

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Sedentarismo e Síndrome Metabólica: um estudo de Casos e Controles**

**SYSSA REINO ZANOVELLO**

**Dourados - MS  
2019**

SYSSA REINO ZANOVELLO

Sedentarismo e Síndrome Metabólica: um estudo de Casos e Controles

Área do CNPq: Epidemiologia

Exame de Defesa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Área de concentração: Doenças Crônicas e Infecto-Parasitárias

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosangela da Costa Lima



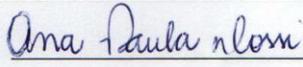
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

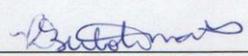
ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA POR SYSSA REINO ZANOVELLO, ALUNA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO "DOENÇAS CRÔNICAS E INFECTO-PARASITÁRIAS", REALIZADA NO DIA 04 DE ABRIL DE 2019.

Ao quarto dia do mês de abril do ano de dois mil e dezenove (04/04/2019), às 14h, em sessão pública, realizou-se, na Sala 103/05 do Bloco C da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados, a Defesa de Dissertação de Mestrado intitulada "Sedentarismo e síndrome metabólica: um estudo de casos e controles" apresentada pela mestrandia SYSSA REINO ZANOVELLO, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Ciências da Saúde, à Banca Examinadora constituída pelos professores **Dra. Rosângela da Costa Lima** (Presidente/orientador), **Dra. Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz** (membro titular), **Dra. Rita de Cassia Bertolo Martins** (membro titular), **Dr. Arquimedes Gasparotto Junior** (membro suplente) e **Dra. Marjorie Ester Dias Maciel** (membro suplente). Iniciada sessão, a presidência deu a conhecer a candidata e aos integrantes da Banca as normas a serem observadas na apresentação da Dissertação. Após a candidata ter apresentado a sua Dissertação, no tempo previsto de 30 até 40 minutos, os componentes da Banca Examinadora fizeram suas arguições, que foram intercaladas pela defesa da candidata, no tempo previsto de até 240 minutos. Terminadas as arguições, a Banca Examinadora, em sessão secreta, passou ao julgamento, tendo sido a candidata considerada **APROVADA**, fazendo jus ao título de **MESTRE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**. Nada mais havendo a tratar, lavrou-se a presente ata, que vai assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Dourados, 04 de abril de 2019.

Dra. Rosângela da Costa Lima 

Dra. Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz 

Dra. Rita de Cassia Bertolo Martins 

ATA HOMOLOGADA EM: \_\_/\_\_/\_\_, PELA PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA / UFGD.

Profa. Kely de Picoli Souza  
Pró-Reitora de Ensino de Pós-Graduação e Pesquisa

## LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
DCV	Doença Cardiovascular
EGIR	Grupo Europeu de Estudo da Resistência à Insulina
HDL	Colesterol de Lipoproteína de Alta Densidade
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Intervalo de Confiança
IDF	Federação Internacional de Diabetes
IMC	Índice de Massa Corporal
LDL	Colesterol de Lipoproteína de Baixa Densidade
NCEP – ATP III	<i>National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PA	Pressão Arterial
RI	Resistência Insulínica
SM	Síndrome Metabólica

## **Sedentarismo e Síndrome Metabólica: um estudo de casos e controles**

### **RESUMO**

A Síndrome Metabólica é descrita como um dos maiores desafios da saúde pública devido a alta prevalência. É um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2, sendo seus componentes a hipertensão arterial, hipertrigliceridemia, baixos níveis de HDL-colesterol, hiperglicemia e aumento da circunferência da cintura. A prevalência mundial da síndrome varia, pois depende de situações como a região e a população estudadas, o ambiente urbano ou rural, a composição (sexo, idade, raça e etnia) e a definição utilizada para síndrome. Sabe-se que a interação para produzir o estado de desregulação metabólica pode vir da combinação dos fatores genéticos, de excessos alimentares e da inatividade física. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a associação entre a Síndrome Metabólica (SM) e as características demográficas, socioeconômicas e comportamentais da população adulta, na faixa etária de 20 a 59 anos, residente na zona urbana de Dourados, MS, Brasil. Os dados foram obtidos de uma amostragem aleatória por múltiplos estágios, utilizando-se para definição dos mesmos a grade de setores censitários da zona urbana do município. As entrevistas foram realizadas com um questionário padronizado, por entrevistadores treinados, no período de março a novembro de 2016. Os resultados demonstram que os indivíduos sedentários e os em excesso de peso apresentam aproximadamente 11 vezes mais chances de apresentar SM do que os ativos e os com peso normal, os com idade superior a 40 anos apresentaram quatro vezes mais SM do que os mais novos, os do sexo masculino apresentaram duas vezes mais SM do que as mulheres e com menor escolaridade apresentam duas vezes mais SM do que os de maior escolaridade. Portanto, é necessário, promover ou ampliar políticas de saúde que incentivem a qualidade de vida como de estímulo à prática de atividade física e melhora na alimentação para a população, visando atenuar o risco de desenvolvimento da Síndrome Metabólica.

**Palavras-chave:** doenças cardiovasculares; estilo de vida sedentário; obesidade abdominal; diabetes mellitus tipo 2; obesidade; doenças crônicas não transmissíveis;

## ***Sedentarism and Metabolic Syndrome: a case-control study***

### **ABSTRACT**

*Metabolic Syndrome is described as one of the greatest public health challenges due to high prevalence. It is an important risk factor for cardiovascular diseases and type 2 diabetes mellitus. Its components are hypertension, hypertriglyceridemia, low levels of HDL-cholesterol, hyperglycemia and increased waist circumference. The global prevalence of the syndrome varies, as it depends on situations such as the region and population studied, the urban or rural environment, the composition (sex, age, race and ethnicity) and the definition used for the syndrome. It is known that the interaction to produce the state of metabolic dysregulation may come from the combination of genetic factors, food excesses and physical inactivity. In this way, the present study aims to analyze the association between the Metabolic Syndrome (MS) and the demographic, socioeconomic and behavioral characteristics of the adult population, in the age group of 20 to 59 years old, living in the urban area of Dourados, MS, Brazil . The data were obtained from a random sampling by multiple stages, using to define them the grid of census tracts of the urban area of the municipality. The interviews were conducted with a standardized questionnaire, by trained interviewers, from March to November 2016. The results show that sedentary and overweight individuals are approximately 11 times more likely to present MS than the active and with normal weight, those older than 40 years presented four times more MS than the younger ones, males presented twice more SM than females and with less schooling presented twice more SM than those with higher schooling . Therefore, it is necessary to promote or expand health policies that encourage the quality of life as a stimulus to the practice of physical activity and improvement in food for the population, in order to mitigate the risk of developing the Metabolic Syndrome.*

*Keywords: cardiovascular diseases; sedentary lifestyle; abdominal obesity; type 2 diabetes mellitus; obesity; chronic noncommunicable diseases;*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	8
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	9
2.1. Caracterização e Diagnóstico da Síndrome Metabólica	9
2.2. Características Comportamentais	11
2.3. Sedentarismo	11
<b>3. OBJETIVOS</b>	14
Geral	14
Específicos	14
<b>REFERÊNCIAS</b>	15
<b>APÊNDICES</b>	19
Artigo 1: Sedentarismo e Síndrome Metabólica: um estudo de Casos e Controles	20
<b>ANEXOS</b>	37
Anexo 1. Parecer de Aprovação do Comitê de ética	38
Anexo 2. Questionário Domiciliar	41
Anexo 3. Questionário Individual	42

## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome Metabólica (SM) tornou-se conhecida por ser um fator de risco multicomponente para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2, sendo atualmente considerada uma epidemia mundial. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI, devido ao aumento no número de casos (ALBERTI *et al.*, 2009; BONOMINI *et al.*, 2015). Os principais componentes da SM são: hipertensão arterial, elevação dos níveis de triglicerídeos e baixos níveis de lipoproteínas de alta densidade, alterações dos níveis da glicose e obesidade central (ALBERTI *et al.*, 2009; KASSI *et al.*, 2011).

Evidências demonstram que a presença de SM causa um aumento significativo na morbimortalidade, elevando o risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em até cinco vezes, e em duas vezes o de desenvolver doença cardiovascular em um período curto de tempo. A instalação da síndrome aumenta em duas vezes o risco de mortalidade por tais eventos, sendo maior aumento conforme for maior o número de fatores de riscos presentes para a síndrome (ALBERTI *et al.*, 2009). Independente do histórico prévio a eventos cardiovasculares (OLIJHOEK *et al.*, 2004), os riscos também são altos para acidente vascular cerebral (AVC), numa proporção de duas a quatro vezes e três a quatro vezes para infarto agudo do miocárdio (IAM) em comparação com pessoas que não possuem a síndrome (ALBERTI *et al.*, 2005).

A prevalência mundial de SM varia entre valores de 10 até 84%, na qual depende tanto da região quanto do ambiente (urbano ou rural), composição (sexo, idade, raça e etnia) da população estudada e de qual a referência para diagnóstico de SM foi utilizada (DESROCHES & LAMARCHE, 2007; KOLOVOU *et al.*, 2007). Atualmente esta condição afeta cerca de 20% da população adulta da Europa (BECK-NIELSEN, 2013), um terço da população da América do Norte (AGUILAR *et al.*, 2015) e cerca de 24,9% na América Latina (MARQUEZ-SANDOVAL *et al.*, 2011).

Apesar do destaque da SM na conjuntura mundial das doenças metabólicas e cardiovasculares, no Brasil os estudos são escassos, estreitando, portanto, a qualidade da informação disponível sobre a dimensão deste problema no país. De acordo com um estudo de revisão sistemática desenvolvido por de Carvalho Vidigal *et al.*, 2013, a prevalência média de SM no Brasil é de 29,6%.

Na Região Centro-Oeste, há apenas um estudo em que descreve a SM na população indígena, porém não há, até o momento, estudos que descrevam esse comportamento

epidemiológico no restante da população. Neste sentido, para avaliar e indicar as variáveis de saúde do país, planejar estratégias e possíveis intervenções para diminuição dos agravos causados, estimar a associação entre a SM na população adulta e características comportamentais associadas é relevante realizar o levantamento desse perfil na população adulta no município de Dourados, segundo maior do estado de Mato Grosso do Sul.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Caracterização e Diagnóstico da Síndrome Metabólica**

Anteriormente designada como “síndrome X”, foi descrita em 1988 pelo Dr. Gerald Reaven (REAVEN, 1993). Embora o agrupamento de algumas alterações metabólicas tenha sido reconhecido em 1923, foi este pesquisador quem renovou o impulso para conduzir pesquisas relativas a essa síndrome (SARAFIDIS & NILSSON, 2006).

Em sua descrição da síndrome X, Reaven (1998) considerou as seguintes alterações: resistência da captação de glicose pelo estímulo insulínico, intolerância à glicose, hiperinsulinemia, triglicerídeos e VLDL aumentados, colesterol HDL diminuído e hipertensão. À medida que outras anormalidades metabólicas foram sendo associadas àquelas inicialmente descritas por Reaven, o conceito da síndrome foi expandindo (REAVEN, 1993).

Diversos termos foram propostos para descrever este conjunto de fatores de risco: síndrome de resistência à insulina (DEFRONZO & FERRANNINI, 1991; STERN, 1994), quarteto mortal (KAPLAN, 1989), cintura hipotrigliceridêmica (LEMIEUX *et al.*, 2000), síndrome plurimetabólica (MOEBUS *et al.*, 2007) e síndrome metabólica (GRUNDY *et al.*, 2004). Desde a sua descrição, foram propostas diversas definições clínicas para SM, gerando inúmeras discussões e modificações dos critérios diagnóstico por várias entidades e pesquisadores, acarretando em confusão na identificação dos pacientes com essa síndrome (ALBERTI *et al.*, 2009).

Em 1998, a OMS uniformizou os critérios e assim, criou uma definição onde considerando a presença de síndrome metabólica, indivíduos com resistência à insulina, que é definida como DM2 ou glicemia de jejum prejudicada ( $> 100$  mg / dL) ou ainda tolerância à glicose diminuída, além de mais dois dos seguintes fatores (ALBERTI & ZIMMETI, 1998): obesidade abdominal (relação cintura-quadril  $> 0,9$  nos homens ou  $> 0,85$  nas mulheres, ou índice de massa corporal (IMC)  $> 30$  kg / m<sup>2</sup>; triglicerídeos acima de 150 mg/dL e/ou lipoproteína de alta densidade (HDL)  $< 40$  mg/dl em homens e  $< 50$  mg/dL em mulheres;

pressão arterial (PA) igual ou superior a 140/90 mmHg e microalbuminúria (taxa de secreção de albumina urinária de 20 µg / min ou superior, ou relação albumina/creatinina de 30 mg/g ou mais).

A *National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATPIII) em 2001, publicou um novo conjunto de critérios que diferia do criado anteriormente pela OMS, uma vez que a resistência insulínica não era considerada como um componente necessário para o diagnóstico da SM (KASSI *et al.*, 2011). Assim, a NCEP-ATPIII definiu SM como a presença de três ou mais dos seguintes parâmetros (EXPERT PANEL ON DETECTION E TREATMENT OF HIGH BLOOD CHOLESTEROL IN, 2001): circunferência da cintura maior que 102 cm nos homens e maior que 88 cm nas mulheres; triglicerídeos maior ou igual a 150 mg/dL; HDL-colesterol menor que 40 mg/dl em homens e menor que 50 mg/dL em mulheres; PA de 130/85 mmHg ou superior e glicemia de jejum igual ou superior a 110 mg/dL (em 2003, a Associação Americana de Diabetes alterou os critérios de tolerância a glicose de 110 mg/dL para 100 mg/dL).

A maior dificuldade com essas definições foi a sua aplicabilidade em diferentes grupos étnicos, especialmente na delimitação de valores para o diagnóstico de obesidade. Isto é, particularmente, evidente para o risco de desenvolver DM2, uma vez que os asiáticos possuem níveis menores de obesidade em comparação aos europeus (KAUR, 2014).

A IDF (*International Diabetes Federation*) ao reconhecer esta dificuldade propôs, em 2005, novos parâmetros que levaram em consideração a etnicidade/raça para critérios de circunferência da cintura, uma vez que diferentes populações, de diferentes etnias e nacionalidades possuem diferentes distribuições de gordura corporal e perímetro abdominal (KAUR, 2014). A IDF considera a existência de síndrome metabólica em indivíduos com obesidade central com valores específicos de etnia (definida como circunferência da cintura, mas pode ser assumida se IMC maior que 30 kg/m<sup>2</sup>), mais dois dos seguintes critérios: triglicerídeos  $\geq$  que 150 mg/dL; HDL-colesterol inferior a 40 mg/dL em homens e 50 mg/dL em mulheres; PA de 130/85 mmHg ou superior e glicemia de jejum igual ou superior a 100 mg/dL (Alberti *et al.*, 2005).

Foi então que em 2009, procurando reconciliar os diversos critérios, as entidades *National Heart, Lung, and Blood Institute-US* (NHLBI), *American Heart Association* (AHA), *World Heart Federation* (WHF), *International Atherosclerosis Society* (IAS), *International Association for the Study of Obesity* (IASO) e IDF reuniram-se a fim de determinar um consenso sobre pontos de divergência para a melhor caracterização da SM mundialmente (ALBERTI *et al.*, 2009), sendo, portanto, considerados três ou mais dos seguintes fatores:

circunferência da cintura elevada (de acordo com a população e definições específicas do país); triglicérides igual ou superior a 150 mg/dL, ou estar em uso de hipertriglicêmico; HDL-colesterol menor que 40 mg/dL em homens e inferior a 50 mg/dL em mulheres; PA sistólica igual ou maior que 130 e/ou PA diastólica igual ou maior que 85 mmHg ou ainda estar em uso de anti-hipertensivo e glicemia de jejum igual ou superior a 100 mg/dL ou ainda estar em uso de antihipertriglicêmico;

## **2.2. Características comportamentais**

Considerando os critérios para diagnóstico de SM e que estes são fatores de risco para o desenvolvimento de DM e DCV, demonstra-se claramente que a síndrome é comum e que tem uma prevalência crescente em todo o mundo a qual se relaciona principalmente com o aumento da obesidade e estilo de vida sedentário (ALBERTI *et al.*, 2009). Outras causas também tem sido associadas a sua etiologia como o envelhecimento, o estado pró-inflamatório e mudanças hormonais (GRUNDY *et al.*, 2004).

Ainda, como esta síndrome provém de vários fatores genéticos e ambientais, torna sua patogênese mais complexa e variável não sendo totalmente conhecida. Contudo, sabe-se que a interação para produzir o estado de desregulação metabólica pode vir da combinação dos fatores genéticos, excessos alimentares e da inatividade física (ALBERTI *et al.*, 2009,).

Diante disso, se torna imprescindível que os indivíduos com SM sejam identificados clinicamente para que seus múltiplos fatores de risco, principalmente os potencialmente modificáveis como fatores de estilo de vida, possam ser reduzidos (ALBERTI *et al.*, 2009).

## **2.3. Sedentarismo**

A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, na qual promove o gasto de energia (WHO, 2019). Atualmente, existem inúmeras recomendações para atender ao requisito mínimo de atividade física, a maioria delas indica que os indivíduos precisam se envolver em atividades físicas de intensidade moderada ou vigorosa por um determinado período de tempo por semana (GONZALEZ *et al.*, 2017).

Dessa forma, a WHO (2011), recomenda que adultos com idade entre 18 e 64 anos devem fazer: 1) pelo menos 150 minutos de intensidade moderada atividade física aeróbica ao longo da semana ou fazer pelo menos 75 minutos de atividade física aeróbica de intensidade

vigorosa ao longo da semana ou combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa; 2) A atividade aeróbica deve ser realizada em períodos de pelo menos 10 minutos de duração; 3) Para benefícios adicionais à saúde, os adultos devem aumentar sua atividade física aeróbica de intensidade moderada para 300 minutos por semana, ou 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa por semana, ou uma combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa; 4) As atividades de fortalecimento muscular devem ser realizadas envolvendo os principais músculos grupos em 2 ou mais dias por semana.

Os níveis regulares e adequados de atividade física em adultos reduzem tanto o risco de doenças como hipertensão, doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral, diabetes, câncer de mama e cólon, depressão e risco de quedas; como também promovem a melhora da saúde óssea e funcional; e são determinantes chave do gasto de energia, a qual é fundamental para o equilíbrio energético e controle de peso (CDC, 1996; WHO, 2019).

A inatividade física (ou falta de atividade física) foi identificada como o quarto principal fator de risco para mortalidade global (6% das mortes no mundo). Além disso, estima-se que a inatividade física seja a principal causa de aproximadamente 21 a 25% dos cânceres de mama e de cólon, 27% de diabetes e aproximadamente 30% da carga de doença cardíaca isquêmica (WHO, 2019).

O sedentarismo como campo de pesquisa é complexo, pois existem duas definições. Uma definição utilizada por aqueles que estudam os efeitos da acumulação de comportamentos sedentários (principalmente relatados na literatura na área de biologia e saúde) e a outra definição usada por aqueles que definem “comportamento sedentário” como não se engajando em níveis mínimos de atividade física (principalmente em literatura relacionado a esportiva e de exercícios) (GONZALEZ *et al.*, 2017). O comportamento sedentário se refere a atividades que não promovem o gasto de energia acima do nível de repouso, isso inclui atividades como dormir, sentar, deitar, assistir televisão e outras formas de entretenimento como dispositivos eletrônicos (computador, celular) (PATE *et al.*, 2008).

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi desenvolvido como um instrumento para monitorar os níveis populacionais de atividade física por auto-relato entre adultos de 18 a 65 anos, em diferentes países (CRAIG *et al.*, 2003). Ele possui duas versões: a versão curta (7 itens) na qual fornece informações sobre o tempo gasto na caminhada, em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa e sentado e é recomendado para monitoramento em nível nacional; e o IPAQ longo (27 itens), que coleta dados em diferentes

domínios (atividade física relacionada ao trabalho, transporte, doméstico e lazer) e intensidades (moderada, vigorosa, caminhada) e inclui o tempo sentado (CRAIG *et al.*, 2003).

A classificação do nível de atividade física segundo o IPAQ se configura em 1. MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de: a) vigorosa:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; b) vigorosa:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão + moderada e/ou caminhada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão. 2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de: a) vigorosa:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão; ou b) moderada ou caminhada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou c) Qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa). 3. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois subgrupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação: IRREGULARMENTE ATIVO A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade: a) Frequência: 5 dias /semana ou b) Duração: 150 min / semana. IRREGULARMENTE ATIVO B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração. 4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana (IPAQ, 2005).

### **3. OBJETIVOS**

#### **Geral**

Analisar a associação da Síndrome Metabólica (SM) com sedentarismo na população adulta residente na zona urbana de Dourados, MS, Brasil.

#### **Específicos**

- Associar a SM com as características demográficas e socioeconômicas (idade, sexo, raça, escolaridade, nível econômico da família)
- Associar a SM com as características comportamentais (tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, Índice de Massa Corporal e prática de exercícios físicos);

## REFERÊNCIAS

AGUILAR, M.; BHUKET, T.; TORRES, S.; LIU, B.; WONG, R. J. Prevalence of the metabolic syndrome in the united states, 2003-2012. **JAMA**, v. 313, n. 19, p. 1973-1974, 2015.

ALBERTI, K. G.; ECKEL, R. H.; GRUNDY, S. M.; ZIMMET, P. Z.; CLEEMAN, J. I.; DONATO, K. A.; FRUCHART, J. C.; JAMES, W. P.; LORIA, C. M.; SMITH, S. C J. R. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION TASK FORCE ON EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION; HATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE; AMERICAN HEART ASSOCIATION; WORLD HEART FEDERATION; INTERNATIONAL ATHEROSCLEROSIS SOCIETY; INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the international diabetes federation task force on epidemiology and prevention; national heart, lung, and blood institute; American heart association; world heart federation; international atherosclerosis society; and international association for the study of obesity. **Circulation**, v. 120, n. 16, p. 1640-1645, 2009.

ALBERTI, K. G.; ZIMMET, P. Z. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a WHO consultation. **Diabetic medicine**, v. 15, n. 7, p. 539-553, 1998.

ALBERTI, K. G.; ZIMMET, P.; SHAW, J.; IDF EPIDEMIOLOGY TASK FORCE CONSENSUS GROUP. The metabolic syndrome--a new worldwide definition. **Lancet**, v. 366, n. 9491, p. 1059-62, 2005.

BECK-NIELSEN, H. The metabolic syndrome. **Springer**, 2013.

BONOMINI, F.; RODELLA, L. F.; REZZANI, R. Metabolic syndrome, aging and involvement of oxidative stress. *Aging and disease*, v. 6, n. 2, p. 109, 2015.

CHOBANIAN, A. V.; BAKRIS, G. L.; BLACK, H. R.; CUSHMAN, W. C.; GREEN, L. A.; IZZO, J. L.; JR, JONES D. W.; MATERSON, B. J.; OPARIL, S.; WRIGHT, J. T.; JR, ROCCELLA E. J.; NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE JOINT NATIONAL COMMITTEE ON PREVENTION, DETECTION, EVALUATION, AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE; NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM COORDINATING COMMITTEE. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. **Jama**, v. 289, n. 19, p. 2560-2571, 2003.

CORA L. CRAIG, ALISON L. MARSHALL, MICHAEL SJOSTROM, ADRIAN E. BAUMAN, MICHAEL L. BOOTH, BARBARA E. AINSWORTH, MICHAEL PRATT, ULF EKELUND, AGNETA YNGVE, JAMES F. SALLIS, and PEKKA OJA. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine & science in sports & exercise**, v. 35, n. 8, p. 1381-1395, 2003.

DE CARVALHO VIDIGAL, F. BRESSAN, J.; BABIO, N.; SALAS-SALVADÓ, J. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 13, p. 1198, 2013.

DEFRONZO, R. A.; FERRANNINI, E. Insulin resistance. A multifaceted syndrome responsible for NIDDM, obesity, hypertension, dyslipidemia, and atherosclerotic cardiovascular disease. **Diabetes Care**, v. 14, n. 3, p. 173-94, 1991.

DESROCHES, S.; LAMARCHE, B. The evolving definitions and increasing prevalence of the metabolic syndrome. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 32, n. 1, p. 23-32, 2007.

EL BILBEISI, A. H.; HOSSEINI, S.; DJAFARIAN, K. The Association between Physical Activity and the Metabolic Syndrome among Type 2 Diabetes Patients in Gaza Strip, Palestine. **Ethiop J Health Sci**, v. 27, n. 3, p. 273-282, 2017.

EXPERT PANEL ON DETECTION, E.; TREATMENT OF HIGH BLOOD CHOLESTEROL IN, A. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). **JAMA**, v. 285, n. 19, p. 2486-97, 2001.

GONZÁLEZ, K.; FUENTES, J.; MÁRQUEZ, J. Physical inactivity, sedentary behavior and chronic diseases. **Korean journal of family medicine**, v. 38, n. 3, p. 111, 2017.

GRUNDY, S. M.; BREWER, H. B.; JR, CLEEMAN J. I.; SMITH, S. C.; JR, LENFANT C.; NATIONAL HEART, LUNG, AND BLOOD INSTITUTE; AMERICAN HEART ASSOCIATION. Definition of metabolic syndrome: report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on scientific issues related to definition. **Circulation**, v. 109, n. 3, p. 433-438, 2004.

KAPLAN, N. M. The deadly quartet. Upper-body obesity, glucose intolerance, hypertriglyceridemia, and hypertension. **Arch Intern Med**, v. 149, n. 7, p. 1514-20, 1989.

KASSI, E.; PERVANIDOU, P.; KALTSAS, G.; CHROUSOS, G. Metabolic syndrome: definitions and controversies. **BMC Med**, v. 9, p. 48, 2011.

KAUR, J. A comprehensive review on metabolic syndrome. **Cardiol Res Pract**, v. 2014, p. 943162, 2014.

KOLOVOU, G. D.; ANAGNOSTOPOULOU, K. K.; SALPEA, K. D.; MIKHAILIDIS, D. P. The prevalence of metabolic syndrome in various populations. **Am J Med Sci**, v. 333, n. 6, p. 362-71, 2007.

IPAQ. INTERNACIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire. 2005. Disponível em <<http://www.ipaq.ki.se>> Acesso em 25/10/2017.

LAKKA, T. A.; LAAKSONEN, D. E.; LAKKA, H. M.; MÄNNIKKÖ, N.; NISKANEN, L. K.; RAURAMAA, R.; SALONEN, J. T. Sedentary lifestyle, poor cardiorespiratory fitness, and the metabolic syndrome. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, 2003.

LEMIEUX, I.; PASCOT, A.; COUILLARD, C.; LAMARCHE, B.; TCHERNOF, A.; ALMÉRAS, N.; GAUDET, D.; TREMBLAY, G.; PRUD'HOMME, D.; NADEAU, A.;

DESPRÉS, J. Hypertriglyceridemic waist: A marker of the atherogenic metabolic triad (hyperinsulinemia; hyperapolipoprotein B; small, dense LDL) in men? **Circulation**, v. 102, n. 2, p. 179-84, 2000.

MÁRQUEZ-SANDOVAL, F.; MACEDO-OJEDA, G.; VIRAMONTES-HÖRNER, D.; FERNÁNDEZ BALLART, J. D.; SALAS SALVADÓ, J.; VIZMANOS, B. The prevalence of metabolic syndrome in Latin America: a systematic review. **Public health nutrition**, v. 14, n. 10, p. 1702-1713, 2011.

MATSUDO, S.; ARAUJO, T.; MATSUDO, V.; MATSUDO, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário internacional De atividade física (ipaq): estupo De validade e reprodutibilidade No Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2012.

MOEBUS, S. HANISCH, J. U.; AIDELSBURGER, P.; BRAMLAGE, P.; WASEM, J.; JÖCKEL, K. Impact of 4 different definitions used for the assessment of the prevalence of the Metabolic Syndrome in primary healthcare: The German Metabolic and Cardiovascular Risk Project (GEMCAS). **Cardiovasc Diabetol**, v. 6, p. 22, 2007.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptation and validation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for a river population in the Brazilian Amazon. **Cadernos de saude publica**, v. 27, n. 3, p. 497-509, 2011.

OLIJHOEK, J. K. VAN DER GRAAF, Y.; BANGA, J. D.; ALGRA, A.; RABELINK, T. J.; VISSEREN, F. L.; SMART STUDY GROUP. The metabolic syndrome is associated with advanced vascular damage in patients with coronary heart disease, stroke, peripheral arterial disease or abdominal aortic aneurysm. **European heart journal**, v. 25, n. 4, p. 342-348, 2004.

OMS, Estado físico: Uso e interpretação da antropometria. **Genebra: OMS**, 1995.

PATHAK, R.; AGARWALLA, R.; PATHANIA, D. Assessment of metabolic syndrome and health related quality of life in community dwellers: A cross sectional study from North India. **Indian Journal of Medical Specialities**, 2018.

PATE, R. R.; O'NEILL, J. R.; LOBELO, F. The evolving definition of "sedentary". **Exercise and sport sciences reviews**, v. 36, n. 4, p. 173-178, 2008.

REAVEN, G. M. Role of insulin resistance in human disease. **Diabetes**, v. 37, n. 12, p. 1595-1607, 1988.

REAVEN, G. M. Role of insulin resistance in human disease (syndrome X): an expanded definition. **Annu Rev Med**, v. 44, p. 121-31, 1993.

SARAFIDIS, P. A.; NILSSON, P. M. The metabolic syndrome: a glance at its history. **J Hypertens**, v. 24, n. 4, p. 621-6, Apr 2006.

SHIN, D.; KONGPAKPAISARN, K.; BOHRA, C. Trends in the prevalence of metabolic syndrome and its components in the United States 2007–2014. **International journal of cardiology**, 2018.

STERN, M. P. The insulin resistance syndrome: the controversy is dead, long live the controversy! **Diabetologia**, v. 37, n. 9, p. 956-8, 1994.

WHO - World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 2010.

WHO - World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/>>. Acessado em 03 de março de 2019.

WHO - World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. 2011. Disponível em: <<https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf?ua=1>>. Acessado em 10 de março de 2019.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Department of Health and Human Services. Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. **Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion**, 1996.

ZHANG, D. LIU, X.; LIU, Y.; SUN, X.; WANG, B.; REN, Y.; ZHAO, Y.; ZHOU, J.; HAN, C.; YIN, L.; ZHAO, J.; SHI, Y.; ZHANG, M.; HU, D. Leisure-time physical activity and incident metabolic syndrome: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. **Metabolism-Clinical and Experimental**, v. 75, p. 36-44, 2017.

## APÊNDICES



A pedido da autora o Apêndice 1 e o Anexo 1 foram retirados do pdf.

## Anexo 2. Questionário Domiciliar

### Universidade Federal da Grande Dourados Faculdade de Ciências da Saúde

#### QUESTIONÁRIO DOMICILIAR

Nº do setor: \_\_\_\_\_

Nº do domicílio: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Ponto de referência: \_\_\_\_\_

Qual o seu telefone? \_\_\_\_\_

Possui outro telefone para contato? \_\_\_\_\_

O sr(a) pode me dizer um nome de um parente, com telefone ou endereço?

Nome de um parente \_\_\_\_\_

Endereço de um parente \_\_\_\_\_

Telefone de um parente \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Farei algumas perguntas sobre as pessoas que moram nesta casa. Todas as informações fornecidas serão estritamente confidenciais.

Qual é o nome da pessoa considerada a principal responsável por esta casa?

Quantos anos completos o(a) <chefe> estudou?

\_\_\_\_\_

- (0) Analfabeto/Fundamental II Incompleto  
(1) Fundamental 1 Completo / Fundamental 2 Incompleto  
(2) Fundamental 2 Completo/ Médio Incompleto  
(4) Médio Completo/ Superior Incompleto  
(8) Superior Completo

**AGORA IREI FAZER PERGUNTAS SOBRE SUA CASA. Por favor, diga os aparelhos que estão funcionando ou estragaram em até 6 meses**

Nesta casa tem quantas máquinas de lavar? \_\_ \_\_

Nesta casa tem quantos vídeos cassetes e/ou DVD? \_\_ \_\_

Nesta casa tem quantas geladeiras? \_\_ \_\_

Nesta casa tem quantos freezers ou geladeiras duplex? \_\_ \_\_

Nesta casa tem quantas TVs em cores? \_\_ \_\_

Nesta casa tem quantos rádios? \_\_ \_\_

Nesta casa tem quantos banheiros ou sanitários? \_\_ \_\_

Nesta casa tem quantos carros? \_\_ \_\_  
SE SIM: próprio ou de trabalho?

Nesta casa tem quantas empregadas mensalistas? \_\_ \_\_



Set \_\_\_\_\_  
dom \_\_\_\_\_

escolaridade \_\_\_\_\_

dlav \_\_\_\_\_

ddvd \_\_\_\_\_

dgel \_\_\_\_\_

dfre \_\_\_\_\_

dtv \_\_\_\_\_

drad \_\_\_\_\_

dban \_\_\_\_\_

dcar \_\_\_\_\_

demp \_\_\_\_\_

### Anexo 3. Questionário Individual

Universidade Federal da Grande Dourados  
Faculdade de Ciências da Saúde



#### Questionário Individual

Nº do setor: \_\_\_\_\_

set \_\_\_\_\_

Nº do domicílio: \_\_\_\_\_

dom \_\_\_\_\_

Nº do questionário: \_\_\_\_

ques \_\_\_\_

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_

Informante (1) própria pessoa

(2) funcionário

(3) familiar

(4) outro \_\_\_\_\_

inform \_\_\_\_

Sexo (1) masculino (2) feminino

sexo \_\_\_\_

Qual a sua data de nascimento? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

id \_\_\_\_ / \_\_\_\_

/ \_\_\_\_

A sua cor ou raça é? (1) branca (3) parda (5) indígena  
(2) preta (4) amarela (6) outra \_\_\_\_\_

cor \_\_\_\_

Se for indígena: **Muito obrigada**, e encerre a entrevista.

**AGORA VOU MEDIR SUA PRESSÃO 2 VEZES. Para isso preciso saber:**

O (a) Sr. (a) comeu, tomou café ou bebidas alcoólicas nos últimos 30 minutos?

O (a) Sr. (a) fumou ou fez exercícios nos últimos 30 minutos? SE SIM: aguardar 15 min.

O (a) Sr. (a) está com a bexiga cheia ? SE SIM: pedir para ir ao banheiro

Pressão arterial 1: P.A. sistólica: \_\_\_\_\_

pas1 \_\_\_\_\_

P.A. diastólica: \_\_\_\_\_

pad1 \_\_\_\_\_

Qual sua situação conjugal atual?

(1) casado ou vive com companheiro(a) (3) separado(a)/divorciado(a) (9) IGN

civil \_\_\_\_

(2) viúvo(a) (4) solteiro(a)

O(a) Sr. (a) sabe ler e escrever? (0) não (1) sim (2) só assina (9) IGN

ler \_\_\_\_

Pressão arterial 2: P.A. sistólica: \_\_\_\_\_

pas2 \_\_\_\_\_

P.A. diastólica: \_\_\_\_\_

pad2 \_\_\_\_\_

#### AGORA VAMOS FALAR SOBRE FUMO

O (a) Sr. (a) é fumante? (0) não (1) sim

fumo \_\_\_\_

SE SIM: Quanto tempo, depois de acordar, o (a) Sr. (a) fuma o seu primeiro cigarro?

femp \_\_\_\_

(3) dentro de 5 minutos (1) entre 31-60 minutos

(2) entre 6-30 minutos (0) após 60 minutos

SE SIM: O (a) Sr. (a) encontra dificuldades em evitar fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo, igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc.?

fproib \_\_\_\_

(0) não (1) sim

SE SIM: Qual é o cigarro do dia lhe traz mais satisfação?

fsatis \_\_\_\_

(1) o primeiro da manhã (0) qualquer um

SE SIM: Quantos cigarros o (a) Sr. (a) fuma por dia?

fcig \_\_\_\_

(0) 10 ou menos (1) 11 a 20 (2) 21 a 30 (3) 31 ou mais

SE SIM: O (a) Sr. (a) fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?

fprim \_\_\_\_

(0) não (1) sim

SE SIM: O (a) Sr. (a) fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo? *fcama* \_\_\_\_\_

(0) não

(1) sim

---

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE O SEU USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DURANTE O ANO PASSADO**

---

1. Com que frequência o (a) Sr. (a) consome bebida alcoólica, como cerveja, vinho, vodka, cachaça, uísque, licores, etc.?  
*bbfreq* \_\_\_\_\_

(0) nunca

(3) de 2 a 4 vezes por mês

(1) mensalmente ou menos

(4) 4 ou mais vezes por semana

(2) de 2 a 3 vezes por semana

OBS: Se a resposta for NUNCA, avance para as questões 9 e 10.

2. Pense em um dia em que o (a) Sr. (a) bebe. Qual bebida o (a) Sr. (a) bebe? \_\_\_\_\_ *bbquant* \_\_\_\_\_  
Quantas (latas, doses, garrafas, etc.) \_\_\_\_\_ bebe?

(0) 0 ou 1

(1) 2 ou 3

(2) 4 ou 5

(3) 6 ou 7

(4) 8 ou mais

3. Quantas vezes o (a) Sr. (a) bebe 6 ou mais (doses, latas, garrafas) \_\_\_\_\_ em uma mesma ocasião? *bbx* \_\_\_\_\_

(0) nunca

(3) semanalmente

(1) menos do que uma vez ao mês

(4) todos ou quase todos os dias

(2) mensalmente

OBS: Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10.

4. Pense no período de (mês que você está) \_\_\_\_\_ do ano passado até hoje. Quantas vezes o (a) Sr. (a) achou, que não conseguiu parar de beber, depois de ter começado? *bbmuito* \_\_\_\_\_

(0) nunca

(3) semanalmente

(1) menos do que uma vez ao mês

(4) todos ou quase todos os dias

(2) mensalmente

5. Pense no período de (mês que você está) \_\_\_\_\_ do ano passado até hoje. Quantas vezes depois de ter bebido, o (a) Sr. (a) deixou de fazer alguma coisa que normalmente faria? *bbcoisa* \_\_\_\_\_

(0) nunca

(3) semanalmente

(1) menos do que uma vez ao mês

(4) todos ou quase todos os dias

(2) mensalmente

6. Pense no período de (mês que você está) \_\_\_\_\_ do ano passado até hoje. Quantas vezes o (a) Sr. (a) precisou beber pela manhã para se sentir bem depois de ter bebido muito ou pesadamente no dia ou na noite anterior? *bbmanh* \_\_\_\_\_

(0) nunca

(3) semanalmente

(1) menos do que uma vez ao mês

(4) todos ou quase todos os dias

(2) mensalmente

7. Pense no período de (mês que você está) \_\_\_\_\_ do ano passado até hoje. Quantas vezes o (a) Sr. (a) se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido? *bbculp* \_\_\_\_\_

(0) nunca

(3) semanalmente

(1) menos do que uma vez ao mês

(4) todos ou quase todos os dias

(2) mensalmente

8. Pense no período de (mês que você está) \_\_\_\_\_ do ano passado até hoje. Quantas vezes o (a) Sr. (a) não foi capaz de se lembrar do que aconteceu depois de ter bebido na noite anterior? *bblemb* \_\_\_\_\_

(0) nunca

(3) semanalmente

(1) menos do que uma vez ao mês

(4) todos ou quase todos os dias

(2) mensalmente

9. Já aconteceu de o (a) Sr. (a) ferir/magoar alguém ou de se ferir/magoar por causa de ter bebido? *bbferi* \_\_\_\_\_

(0) não

(2) sim, mas não nos últimos 12 meses

(4) sim, nos últimos 12 meses

10. Algum parente, amigo, médico, ou outro profissional já ficou preocupado com a forma de o (a) Sr. (a) beber, ou sugeriu que diminuísse a bebida? *bbpreoc* \_\_\_\_\_  
 (0) não (2) sim, mas não nos últimos 12 meses (4) sim, nos últimos 12 meses

---

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA SAÚDE**

---

Quão satisfeito o (a) Sr. (a) está com sua saúde? *saúde* \_\_\_\_\_  
 (1) muito insatisfeito (4) satisfeito  
 (2) insatisfeito (5) muito satisfeito  
 (3) nem satisfeito nem insatisfeito

Desde <MÊS> do ano passado, o (a) Sr. (a) consultou com médico? *med* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

SE SIM: Desde <MÊS> do ano passado, quantas vezes o (a) Sr. (a) consultou com médico? *nmed* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ vezes

Desde <MÊS> do ano passado, o (a) Sr. (a) esteve internado no hospital? *hosp* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

SE SIM: Desde <MÊS> do ano passado, quantas vezes o (a) Sr. (a) internou no hospital? *nhosp* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ vezes

Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que o (a) Sr. (a) tem pressão alta? *pres* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

SE SIM: Que idade o (a) Sr. (a) tinha quando algum médico ou profissional da saúde lhe disse que o(a) Sr. (a) tem pressão alta? \_\_\_\_\_ anos *presidad* \_\_\_\_\_

Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que o (a) Sr. (a) tem açúcar alto no sangue (diabetes)? *dm* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

SE SIM: Qual o tipo de açúcar alto no sangue (diabetes) que o (a) Sr. (a) tem? *dmtipo* \_\_\_\_\_  
 (1) tipo I (2) tipo II (9) IGN

SE SIM: Que idade o (a) Sr. (a) tinha quando algum médico ou profissional da saúde lhe disse que o(a) Sr. (a) tem açúcar alto no sangue (diabetes)? \_\_\_\_\_ anos *dmtemp* \_\_\_\_\_

Algum familiar de sangue do (a) Sr. (a) tem açúcar alto no sangue (diabetes)? *dmfam* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

SE SIM: Qual familiar? \_\_\_\_\_ *dmfamq* \_\_\_\_\_

Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que o(a) Sr. (a) tem colesterol alto? *col* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

Algum familiar de sangue do (a) Sr. (a) tem colesterol alto? *colfam* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

SE SIM: Qual familiar? \_\_\_\_\_ *colfamq* \_\_\_\_\_

Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que o (a) Sr. (a) tem uma doença do coração? *cora* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim Qual doença? \_\_\_\_\_ (9) IGN *coraq* \_\_\_\_\_

Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que o (a) Sr. (a) teve um derrame ou AVC (Acidente Vascular cerebral)? *avc* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que o (a) Sr. (a) tem epilepsia (ataque)? *epilep* \_\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que o (a) Sr.(a) tem depressão ou outro problema emocional? *probemoc*\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim (9) IGN

SE SIM: Qual problema emocional? \_\_\_\_\_ *probemocq*\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Algum médico ou profissional da saúde já lhe disse que o (a) Sr.(a) tem ou teve câncer? *can*\_\_\_\_  
 (0) não (1) sim Qual câncer? \_\_\_\_\_ (9) IGN *canq*\_\_\_\_

---

**AGORA IREMOS APLICAR ALGUNS TESTES PARA MEMÓRIA E ATENÇÃO**

---

Que dia é hoje do mês? (0) errou (1) acertou *cdia*\_\_\_\_  
 Em que mês estamos? (0) errou (1) acertou *cmes*\_\_\_\_  
 Em que ano estamos? (0) errou (1) acertou *cano*\_\_\_\_  
 Em que dia da semana estamos? (0) errou (1) acertou *cdiasem*\_\_\_\_  
 Qual a hora aproximada? (considere a variação de +/- uma hora) (0) errou (1) acertou *chora*\_\_\_\_  
 Em que local nós estamos? (cozinha, dormitório, sala: apontando para o chão) (0) errou (1) acertou *clocal*\_\_\_\_  
 Que local é este aqui? (apontando ao redor num sentido mais amplo: neste caso no domicílio da pessoa, casa, apartamento, etc). (0) errou (1) acertou *caqui*\_\_\_\_  
 Em que bairro nós estamos ou qual o nome desta rua (0) errou (1) acertou *cbairro*\_\_\_\_  
 Em que Cidade nós estamos? (0) errou (1) acertou *ccid*\_\_\_\_  
 Em que Estado nós estamos? (0) errou (1) acertou *cest*\_\_\_\_  
*cpal*\_\_\_\_

1. Assinale com "X" as palavras que foram acertadas na primeira tentativa.

Agora, preste atenção. Eu vou dizer três palavras e o (a) Sr. (a) vai repeti-las quando eu terminar. Certo? As palavras são: CARRO, VASO, TIJOLO.

Carro ( ) Vaso ( ) Tijolo ( )

Se errou alguma, repetir mais 2 vezes. Agora, repita as palavras para mim.

2. Assinale com "X" os resultados corretos, se houver erro corrija-o e prossiga. *ccalc*\_\_\_\_

"Agora eu gostaria que o (a) Sr. (a) subtraísse 7 de 100 e do resultado subtraísse 7. Então, continue subtraindo 7 de cada resposta até eu pedir para parar. Entendeu? Vamos começar: quanto é 100 menos 7?"

100-7 ( ) 93-7 ( ) 86-7 ( ) 79-7 ( ) 72-7 (65) ( )

3. Assinale com "X" para cada palavra correta. *cpal2*\_\_\_\_

"Quais são as 3 palavras que eu pedi para o (a) Sr. (a) repetir comigo anteriormente?"

carro ( ) vaso ( ) tijolo ( )

4. Assinale com "X" para cada resposta correta. *cobj*\_\_\_\_

Gostaria que o (a) Sr. (a) fale o nome desses objetos que irei mostrar. Mostrar o relógio e caneta.

relógio ( ) caneta ( )

5. Considere somente se a repetição for perfeita. *crep*\_\_\_\_

Agora eu vou pedir para o (a) Sr. (a) repetir o que eu vou dizer. Certo? Então repita: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ".

( ) errou ( ) acertou

6. Assinale com "X" para cada tarefa correta. Se o adulto pedir ajuda no meio da tarefa não de dicas. *ctar*\_\_\_\_

Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o (a) Sr. (a) fazer uma tarefa: "Pegue este papel com a mão direita, dobre-o ao meio uma vez e em seguida coloque-o no chão".

pegou este papel com a mão direita ( )

dobrou ao meio uma vez ( )

colocou no chão ( )

7. Pegue o folheto que contenha a frase feche os olhos. **Por favor, quero que o (a) Sr. (a) leia isto, e faça o que está escrito no papel.** *colh*\_\_\_\_

( ) fechou os olhos ( ) não fechou os olhos

8. Usar a mesma folha que foi colocada no chão. **Agora vou lhe pedir para escrever uma frase neste papel. Alguma frase que tenha começo, meio e fim, alguma coisa que aconteceu hoje, alguma coisa que queira dizer.** *cfrase*\_\_\_\_

9. Agora irei lhe mostrar um desenho, e gostaria que o (a) Sr. (a) copiasse da melhor maneira possível. *cdes*\_\_\_\_

Pegue o cronômetro. **Por favor, gostaria que o (a) Sr. (a) fale o máximo de nomes de ANIMAIS que conseguir, em 1 minuto.** *canim*\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Agora, fale o máximo de nomes de FRUTAS que conseguir, em 1 minuto. *cfrut*\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Por favor, gostaria que o (a) Sr. (a) fale palavras que iniciem com a letra F, com a letra A e a letra S. Para cada letra o (a) Sr. (a) terá o tempo de 1 minuto. Não são válidos nomes próprios (Fátima, Amélia), nomes de lugares (Florianópolis, França), nem palavras com o mesmo radical (sapato, sapatinho). *cletf*\_\_\_\_

Vamos começar pelas palavras que iniciem com a letra F.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Agora vamos para as palavras que iniciem com a letra A. *cleta*\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Agora vamos para as palavras que iniciem com a letra S. *clets*\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

“Por favor, desenhe um relógio com os números e depois disso desenhe os ponteiros marcando “11 horas e 10 minutos.” *crel*\_\_\_\_

---

 AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO (A) SR. (A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS
 

---

1. Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr. (a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas? *dint*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias
2. Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr. (a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva? *ddep*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias
3. Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr. (a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume? *ddific*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias
4. Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr. (a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia? *dcans*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias
5. Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr. (a) teve falta de apetite ou comeu demais? *dfap*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias
6. Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr. (a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)? *dmal*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias
7. Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr. (a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)? *dconc*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias
8. Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr. (a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que o (a) Sr. (a) ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume? *dlent*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias
9. Nas últimas duas semanas, quantos dias o (a) Sr. (a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)? *dferir*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias
10. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas? *dsintant*\_\_\_\_  
 (1) nenhum dia (3) uma semana ou mais  
 (2) menos de uma semana (4) quase todos os dias

---

 AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO DE ONTEM
 

---

<p><b>1. Neste momento preciso que o (a) Sr. (a) me conte sobre sua alimentação. Por favor, quais foram os alimentos e bebidas, incluindo balas, chicletes, cafezinhos e outros alimentos, que o (a) Sr. (a) consumiu desde à hora que acordou até a hora que foi dormir.</b></p>	<p><b>2. Agora fale o horário e o local que o (a) Sr.(a) consumiu os alimentos</b>   <b>Qual nome o (a) Sr.(a) daria a esta refeição?</b></p>	<p><b>3. Por favor, o Sr. (a) poderia me informar a forma (crua, enlatada, congelada, etc), a procedência (caseira, industrializada, comercial), a marca e a forma de preparação (cozida, refogada, frita etc). do _____.</b>                  Além destas, deve-se coletar se o alimento consumido sofreu adição de outro alimento.</p>	<p><b>4. Por favor, o Sr.(a) poderia me informar a quantidade de _____ que o Sr. (a) consumiu?</b></p>
	Horário: ____:____		
	Local: _____		
	Refeição: _____		
	Horário: ____:____		
	Local: _____		
	Refeição: _____		
	Horário: ____:____		
	Local: _____		
	Refeição: _____		
	Horário: ____:____		
	Local: _____		
	Refeição: _____		

	Horário: ____:____		
	Local: _____		
	Refeição: _____		
	Horário: ____:____		
	Local: _____		
	Refeição: _____		
	Horário: ____:____		
	Local: _____		
	Refeição: _____		

**6. Há algo mais que o (a) Sr. (a) se lembre de ter consumido?** Preencha na segunda coluna

**7. Algum desses alimentos é diet ou light?** (anotar na terceira coluna)

Revise o recordatório, veja se não esqueceu de escrever algo.

**O (a) Sr. (a) consumiu?** (anotar na primeira coluna)

**Refrigerante:** Se sim: ( )light/diet ( )normal

**Leite:** ( )integral ( )desnatado ( )semidesnatado

**Salada: Qual o tempero utilizado?** \_\_\_\_\_

**Bebidas Alcolicas: Qual?** \_\_\_\_\_

**Suco: Como adoçou?** ( ) açúcar ( ) adoçante

**Café: Como adoçou?** ( ) açúcar ( ) adoçante

**Balas e Chicletes: Qual?** \_\_\_\_\_

**Quantos copos de água pura o (a) Sr. (a) tomou ontem?** \_\_\_\_\_ (considerar copos de 250 mL)

**O (a) Sr. (a) faz uso de suplemento alimentar?** (Anotar qual suplemento, a marca e a quantidade tomada)

\_\_\_\_\_ Cápsulas \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ mg

\_\_\_\_\_ Cápsulas \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ mg

\_\_\_\_\_ Cápsulas \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ mg

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE OS TIPOS DE ATIVIDADE FÍSICA QUE O(A) SR(A)  
FAZ COMO PARTE DO SEU DIA A DIA**

As perguntas estão relacionadas ao tempo que o (a) Sr. (a) gasta fazendo atividade física em uma semana NORMAL USUAL ou HABITUAL.

Para responder as questões lembre-se que:

Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

**ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO**

Esta seção inclui as atividades que o (a) Sr. (a) faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. NÃO incluir trabalho não remunerado que o (a) Sr. (a) faz na sua casa, cuidar do jardim e da casa, ou tomar conta de sua família como tarefas domésticas.

1a. Atualmente o (a) Sr. (a) trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa? aftrab\_\_\_\_\_  
( ) não                    ( ) sim - Caso responda NÃO, vá para seção 2: Transporte.

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que o (a) Sr. (a) faz em uma semana USUAL ou NORMAL como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. NÃO inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que o (a) Sr. (a) faz por pelo menos 10 minutos contínuos:

1b. Em quantos dias de uma semana normal o (a) Sr. (a) gasta fazendo atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas como parte do seu trabalho? afdiatrabv\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dias por SEMANA                    ( ) nenhum - Vá para a questão 1d.

1c. Quanto tempo no total o (a) Sr. (a) usualmente gasta POR DIA fazendo atividades físicas vigorosas como parte do seu trabalho? afhtrabv\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal o (a) Sr. (a) faz atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves como parte do seu trabalho? afdiam\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dias por SEMANA                    ( ) nenhum - Vá para a questão 1f

1e. Quanto tempo no total o (a) Sr. (a) usualmente gasta POR DIA fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho? aftempm\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal o (a) Sr. (a) anda, durante pelo menos 10 minutos contínuos, como parte do seu trabalho? Por favor, NÃO inclua andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho. afdianrab\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dias por SEMANA                    ( ) nenhum - Vá para a seção 2.

1g. Quanto tempo no total o (a) Sr. (a) usualmente gasta POR DIA caminhando como parte do seu trabalho? afhtraband\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE**

Estas questões se referem à forma típica como o (a) Sr. (a) se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. Em quantos dias de uma semana normal o (a) Sr. (a) anda de carro, ônibus, metrô ou trem? afdiatrans\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dias por SEMANA                    ( ) nenhum - Vá para questão 2c

2b. Quanto tempo no total o (a) Sr. (a) usualmente gasta POR DIA andando de carro, ônibus, metrô ou trem? *afhtrans* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_horas \_\_\_\_\_minutos

Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.

2c. Em quantos dias de uma semana normal o (a) Sr. (a) anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua pedalar por lazer ou exercício). *afdiabic* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_dias por SEMANA ( ) nenhum - Vá para a questão 2e.

2d. Nos dias que o (a) Sr. (a) pedala quanto tempo no total o (a) Sr. (a) pedala POR DIA para ir de um lugar para outro? *afhbic* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_horas \_\_\_\_\_minutos

2e. Em quantos dias de uma semana normal o (a) Sr. (a) caminha por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício). *afdiacam* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) nenhum - Vá para a seção 3.

2f. Quando o (a) Sr. (a) caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA o (a) Sr. (a) gasta? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício). *afhcam* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_horas \_\_\_\_\_minutos

#### ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.

Esta parte inclui as atividades físicas que o (a) Sr. (a) faz em uma semana NORMAL na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense *somente* naquelas atividades físicas que o (a) Sr. (a) faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

3a. Em quantos dias de uma semana normal o (a) Sr. (a) faz atividades físicas vigorosas no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão? *afdiav* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_dias por SEMANA ( ) nenhum - Vá para a questão 3c

3b. Nos dias que o (a) Sr. (a) faz este tipo de atividades vigorosas no quintal ou jardim quanto tempo no total o (a) Sr. (a) gasta POR DIA? *afhv* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_horas \_\_\_\_\_minutos

3c. Em quantos dias de uma semana normal o (a) Sr. (a) faz atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar no jardim ou quintal? *afdiaquim* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_dias por SEMANA ( ) nenhum - Vá para questão 3e.

3d. Nos dias que o (a) Sr. (a) faz este tipo de atividades quanto tempo no total o (a) Sr. (a) gasta POR DIA fazendo essas atividades moderadas no jardim ou no quintal? *afhjd* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_horas \_\_\_\_\_minutos

3e. Em quantos dias de uma semana normal o (a) Sr. (a) faz atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão dentro da sua casa? *afdiadentrom* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_dias por SEMANA ( ) nenhum - Vá para seção 4.

3f. Nos dias que o (a) Sr. (a) faz este tipo de atividades moderadas dentro da sua casa quanto tempo no total o (a) Sr. (a) gasta POR DIA? *afhdentrom* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_horas \_\_\_\_\_minutos

ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que o (a) Sr. (a) faz em uma semana NORMAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor, NÃO inclua atividades que o (a) Sr. (a) já tenha citado

4a. Sem contar qualquer caminhada que o (a) Sr. (a) tenha citado anteriormente, em quantos dias de uma semana normal, o (a) Sr. (a) caminha por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre? *afdiacamlivre* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) nenhum - Vá para questão 4c.

4b. Nos dias em que o (a) Sr. (a) caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total o (a) Sr. (a) gasta POR DIA? *afhlivre* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

4c. Em quantos dias de uma semana normal, o (a) Sr. (a) faz atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging: *afdialivrev* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) nenhum - Vá para questão 4e.

4d. Nos dias em que o (a) Sr. (a) faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total o (a) Sr. (a) gasta POR DIA? *afhlivrev* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

4e. Em quantos dias de uma semana normal, o (a) Sr. (a) faz atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis: *afdialivrem* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dias por SEMANA ( ) nenhum - Vá para seção 5

4f. Nos dias em que o (a) Sr. (a) faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total o (a) Sr. (a) gasta POR DIA? *afhlivrem* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

TEMPO GASTO SENTADO

Estas questões são sobre o tempo que o (a) Sr. (a) permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

5a. Quanto tempo no total o (a) Sr. (a) gasta sentado durante um dia de semana? *afhsentadsem* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

5b. Quanto tempo no total o (a) Sr. (a) gasta sentado durante um dia de final de semana? *afhsentfds* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

---

**AGORA VOU MEDIR SUA PRESSÃO NOVAMENTE**

---

Pressão arterial3: P.A. sistólica \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

pas3 \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

P. A. diastólica \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

pad3 \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

---

**AGORA PARA TERMINAR VOU MEDIR SUA ALTURA, CINTURA E PESO.**

---

Peso \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_, \_\_\_ kg

peso \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_, \_\_\_

Altura \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_, \_\_\_ cm

alt \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_, \_\_\_

CC \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_, \_\_\_ cm

cc \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_, \_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

ent \_\_\_

Data da entrevista \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / 2016

dataent \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_