmão por morte súbita antes dos 60 anos? (1) Sim (2) Não	MSUB
Se AFIRMOU alguma doença: 114. Você utiliza algum remédio para controlar suas doenças? (1) Sim (2) Não Se NÃO pule para a questão 117	TRAT1
NESTE MOMENTO FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O JEITO QUE TOMA SEUS REMÉDIOS. MINHA INTENÇÃO NÃO É AVALIAR VOCÊ. ASSIM, POR FAVOR, RESPONDA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS DE MANEIRA SINCERA, SEM SE PREOCUPAR COM O RESULTADO.	
115. Muitas pessoas têm algum tipo de problema ao tomar seus remédios. Nos últimos 15 dias o(a) senhor(a) teve algum problema em tomá-los? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	ADS1
116. Nesses últimos 15 dias o(a) Sr(a) deixou de usar algum remédio que deveria estar usando? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	ADS2
117. Você sofreu alguma queda nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	QUE1
Se SIM : 117.1. O(a) senhor(a) recorda quantas vezes? []	QUE2
117.2. Onde?	QUE3
BLOCO 6 – TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	
118. Nos últimos 15 dias o(a) senhor(a) utilizou qualquer tipo de medicamento (ex.: de uso contínuo, para dores, para o estômago ou outros)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra Se NÃO pule para a questão 131 (pg. 20)	TRAT2

119. Com relação ao uso de medicamentos, o(a) Sr (a): (1) Toma sozinho (<i>pule para a próxima questão</i>) (2) Toma com dificuldade (3) Precisa de supervisão (incluindo supervisão à distância) para assegurar que lhe tome adequadamente seus medicamentos ou os medicamentos são organizados em uma caixa semanalmente (preparada por outra pessoa) (4) Toma seus medicamentos se eles são preparados diariamente (5) Alguém deve lhe trazer os medicamentos na hora certa	CF47
120. Nesses últimos 15 dias, você teve algum problema ou desconforto que acha que foi causado pelos remédios que toma? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	RAM
121. Os horários, efeitos colaterais ou a forma de tomar seus remédios interfere de alguma forma em sua rotina (trabalho ou atividades diárias)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	ROT
122. Quando um medicamento é receitado, o médico ou o dentista lhe orienta quanto a sua utilização? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	OR1
123. Mais algum profissional da saúde (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde) conversa com o(a) Sr(a) a respeito da forma de utilizar seus remédios? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	OR2
VOLTAREI A FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O JEITO QUE TOMA SEUS REMÉDIOS. <u>ELAS SE REFEREM APENAS AOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO (SEM DATA PARA O TÉRMINO DO TRATAMENTO).</u> POR FAVOR, RESPONDA AS PERGUNTAS <u>SEM FICAR PREOCUPADO COM O RESULTADO.</u>	
124. Você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a medicação? (1) Sim (2) Não	ADS3
125. Você às vezes se descuida de tomar seus medicamentos? (1) Sim (2) Não	ADS4
126. Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seus medicamentos? (1) Sim (2) Não	ADS5
127. Às vezes, se você se sente pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? (1) Sim (2) Não	ADS6
128. Número de respostas “NÃO” das perguntas 124 a 127: []	ADS7
129. Nos últimos quinze dias, você deixou de tomar os medicamentos por terem faltado? (1) Sim (2) Não	ACE1
↪ Se SIM: 129.1. Qual foi a razão pela qual os medicamentos faltaram? (1) Não conseguiu obtê-los nos serviços de saúde onde são fornecidos (2) O serviço onde os obtenho é longe e/ou não funciona no horário em que posso ir buscar. (3) Não teve dinheiro para adquiri-los. (4) Outra	ACE2
AGORA PRECISAREI RELATAR OS REMÉDIOS UTILIZADOS PELO(A) SENHOR(A). POR FAVOR, TRAGA <u>TODOS</u> OS MEDICAMENTOS QUE O(A) SENHOR(A) UTILIZA DIARIAMENTE OU QUE UTILIZOU MESMO QUE EVENTUALMENTE NOS ÚLTIMOS <u>15 DIAS</u>. (PAUSA).	

<p>130. O(a) Senhor(a) possui a prescrição destes produtos? (1) Sim (2) Não</p> <p> Se SIM: Copie as informações sobre o tratamento APENAS da receita MAIS RECENTE:</p> <p>Nome do medicamento:</p> <p>Posologia:</p> <p>Duração do tratamento:</p> <p>Forma de tomar (ações requeridas):</p> <p>Data:</p> <p>Carimbo médico (sim/não):</p> <p>Outras informações contidas:</p> <p>() Receita com problemas de legibilidade</p>	REC
RELATE OS MEDICAMENTOS NA FICHA ABAIXO	

<u>BLOCO 7 – MEDIDAS</u>	
131. AFERIR A SEGUNDA MEDIDA DE PA: _____ / _____	PA2
132. Peso (kg): _____	PESM
133. Altura (m): _____	ALTM
134. Circunferência da cintura (cm): _____	CCIN
135. Circunferência do quadril (cm): _____	CQUA
136. CASO A PRIMEIRA E SEGUNDA MEDIDAS DE PA FOREM DIVERGENTES, AFERIR A TERCEIRA MEDIDA DE PA: _____ / _____	PA3
DATA DA COLETA DE EXAMES:	____/____/____ horas: _____

