

Anacele de Oliveira Silva

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM HIPERTENSOS
AUTODECLARADOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MILIONÁRIOS**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2010

Anacele de Oliveira Silva

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM HIPERTENSOS
AUTODECLARADOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MILIONÁRIOS**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Educação Física da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Kátia Euclides da Cunha Borges
Co-Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Chagas Sette Câmara

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me motivar e ser fonte de esperanças para vencer essa etapa sendo fiel em todos os momentos. Aos meus pais pelo apoio incondicional, aos meus irmãos pelos exemplos a seguir. Ao Heberte pela compreensão e carinho durante todo o processo.

Também agradeço aos funcionários da Unidade Básica de Saúde Milionários e aos alunos do Pet-Mil que tanto ajudaram na coleta, banco de dados, reuniões!

À Prof. Ana Sette por nos guiar com tanta consideração e co-orientação.

Um muito obrigada à Prof. Kátia Borges, por me orientar com tamanha sabedoria e paciência. Ao Matheus pela ajuda na análise dos dados e conselhos, e à Rosário na busca científica.

Enfim, sozinha não chegaria a lugar algum!

Obrigada a todos que direta ou indiretamente participaram deste trabalho!

RESUMO

Fatores de risco, como baixo nível de atividade física, tabagismo e alimentação inadequada, advindos do estilo de vida, são responsáveis por mais de 50% do risco total de desenvolver algum tipo de doença crônica, incluindo a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Dentre estes fatores, é possível observar que o sedentarismo mostra-se o fator de risco mais prevalente na população independente do sexo. No Brasil, houve aumento do sedentarismo e segundo Ministério da Saúde, 2006 14,9% dos brasileiros praticam atividade física regularmente. A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade e inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA \geq 140/90 mmHg, e cerca de 70% não apresentam níveis pressóricos controlados. Há dois tipos de tratamento para a hipertensão: medicamentoso e o não medicamentoso, esse último é recomendado em todos os níveis da doença e a prática regular de atividade física é uma das intervenções que o compõe. O objetivo do presente estudo é investigar o nível de atividade física de hipertensos auto-declarados usuários do Centro de Saúde Milionários do município de Belo Horizonte. A amostra contém 148 pessoas de 18 a 83 anos, sendo, 30 homens e 118 mulheres. Foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta e dados sócio-demográficos, como escolaridade, renda domiciliar mensal, bem como os dados de identificação idade e gênero. Os resultados encontrados foram 6,08% dos hipertensos são muito ativos igualando-se ao valor de sedentários, 33% moderadamente ativos e 54,7% ativos. O gênero, renda familiar, idade, escolaridade não interferiram no nível de atividade física dos sujeitos. Como conclusão tem-se que a população estudada, mesmo se enquadrando no perfil socioeconômico característico, apresenta peculiaridades quanto ao nível de atividade física encontrado, sugerindo que o instrumento pode não ter sido válido para os sujeitos aqui avaliados.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVO.....	11
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
3.1 Amostra.....	12
3.2 Instrumentos.....	12
3.3 Análises dos dados.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	18
ANEXOS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Fatores de risco, caracterizados geralmente por uma etiologia multifatorial ou pelo incipiente estado do conhecimento sobre os mecanismos etiológicos e fisiopatológicos (REGO *et al.*, 1990), como sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada, advindos do estilo de vida, são responsáveis por mais de 50% do risco total de desenvolver algum tipo de doença crônica. Dentre estes fatores, é possível observar que o sedentarismo mostra-se o fator de risco mais prevalente na população independente do sexo. Daí a importância de se adotar um estilo de vida ativa que, de alguma forma, possa também ajudar a controlar e a diminuir os outros fatores de risco (SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2002).

No Brasil, houve aumento do sedentarismo e segundo dados recentes apenas 14,9% dos brasileiros praticam atividade física regularmente e modificações dos hábitos alimentares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O estudo de maior abrangência em termos de representatividade da população brasileira foi o de Monteiro *et al.* apud in Bloch (2006) que utilizou dados da Pesquisa sobre Padrões de Vida realizada em 1996-1997 em uma amostra probabilística de domicílios das regiões Nordeste e Sudeste. Esse estudo encontrou uma prevalência de 80% de sedentarismo, avaliando apenas a atividade física na hora de lazer. Apesar de diferentes estratégias de mensuração, a prevalência de sedentarismo encontrada foi consistentemente elevada sugerindo que, apesar de problemas metodológicos, pode-se afirmar que mais de dois terços dos indivíduos das populações estudadas não praticam atividades físicas regulares de forma adequada.

Segundo Relatório Mundial de Saúde, 2003, dos seis principais fatores de risco para o desenvolvimento das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), cinco estão intimamente ligados à alimentação e à atividade física – hipertensão arterial, hipercolesterolemia, baixo consumo de frutas e vegetais, excesso de peso corporal e atividade física insuficiente.

O nível de atividade física é considerado como um dos fatores modificáveis mais importantes para o risco da DANT assim como alimentação, o uso de derivados de tabaco e questões sócio-econômicas devendo ser

incluídas entre as ações prioritárias de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

A prática de atividades físicas constitui hoje mais um elemento de promoção de saúde, comprovadamente eficaz, na terapêutica de diversas doenças crônicas cardiovasculares, respiratórias, ósteo-musculares, endócrino-metabólicas, psiquiátricas, (PESCATELLO, 2004; STRONG, 2005) a angiogênese, a qual aumenta o fluxo sanguíneo para os músculos esqueléticos e para o músculo cardíaco (IRIGOYEN *et al*, 2003), a redução da frequência cardíaca e da PA de repouso, o aumento do consumo máximo de oxigênio, dentre outros (DIRETRIZ DE REABILITAÇÃO CARDÍACA, 2005). Tais benefícios com a prática regular de atividade física se devem às adaptações crônicas do organismo a um trabalho acima dos níveis de repouso (KRINSKI *et al*, 2006)

Em 2001, a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte lançou um documento sobre 'Atividade física e saúde', e definiu diretrizes para a prescrição de exercícios físicos. Segundo tal documento, um programa regular de exercícios físicos deve conter três componentes: aeróbico, sobrecarga muscular e flexibilidade; e, contemplar as variáveis, tipo: duração, intensidade e frequência semanal (CARVALHO, 2009).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade (PESCATELLO LS, *et al.*, 2004) porém, é o principal fator de risco modificável para doença coronariana, doenças cerebrovasculares e insuficiência cardíaca congestiva, entre outras doenças do aparelho circulatório (NATIONAL HIGHT BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM WORKING GROUP, 1994). É uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), associando-se frequentemente a, alterações funcionais, ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.(WILLIAMS B, 2010).

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. (VI CARTILHA NACIONAL DE HIPERTENSÃO, 2006). E o

maior problema é que grande parte dos indivíduos hipertensos desconhece sua condição e, dentre aqueles hipertensos, cerca de 70% não apresentam níveis pressóricos controlados (FUNCHS *et al.*, 1995, BARRETO *et al.*, 1980). Dentre os principais fatores de risco da hipertensão arterial estão a idade, o sexo, etnia, fatores socioeconômicos, grande ingestão de sal, a obesidade, consumo de álcool e o sedentarismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2004).

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade (NIH, 1997). Atualmente, há dois tipos de tratamento para a hipertensão: medicamentoso e o não medicamentoso. A utilização de fármacos é de acordo com o nível de pressão sanguínea em que o sujeito encontra-se. Os medicamentos são prescritos para hipertensos moderados e graves, e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares ou lesão importante de órgãos-alvo. No entanto, poucos hipertensos conseguem o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico e, muitas vezes, faz-se necessária a terapia combinada, principalmente em indivíduos idosos e com co-morbidades relevantes. (OPARIL, 2001). A terapia medicamentosa, apesar de eficaz na redução dos valores pressóricos, da morbidade e da mortalidade, tem alto custo e pode ter efeitos colaterais motivando o abandono do tratamento (SHOJI, 2000).

O tratamento não medicamentoso é prescrito em todos os níveis da doença (MANO, 2009) e suas intervenções têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo financeiro, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física (SBH, 1998).

Cientistas do esporte e autoridades em saúde sugerem o envolvimento em práticas corporais as quais podem ser realizadas em casa, no trabalho ou na comunidade bem como mudanças nos hábitos alimentares podem minimizar, ou até mesmo eliminar o risco de desenvolvimento prematuro de diversas doenças, sendo recomendada como forma de prevenção ou tratamento da HAS (HOWLEY *et al.*, 2000).

O protocolo atual, apresentado em 2009 pela *American College Sports and Medicine* (ACSM) em associação com a *American Heart Association*

(AHA), recomenda que adultos saudáveis de 18 a 65 anos pratiquem atividade física de moderada intensidade por, pelo menos, 30 minutos diários, em 5 dias da semana ou 20 minutos diários de exercícios físicos de intensidade vigorosa, em 3 dias da semana. Nesse estudo encontram-se, ainda, recomendações voltadas a indivíduos com mais de 65 anos e adultos de idade entre 50-64 anos, com condições crônicas ou limitações funcionais. Para esses indivíduos, deve-se trabalhar exercícios que promovam força muscular além de atividades de flexibilidade e equilíbrio (AMERICAN COLLEGE SPORTS MEDICINE, 2009).

Um fator que ainda não está totalmente claro são os benefícios da atividade física em níveis diários ou somente no lazer, pois Wagmer, 2009, encontrou que apenas a atividade física no tempo livre demonstra efeito protetor ao aparecimento dentre outras doenças, da HAS.

Em indivíduos saudáveis, a prática de atividade aeróbica tem como efeito agudo elevação da pressão arterial acentuada. Contudo, logo após o término da mesma, entre 30 a 120 minutos, pode haver uma queda abaixo dos níveis anteriores (NIEMAN, 1999). Esse efeito é especialmente drástico nos hipertensos e à medida que o exercício é repetido regularmente, todos os efeitos agudos podem acarretar uma redução crônica da pressão arterial (MCARDLE, 1996).

Se, por um lado, não existem dúvidas sobre o efeito hipotensor do exercício, por outro, os mecanismos que norteiam essa queda pressórica ainda são controversos. De acordo com alguns investigadores, a redução da pressão arterial é consequência de uma diminuição na resistência vascular periférica, enquanto que para outros ela se deva a uma diminuição no débito cardíaco, associada a uma menor frequência cardíaca como consequência de uma menor ativação simpática e uma maior ativação vagal que se instala após um período de treinamento físico (NEGRÃO; FORJAZ, 2000).

Atualmente, estão disponíveis vários instrumentos para avaliar o nível de atividade física (NAF) de determinada população. Esses métodos podem variar desde monitores eletrônicos (como, por exemplo, os sensores de movimentos) até levantamentos realizados através de questionários. Os modelos eletrônicos utilizados são mais precisos, porém mais caros, o que restringe seu uso em estudos epidemiológicos; já a utilização dos questionários permite que grande

parte da população seja avaliada, mas apresentam precisão menor (LA PORTE *et.al.*,1985; MELANSON, 1996; WAREHAN, 1998). Dentre os questionários utilizados, o Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity Questionnaire – IPAQ*) tem sido proposto nos últimos anos como um possível modelo de padronização, permitindo assim a comparação dos resultados entre estudos realizados em diferentes países. O uso do IPAQ mostrou resultados positivos em vários trabalhos utilizando populações diversas (BARROS *et. al.*,2000)

Estudo feito na Itália, investigou 230 hipertensos fora do tratamento (pressão arterial descontrolada) e relacionaram o nível de atividade física avaliado pelo IPAQ, com exames laboratoriais e verificaram que pacientes com níveis moderados de atividade física tem associação com maior sensibilidade a insulina e menores níveis de fibrogenose, mas não com os marcadores inflamatórios e hemostáticos (CATENA C.,*et al*, 2010). Franceses (SALANAVE *et. al.*,2006) na tentativa de verificar se a prática de atividade física tem efeitos próprios na pressão arterial, investigaram 1650 adultos normotensos e não encontraram efeitos próprios na pressão arterial, exceto na redução da pressão diastólica em homens jovens.

No Brasil, os estudos têm focado na análise dos fatores de risco e nas variáveis que predispõe as pessoas a não praticarem exercícios físicos. Quando entrevistaram 310 indivíduos hipertensos utilizando o IPAQ, em São Paulo, verificou-se que a maior parcela do grupo (47,5%) foi enquadrada nos níveis de baixa prática de atividade física, onde pessoas do sexo masculino, procedentes do interior, mais velhas e com maiores níveis de escolaridade, são propensas a desenvolver menores níveis atividades (MARTINS, *et.al.*, 2009).

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi investigar o nível de atividade física de hipertensos auto-declarados usuários do Centro de Saúde Milionários do município de Belo Horizonte.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo teve caráter transversal exploratório com 148 usuários hipertensos auto declarados adultos e idosos do Centro de Saúde Milionários do município de Belo Horizonte, no período de julho a outubro de 2009.

Este estudo faz parte do Projeto de Pesquisa Promoção de Modos Saudáveis de Vida em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, desenvolvido por docentes e discentes da UFMG dentro do projeto Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde da UFMG (PETAÚDE) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, no ano de 2009. Foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFMG e da Secretaria Municipal de Saúde, e financiado com recursos do PROSAUDE UFMG/PBH e do PETAÚDE 2009.

Os indivíduos foram abordados enquanto aguardavam o acolhimento, primeiro momento de atendimento do serviço. Considerou-se hipertensos auto-declarados aqueles os quais responderam positivamente ao item II).1.2. do questionário aplicado pelo PETAÚDE no Centro de Saúde Milionários (ANEXO 1)

Todos aceitaram participar voluntariamente da pesquisa após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.1 Amostra

A amostra contém 148 pessoas de 19 a 83 anos, sendo, 30 homens e 118 mulheres. Todos hipertensos auto declarados, usuários da Unidade Básica de Saúde Milionários do município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

3.2 Instrumentos

Utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física- IPAQ, versão curta o qual estava inserido no questionário geral da pesquisa (Anexo 1), juntamente com os dados sociodemográficos (itens: I.7, I.8, I.11, I.14) e histórico de saúde (item II.2) dos indivíduos.

O IPAQ proposto pela Organização Mundial da Saúde (1998), a fim de servir como um instrumento mundial para determinar o nível de atividade física populacional. É utilizado para estudos epidemiológicos, pois oferece dados sobre duração da atividade, frequência, intensidade e tipo de atividade, o que permite uma estimativa do gasto calórico total, o que facilita a classificação das atividades como leves, moderadas e vigorosas. Atividades moderadas, são atividades que resultam em um gasto de 3,5 a 6 MET's, (1 MET: 3,5 ml/kg/min) enquanto atividades vigorosas, são atividades com um gasto superior a 6 MET's. Matsudo e colaboradores, 2001, afirmam que formas longa e curta são comparáveis.

3.3 Análises dos dados

Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 15.0. Após realizar o teste de normalidade (população anormal), aplicou-se o teste ANOVA (análise de variância) $p < 0,5$.

As divisões foram feitas por gênero, feminino e masculino, idade, divididos em adultos, 19 a 59 anos e idosos acima de 60 anos (OMS, 2010). Quanto à renda domiciliar, as classes foram seccionadas por valores considerados pelo IBGE, 2010 considerando o salário mínimo (SM) atual de R\$ 510,00 :

1. Classe AB, população com renda domiciliar per capita acima de 9 SM;
2. Classe C, população com renda domiciliar entre 2,08 e 9 SM;
3. Classe D, população com renda domiciliar entre 1,5 e 2,08 SM;
4. Classe E, população com renda domiciliar até 1,5 SM.

Em relação à escolaridade:

1. Primário: 1ª a 4ª série ano do Ensino Fundamental – 4 anos;
2. Ginásio: 5ª a 8ª série ano do Ensino Fundamental – 8 anos;
3. Científico, normal ou clássico: 1º ao 3º ano do Ensino Médio – 11 anos;
4. Superior ou Técnico- 12 anos ou mais;

Os níveis de atividade física foram classificados como recomenda o Centro Coordenados do IPAQ no Brasil (CELAFISC) 2010 que divide e conceitua as categorias em:

Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana;

Insuficientemente Ativo – Consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em dois grupos:

Insuficientemente Ativo A – Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequência 5 dias/semana ou duração – 150 minutos/semana;

Insuficientemente Ativo B – Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A;

Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) moderada ou caminhada – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana;

Muito Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão; b) vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada ³ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo a prevalência de mulheres que procuram tratamento e prevenção de doenças foi maior quando comparada aos homens, 80% e 20% respectivamente. Esses resultados corroboram com o estudo de Martins *et al.*, 2009, onde a população feminina foi de 65,5%.

Em geral, estudos apontam a população brasileira com baixo nível de atividade física (BLOCH *et al.*, 2005). No entanto, a avaliação da mesma é limitada, pois os mesmos, em sua maioria avaliam atividades realizadas somente no tempo livre. Porém, em países em desenvolvimento, como no Brasil, onde as atividades de transporte, do lar, e de ocupação geralmente representam significativo gasto energético para a população e consome grande parte do tempo fora do trabalho. Sendo assim, o critério de avaliação utilizado pelo IPAQ reveste-se de maior importância, pois considera as atividades realizadas durante todo o dia e não somente nos momentos de lazer.

Ao avaliar o nível de atividade física por meio do IPAQ, houve predominância dos níveis de atividade física, ativos 54,7% seguido de irregularmente ativos 33,1%, sedentários e muito ativos igualaram-se em 6,08%. O que difere de estudo realizado em São Paulo (MARTINS *et al.*, 2009) o qual encontrou 44,2% dos indivíduos situam-se com nível moderado de atividade física seguido do nível baixo 40% para a faixa dos 20 aos 65 anos de idade. Contudo, no presente estudo, há a possibilidade de mulheres (80% da amostra) serem consideradas ativas pelo fato de relatarem as horas de limpeza da casa, atividade considerada de intensidade moderada, como interrompida, o que nem sempre ocorre principalmente em tarefas como lavar louça, cozinhar, estender roupas, dentre outras. Pois as mesmas, não exigem esforços tão grandes para serem contabilizados como atividades moderadas, por 10 minutos contínuos, cumprindo as exigências do instrumento. Mesmo assim, as voluntárias relatavam não pararem durante todo o dia, outro fator relevante é que se trata de um questionário recordativo, percebeu-se, que algumas vezes os voluntários apenas estimavam os valores dificultando a fidedignidade das informações o que é fundamental para o desenvolvimento do estudo podendo ter influenciado nos resultados.

Quanto aos fatores socioeconômicos, as características identificadas entre os sujeitos desse estudo apresentam similaridade com o perfil usualmente descrito para essa população (SBH, 2006). A porcentagem de adultos e idosos foi de 63% e 47%, respectivamente. Quanto aos valores de renda familiar mensal, foi verificado que a maioria (49,0%), pertence a classe C seguida de 29,9% da classe E. Para o nível de escolaridade, tem-se que 50% estudou até quatro anos, seguido por até onze anos (24,0%). Fatores como idade avançada, baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade são citados como importantes características de pessoas com hipertensão arterial (SBH, 2006). Porém, essas características não foram preditoras significativamente (gênero $p=0,089$, idade $p=0,788$, escolaridade $p=0,904$ e renda $p=0,334$) do nível de atividade física do grupo, não se igualando ao estudo realizado anteriormente e com metodologia similar, (MARTINS *et al.*, 2009) o qual encontrou a população hipertensa com maior chance de apresentarem níveis mais baixos de atividade física, ser a de homens mais velhos, com maior nível de escolaridade.

5 CONCLUSÃO

A população estudada, mesmo se enquadrando no perfil socioeconômico característico, apresenta peculiaridades quanto ao nível de atividade física encontrado, o que pode sugerir que o instrumento pode não ter sido válido para os sujeitos aqui avaliados.

Esse fato revela a necessidade de estudos mais refinados para essa população específica a fim de apontarem qual melhor instrumento a se utilizar, para identificar o nível de atividade física dos hipertensos e os fatores preditores do mesmo.

Portanto, ciente da importância dos dados aqui apresentados e as limitações do estudo, os resultados devem ser vistos com cautelas necessitando maiores comprovações para a população específica facilitando o trabalho de planejamento e intervenções nas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. 7.ed. Philadelphia, 2006.

BARRETO, M. L.; MEIRA, R. L. C. Hipertensão arterial em uma comunidade do oeste do estado da Bahia (Brasil). **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 34, n. 5, p. 363-366, 1980.

BARROS, M. V. G.; NAHAS, M. V. Reprodutibilidade (teste-reteste) do questionário internacional de atividade física (QIAF-Versão 6): um estudo-piloto com adultos no Brasil. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, v. 8, p. 23-26, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2. ed. Série B, textos básicos de saúde. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2006. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2007.

BOYD, C. Exercise and frailty: does it make a difference? **AJMS**, Massachusetts, v. 6, n. 1, p. 40-41, jan./fev. 2004.

BROWN, W. J. *et al.* Comparison of surveys used to measure physical activity. **Aust N Z J Public Health**, v. 28, p. 128-134, 2004.

CARVALHO, T. *et al.* **Projeto diretrizes: atividade física e saúde**. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/017.pdf> Acesso em: 05 jul. 2009.

COSTA, J. S. D. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 88, n. 1, p. 59-65, jan. 2007.

CRAIG, C. L. *et al.* International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 35, p. 1381-1395, 2003.

DAWES, J. Exercising with fibromyalgia. **ACSM**, Indiana, v. 14, n. 3, p.1-9, jul./set. 2004.

DIRETRIZ DE REABILITAÇÃO CARDÍACA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 84, n. 5, p. 431-440, mai. 2005.

FUNCHS, F. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre: estudo de base populacional. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 63, n. 6, p. 473-479, 1995.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, JERP. Reprodutibilidade e validade do questionário internacional de atividade física em adolescentes. **Rev. Bras. Méd. Esporte**, v. 11, p. 151-158, 2005.

HOWLEY, E. T. *et al.* **Manual do instrutor de condicionamento físico para saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Notas Metodológicas**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/trabalho_rendimento/notas.pdf. Acesso em: 4 out. 2010.

IRIGOYEN, M. C. *et al.* Fisiopatologia da hipertensão: o que avançamos? **RSCESP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 20-45, jan./fev. 2003.

Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and **Treatment of High Blood Pressure**, 6, Bethesda, MD. Report. Bethesda: NIH Publication, 1997. p. 98-4080. National Institute of Health.

KRINSKI, K. *et al.* Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. **EFDeportes.com**, Revista Digital, Buenos Aires, v. 10, n. 93, fev. 2006.

LA PORTE, R. E. ; MONTOYE, H. J. ; CASPERSEN, C. J. Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. **Public Health Rep.**, v. 100, p. 131-146, 1985.

LAFONTAINE, T.; ROITMAN, J. Atherosclerosis, endothelial function, and exercise in coronary artery disease patients. **ACSM**, Indiana, v. 12, n. 1, p. 1-8, mar. 2002.

MANO, R. **Manuais de cardiologia, hipertensão arterial sistêmica-tratamento não farmacológico**. Acesso em: 31 maio 2010.

MATSUDO, S. M. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Saúde**, v. 10, p. 5-18, 2001.

MELANSON JÚNIOR, E. L.; FREEDSON, P. S. Physical activity assessment: a review of methods. **Crit. Rev. Food Sci. Nutr.**, v. 36, p. 385-396, 1996.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde (SES-MG). **Atenção à saúde do adulto**: hipertensão e diabetes. 2. ed. Belo Horizonte, 2007.

MION JUNIOR, D.; GOMES, M. A.; FERNANDO, N. IV Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 82, n. 4, p. 1-14, 2004.

MYERS, J. N. Metabolic syndrome: an important target for exercise intervention. **American College of Sports Medicine (ACSM)**, Indiana, v. 16, n. 2, p. 1-10, abr./jun. 2006.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

National High Blood Pressure Education Program Working Group. National High Blood Pressure Education Program Working Group in the Elderly Hypertension, v. 23, p. 275-85, 1994.

NEGRÃO, C. E.; FORJAZ, C.M. Exercício físico e hipertensão arterial. In: CONGRESSO VIRTUAL DE CARDIOLOGIA, 1., 2000, **Conferências cardiologia do exercício**. Disponível em: www.fac.org.ar/cvirtual/cvitpor/cientipor/cepor/cem3901/pnegrao.htm.

OPARIL, S. **Hipertensão arterial**. In: Goldman, L.; Bennet, J. C., organizadores. Tratado de medicina interna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

PARDINI, R. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros, São Paulo. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília, v. 9, n. 3, 2001.

PESCATELLO, L. S. A synopsis of the american college of sports medicine position stand: exercise and hypertension. **American Journal of Medicine & Sports (AJMS)**, Massachusetts, v. 6, n. 4, p.191-194, nov./out. 2004.

RZEWNICKI, R.; AUWEELE, Y. V.; BOURDEAUDHUIJ, I. D. Addressing overreporting on the international physical activity questionnaire (IPAQ)

telephone survey with a population sample. **Public. Health Nutr.**, v. 6, p. 299-230, 2002.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DA SAÚDE/MS. Programa nacional de promoção da atividade física “agita Brasil”: atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 254-256, 2002.

SHOJI, V. M.; FORJAZ, C. L. M. Treinamento físico da hipertensão. **Rev. Soc. Cardiol.**, São Paulo, v. 10, p. 7-14, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. III Consenso brasileiro de hipertensão arterial. **Rev. Bras. Cardiol.**, v. 1, p. 92-133, 1998.

SORACE, P. Asthma & exercise. **ACSM**, Indianapolis, v. 13, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2003.

STRONG, W. B. *et al.* Evidence based physical activity for school-age youth. **The Journal of Pediatrics**, Georgia, v. 146, p. 732-737, jun. 2005.

WAGMARCKER, D. S. **Atividade física comparada a atividade física no tempo livre como fator de proteção à hipertensão arterial sistêmica**. 2009. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/1027/933>>. Acesso em: 30 ago. 2010.

WAREHAM, N. J.; RENNIE, K. L. The assessment of physical activity in individuals and populations: why try to be more precise about how physical activity is assessed? **Int. J. Obes. Relat. Metab., Disord.**, v. 22, p. 30-38, 1998.

WEGNER, M. Summary of the national cholesterol education program (NCEP) adult treatment panel III. **ACSM**, Indiana, v. 11, n. 2, p.1-4, ago. 2001.

WILLIAMS, B. The year in hypertension. **JACC**, v. 55, n. 1, p. 66–73, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. **Report of a Joint Expert Consultation**, Geneva, 2003. (WHO - Technical Report Series, 916)

ANEXOS

1 Questionário

QUESTIONÁRIO PET-SAÚDE MODOS SAUDÁVEIS DE VIDA

I) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

I.1) Número de Identificação: _____ I.2) Data da Entrevista:
 ____/____/____

I.3) _____ Nome _____ do
 Usuário: _____

I.4) Unidade Básica de Saúde: (1) Cafezal (2) Mariano de Abreu (3) Milionários

I.5) Número de Prontuário: _____

I.6) Equipe de Saúde da Família: (1) Um/Verde (3) Três/ Azul (5) Cinco/
 Marrom

(2) Dois/ Vermelha (4) Quatro/Branca (6)
 Seis/Amarela (7) Sete/Laranja

I.7) Sexo: (0) Feminino (1) Masculino

I.8) Idade: ____ anos I.9) Data de nascimento: ____/____/____

I.10) Atualmente, qual é a sua ocupação profissional?

I.11) Qual a renda mensal da sua família? (*salário mínimo = R\$ 465,00*) R\$

I.12) Quantas pessoas moram na sua casa? _____ pessoas

I.13) Renda *per capita*: ☞ *Entrevistador, calcular (renda/nºde dependentes):* R\$

I.14) Quantos anos você estudou? _____ anos

II) HISTÓRIA DE SAÚDE

II.1) Alguma vez, algum profissional, médico ou enfermeiro, lhe disse que você tinha: ☞
Entrevistador leia as opções.

II.1.1) Diabetes (0) Não (1) Sim (7)
 Não sabe

II.1.2) Pressão alta (0) Não (1) Sim (7)
 Não sabe

II.1.2.1) Medida de pressão arterial: _____ mmHg ☞ *Entrevistador transcreva a
 medida de PA do prontuário*

II.1.3) Doenças do coração (0) Não (1) Sim (7)
 Não sabe

II.1.4) Insuficiência renal crônica (0) Não (1) Sim (7)
 Não sabe

II.2) Atualmente, algum profissional, médico ou enfermeiro, lhe disse que você tem:

II.2.1) Colesterol alto (0) Não (1) Sim (7)
 Não sabe

II.2.2) Triglicérides alto (*gordura no sangue*) (0) Não (1) Sim (7)
 Não sabe

II.2.3) _____ Outras _____ doenças?

II.3) Você tem:

II.3.1) Constipação intestinal (*dor ao evacuar, fezes endurecidas*) (0) Não (1) Sim
(7) Não sabe

II.3.2) Diarréia (*mais de 4 evacuações/dia, fezes líquidas*) (0) Não (1) Sim
(7) Não sabe

II.4) Atualmente, você faz uso de medicamento ou de suplemento? (0) Não (1) Sim *Se não, vá para a questão II.5*

II.4.1) Se sim, qual (is)? (1) Anti-hipertensivo (3) Hipoglicemiante oral (5)

Outro: _____
sabe (2) Insulina (4) Antidepressivo (7) Não
(8) Não se aplica

II.5) Você fuma? (0) Não (1) Sim *Se não, vá para a questão II.6*

II.5.1) Se sim, em média quantos cigarros você fuma por dia? _____ cigarros

II.6) Geralmente você dorme bem? (0) Não (1) Sim

II.6.1) Em média, quantas horas você dorme por noite? _____ horas

II.7) Você conhece a Academia da Cidade? (0) Não (1) Sim *Se não, vá para a questão II.8*

II.7.1) Se sim, como você ficou sabendo da Academia da Cidade?

- (1) Médico/Enfermeiro/Agente Comunitário de Saúde (4) Televisão/Rádio
(2) Nutricionista/Estagiário de Nutrição (5) Outros: _____
(3) Amigo/Vizinho/Parente

II.8) No último ano, qual o principal motivo para você ter procurado o Centro de Saúde?

- (1) Algum sintoma de doença (6) Vacinação (12) Consulta com profissional de saúde
(2) Renovação de receita (7) Prevenção de doenças (13) Outro: _____
(3) Exames de rotina (9) Acompanhamento pré-natal (77) Não sabe
(4) Atendimento Nutricional (10) Recebimento de medicamentos (99) Não respondeu
(5) Tratamento/reabilitação (11) Atendimento Odontológico

III) PERCEPÇÃO DE SAÚDE

Agora nós vamos perguntar algumas questões sobre sua saúde. *Entrevistador leia para o usuário*

III.1) De maneira geral, você diria que sua saúde é: (1) Muito boa (2) Boa (3) Razoável (4) Ruim (5) Muito ruim

III.2) No último mês, por quantos dias sua saúde física não foi boa (*excluindo saúde mental*)? _____ dias

III.3) Quantas vezes você foi ao médico no último ano? _____ vezes

III.4) No último ano quantas vezes esteve internado? _____ vezes

III.5) Você tem obesidade? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe

III.6) Você considera sua alimentação saudável? (0) Não (1) Sim (7) Não sabe

III.7) Como você se considera em relação à prática de atividade física? (0) Muito Ativo (1) Ativo (2) Normal (3) Inativo

III.8) Para você quem é o principal responsável pela manutenção da sua saúde?

- (1) Médico (5) Profissionais de saúde (9) Outro: _____
(2) Dentista (6) Eu mesmo (77) Não sabe
(3) Família (7) Nutricionista (88) Não se aplica
(4) Enfermeiro (8) Governo/Centro de Saúde (99) Não respondeu

III.9) Para você quem é o principal responsável pelos seus problemas de saúde?

- (1) Família (5) Qualidade do/ acesso ao (8) Eu mesmo
(2) Situação econômica serviço de saúde (9) Outros: _____
(3) Condição de moradia (6) Violência (77) Não sabe
(4) Emprego/desemprego (7) Alimentação (99) Não respondeu

III.10) Você considera sua alimentação importante para a sua saúde? (0) Não (1) Sim *Se não, vá para a sessão IV*

III.10.1) Se sim, Por quê?

- (1) Previne doenças (diabetes, pressão alta, etc.) (5) Outro: _____
(2) Previne a obesidade (7) Não sabe
(3) Previne a desnutrição (88) Não se aplica

(4) Melhora o funcionamento do intestino

(99) Não respondeu

IV) HÁBITOS ALIMENTARESIV.1) Normalmente você realiza: ☞ *Entrevistador leia para o usuário*

Refeição	NÃO (0)	SIM (1)
IV.1.1) Café da Manhã		
IV.1.2) Lanche da manhã		
IV.1.3) Almoço		
IV.1.4) Lanche da tarde		
IV.1.5) Jantar ou café da tarde		
IV.1.6) Lanche antes de dormir		

IV.1.1.1) ____ Número de refeições/dia ☞ *Entrevistador: Não pergunte ao entrevistado, apenas registre número total de refeições.*IV.2) Você tem o hábito de “beliscar” entre as refeições principais? (*Beliscar: comer doces, balas, biscoitos, etc.*) (0) Não (1) Sim

IV.3) Você geralmente mastiga bem os alimentos? (0) Não (1) Sim

IV.4) Você tem hábito de beber líquidos durante as refeições principais (*almoço e jantar*)? (0) Não (1) SimIV.5) Quantos copos de água você bebe por dia? _____ mL (*copo requeijão: 250mL; americano: 150 mL*)

IV.7) Quando você come frango, o que você faz com a pele do frango?

- (1) Retiro antes de comer (3) Algumas vezes retiro (5) Nunca retiro (7) Não como frango
 (2) Na maioria das vezes retiro (4) Quase nunca retiro (6) Já vem preparado sem a pele

IV.8) Quando você come carne, o que normalmente faz com a gordura?

- (1) Retiro antes de comer (4) Quase nunca retiro (7) Não como carne
 (2) Na maioria das vezes retiro (5) Nunca retiro (8) Já vem preparado sem gordura
 (3) Algumas vezes retiro (6) Não como carne com muita gordura

IV.9) Quantas pessoas realizam as refeições principais (almoço e jantar) em casa? ____ pessoas

IV.10) Quantos dias duram 1 kg de sal na sua casa? _____ dias (1 pacote = 1 kg)

IV.10.1) Quantidade *per capita* diária de sal: _____ ☞ *Entrevistador calcule esta informação após a entrevista.*

V.11) Qual a quantidade de açúcar utilizada em um mês? _____ kg (1 pacote = 5 kg)

V.11.1) Quantidade *per capita* diária de açúcar: _____ ☞ *Entrevistador calcule esta informação após a entrevista.*

IV.12) Quantos frascos de óleo você utiliza por mês? _____ mL (1 frasco de óleo = 900mL)

V.12.1) Quantidade *per capita* diária de óleo: _____ ☞ *Entrevistador calcule esta informação após a entrevista.*

IV.13) Consumo de Frutas, Verduras e Legumes:

	Frutas	Verduras (alface, couve, etc.)	Legumes (tomate, abóbora, etc.)
NOS ÚLTIMOS 6 MESES , geralmente com que frequência você comeu:	IV.13.1) () Número vezes (1) Diário (2) Semanal (3) Mensal (4) Raramente (5) Nunca ☞ <i>Se raro ou nunca, vá para a questão IV.13.1.3</i>	IV.13.2) () Número vezes (1) Diário (2) Semanal (3) Mensal (4) Raramente (5) Nunca ☞ <i>Se raro ou nunca, vá para a questão IV.13.2.3</i>	IV.13.3) () Número vezes (1) Diário (2) Semanal (3) Mensal (4) Raramente (5) Nunca ☞ <i>Se raro ou nunca, vá para a sessão IV.13.3.3</i>
NOS ÚLTIMOS 6 MESES , geralmente quantos dias no mês você teve em casa?	IV.13.1.1) _____ dias	V.13.2.1) _____ dias	IV.13.3.1) _____ dias
NOS ÚLTIMOS 6 MESES , geralmente quantas porções* você comeu de cada vez:	IV.13.1.2) _____ porções ☞ <i>Entrevistador explique para o usuário o que é uma porção, referindo-se a média das frutas – 1 unidade ou 1 fatia média.</i>	V.13.2.2) Quantas colheres (sopa) você come de cada vez? _____ V.13.2.3) Modo de preparo: (1) Cru (2) Refogado	IV.13.3.2) Quantas colheres (sopa) você come de cada vez? _____
NOS ÚLTIMOS 6 MESES , qual foi principal motivo de você não comer todos os dias: ☞ <i>Entrevistador, se o entrevistado come todos</i>	IV.13.1.3) (0) Não gosta muito (1) Não tenho o costume (2) Estavam caras (3) Frutas são difíceis de comer (4) Estavam difíceis de comprar (5) Outros: _____ (8) Não se aplica	V.13.2.3) (0) Não gosta muito (1) Não tenho o costume (2) Estavam caras (3) Verduras são difíceis de comer (4) Estavam difíceis de comprar (5) Outros: _____	IV.13.3.3) (0) Não gosta muito (1) Não tenho o costume (2) Estavam caros (3) Legumes são difíceis de comer (4) Estavam difíceis de comprar

os dias vá para questão IV.14	(8) Não se aplica	(5) Outros: _____ (8) Não se aplica
-------------------------------	-------------------	--

IV.14) **NOS ÚLTIMOS 6 MESES**, com que frequência você ingeriu?

Alimento/grupo	Frequência
IV.14.1) Leite Tipo: (1)Desnatado (2)Integral (3)Tipo C	IV.14.1.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca IV.14.1.2) Em média, quantos copos de leite você toma por dia? _____ mL (copo requeijão: 250mL; americano:150 mL)
IV.14.2)Derivado leite (queijo,iogurte, etc)	IV.14.2.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.3) Ovos	IV.14.3.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.4) Feijão	IV.14.4.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.5) Carnes (boi, frango ou porco)	IV.14.5.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.6) Peixe	IV.14.6.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.7) Embutido (salsicha, salame, etc)	IV.14.7.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.8) Macarrão (incluindo <i>miojo sem</i> tempero)	IV.14.8.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.9) Macarrão do tipo <i>miojo (com tempero)</i>	IV.14.9.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.10) Biscoitos salgados e doces	IV.14.10.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.11) Biscoitos recheados	IV.14.11.1)() Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.12) Doce e chocolate	IV.14.12.1)() Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.13) Balas e chiclete	IV.14.13.1)() Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.14) Sorvete e picolé	IV.14.14.1)() Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.15) Frituras	IV.14.15.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.16) Salgados (coxinha, pastel, etc.)	IV.14.16.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.17) Salgadinhos tipo “chips”	IV.14.17.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.18) Sanduíche (hambúrguer, etc.)	IV.14.18.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.19) Refrigerante comum	IV.14.19.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.20) Refrigerante <i>diet/light</i>	IV.14.20.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.21) Adoçante	IV.14.21.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.22) Suco natural/ garrafa	IV.14.22.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.23) Suco em pó Tipo: (1) Comum (2) Diet/light	IV.14.23.1)() Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.24) Café	IV.14.24.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.25) Bebidas alcoólicas	IV.14.25.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.26) Molhos (de maionese, etc.)	IV.14.26.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.27) <i>Sazon e caldo Knorr</i>	IV.14.28.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca
IV.14.28) Banha de porco	IV.14.29.1)()Número vezes (1)Dia (2)Semana (3)Mês (4)Raro (5)Nunca

V) PERCEPÇÃO CORPORAL

V.1) Como você se sente em relação ao peso atual?

(1) Muito magro (2) Magro (3) Normal (4) Um pouco gordo (5) Gordo (6) Muito gordo

V.2) Em geral, você se sente satisfeito com a forma do seu corpo? (0) Não (1) Sim

V.3) Qual a forma corporal mais parecida com o seu corpo? _____ ☞ Entrevistador: mostrar figura ao entrevistado

☞ Entrevistador: registrar número da forma escolhida pelo entrevistado

V.4) Qual a forma corporal que gostaria de ser? _____ *Entrevistador: registrar número da forma escolhida pelo entrevistado*

V.5) Indicador da satisfação corporal: _____ *Entrevistador: calcular diferença observada entre forma desejada e a atual*

V.5.1) Com relação à satisfação corporal o entrevistado está: (1) Satisfeito (2) Insatisfeito

Entrevistador: se o indicador da satisfação corporal for 0 ou 1, considere-o como satisfeito; se for > 1, insatisfeito

V.6) Nos últimos **seis meses**, você tentou emagrecer? (0) Não (1) Sim *Se não, vá para a sessão VI*

V.6.1) Se sim, foi:

(0) Sem acompanhamento de profissional de saúde (1) Com acompanhamento de profissional de saúde

V.6.2) O que você fez para emagrecer?

(1) Restrição alimentar (3) Uso de medicamentos (5) Restrição alimentar e atividade física

(2) Atividade física (4) Medicamentos e atividade física (6) Restrição alimentar e medicamentos

(7) Restrição alimentar, atividade física e medicamentos

VI) ACONSELHAMENTO SOBRE MODOS SAUDÁVEIS DE VIDA

VI.1) Alguma vez na vida, em uma consulta no Centro de Saúde, algum profissional (médico, enfermeiro, nutricionista...) lhe disse que o(a) Sr.(a) deveria melhorar/mudar sua alimentação e/ou fazer atividade física para melhorar a sua saúde?

(0) Não (1) Sim *Se não, vá para a questão VI.6*

VI.1.1) Se sim, qual(is) profissional(is):

(1) Médico(a) (4) Agente Comunitário de Saúde (7) Estagiário(a) de nutrição

(2) Enfermeiro(a) (5) Dentista (8) Outros: _____

(3) Aux. Enfermagem (6) Nutricionista do NASF (9) Não respondeu (88) Não se aplica

VI.2) Com relação às orientações propostas sobre atividade física e/ou alimentação saudável, você:

(1) Realiza todas as orientações recebidas

(4) Tenta seguir as orientações, mas não consegue *Entrevistador, vá para a questão VI.5*

(2) Realiza as orientações por algum tempo, mas as abandona

(5) Não tentou seguir nenhuma orientação *Entrevistador, vá para a questão VI.5*

(3) Segue apenas algumas orientações propostas

(6) Outras: _____

VI.3) Que tipo de orientação (ções) você consegue/conseguiu colocar em prática?

(1) Sobre alimentação saudável

(3) Sobre alimentação saudável e atividade física

(2) Sobre atividade física

VI.4) Você sentiu algum benefício para a sua saúde desde que melhorou sua alimentação e/ou iniciou atividade física?

(0) Não (1) Sim *Se não, vá para a questão VI.5*

VI.5.1) Se sim, qual(is) foi(ram) o(s) benefício(s):

(1) Redução do peso

(6) Redução da dose ou retirada de medicamentos

(2) Maior disposição

(7) Outros: _____

(3) Melhora no funcionamento intestinal

(8) Não se aplica

(4) Melhora nos exames laboratoriais

(9) Não respondeu

(5) Melhora da saúde

VI.5) Que dificuldade impediu que você seguisse total ou parcialmente as orientações propostas pelos profissionais do centro de saúde e/ou da Academia da Cidade sobre alimentação saudável e/ou atividade física?

(1) Dificuldade para mudar hábitos

(5) Não considera as mudanças importantes para sua saúde

(2) Falta de tempo

(6) É difícil

(3) Dificuldades financeiras

(7) Outro: _____

(4) Dificuldade para controlar impulsos alimentares

(77) Não sabe

(9) Não respondeu

VI.6) Você já participou de alguma atividade de nutrição? (0) Não (1) Sim *Se não, vá para a sessão VIII*

VI.6.1) Se sim, onde você participou?

(1) Academia da Cidade

(5) Grupo Operativo - Equipe de Saúde da Família

(2) Grupo da Terceira Idade

(6) Outro: _____

(3) Centro de saúde – Equipe de Nutrição

(8) Não se aplica

(4) Grupo NASF

(9) Não respondeu

VI.6.2) Qual atividade? (0) Atendimento individual (1) Atendimento em grupo (2) Sala de espera (8) Não se aplica

VII) SATISFAÇÃO AO ATENDIMENTO EM SERVIÇOS DE PROMOÇÃO DE MODOS SAUDÁVEIS DE VIDA

VII.1) Com relação ao atendimento nutricional no Centro de Saúde você está: *Entrevistador: leia as opções*

- | | | | |
|----------------------|------------------|------------------------|-------------------|
| (1) Muito satisfeito | (3) Indiferente | (5) Muito insatisfeito | (8) Não se aplica |
| (2) Satisfeito | (4) Insatisfeito | (7) Não sabe | (9) Não respondeu |

VII.2) Com relação ao atendimento na Academia da Cidade você está: *Entrevistador: leia as opções*

- | | | | |
|----------------------|------------------|------------------------|-------------------|
| (1) Muito satisfeito | (3) Indiferente | (5) Muito insatisfeito | (8) Não se aplica |
| (2) Satisfeito | (4) Insatisfeito | (7) Não sabe | (9) Não respondeu |

VII.3) No acompanhamento nutricional no centro de saúde: *Entrevistador: leia as opções*

- | | |
|---|-------------------|
| (1) Suas dúvidas sobre alimentação foram esclarecidas | (8) Não se aplica |
| (2) Parte de suas dúvidas sobre alimentação foi esclarecida | (9) Não respondeu |
| (3) Suas dúvidas sobre alimentação não foram esclarecidas | |

VII.4) No atendimento nutricional individual ou em grupo na Academia da Cidade: *Entrevistador: leia as opções*

- | | |
|---|-------------------|
| (1) Suas dúvidas sobre alimentação foram esclarecidas | (8) Não se aplica |
| (2) Parte de suas dúvidas sobre alimentação foi esclarecida | (9) Não respondeu |
| (3) Suas dúvidas sobre alimentação não foram esclarecidas | |

VII.5) Na Academia da Cidade: *Entrevistador: leia as opções*

- | | |
|--|-------------------|
| (1) Suas dúvidas sobre atividade física foram esclarecidas | (8) Não se aplica |
| (2) Parte de suas dúvidas sobre atividade física foi esclarecida | (9) Não respondeu |
| (3) Suas dúvidas sobre atividade física não foram esclarecidas | |

VIII) QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (VERSÃO CURTA) - IPAQ

Para responder as questões lembre 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

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

VIII.1a) Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

VIII.1b) Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

Ia	Segunda ()	Terça ()	Quarta ()	Quinta ()	Sexta ()	Sábado ()	Domingo ()	Total (dias/semana) ___ dias
Ib								X
Total por dia								Total (min/semana)

VIII.2a.) Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

VIII.2b) Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

2a	Segunda ()	Terça ()	Quarta ()	Quinta ()	Sexta ()	Sábado ()	Domingo ()	Total (dias/semana) ___ dias
2b								X
Total por dia								Total (min/semana)

VIII.3a) Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

VIII.3b) Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Estas últimas questões são sobre o tempo que você 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 sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

3a	Segunda ()	Terça ()	Quarta ()	Quinta ()	Sexta ()	Sábado ()	Domingo ()	Total (dias/semana) ___ dias
3b								X
Total por dia								Total (min/semana) _____

VIII.4a.) Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

VIII.4b.) Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

IX) ANTROPOMETRIA

Iniciar pelas medidas físicas/banco de Wells/abdominais/caminhada

IX.1) Peso atual: _____ kg IX.2) Altura: _____ m IX.3) IMC: _____ kg/m² ☞ *Entrevistador: calcule o IMC*

IX.1.4) Classificação de IMC **adulto**:

- (1) Magreza grau III (3) Magreza grau I (5) Pré-Obeso (7) Obesidade grau II
 (2) Magreza grau II (4) Eutrofia (6) Obesidade grau I (8) Obesidade grau III (88) Não se aplica

IX.1.2) Classificação IMC **idoso**: (0) Baixo peso (1) Eutrofia (2) Sobrepeso (88) Não se Aplica

IX.5) Circunferência da Cintura (CC): _____ cm

IX.5.1) Risco complicações metabólicas associadas à obesidade: (0) Sem risco (1) Elevado (2) Muito Elevado

IX.6) Circunferência Quadril (CQ): _____ cm

IX.7) Razão Cintura/Quadril (RCQ): _____ ☞ *Entrevistador: calcule a RCQ*

IX.7.1) Classificação da RCQ: (0) Sem risco (1) Risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares

X) AVALIAÇÃO FÍSICA

X.1) Avaliação da Flexibilidade: Banco de Wells: _____ cm

X.2) Avaliação da resistência muscular localizada: Teste de Abdominal: _____ (número de abdominais em 1 minuto)

X.3) Teste de Degraus (*Katch e McArdle, 1984*): VO² Max: _____

VO² máx Homens = 111,33 - (0,42x FC do final do teste) **VO² máx Mulheres** = 65,81 - (0,1847 x FC do final do teste)

FC= frequência cardíaca

2 Termo de Livre Consentimento

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Caro participante,

De acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e conforme requisito do Comitê de Ética em Pesquisa, estamos apresentando a você a pesquisa "Promoção de modos saudáveis de vida em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais", que estaremos realizando. A pesquisa tem como objetivo analisar como a atividade física e a orientação de hábitos alimentares saudáveis, enquanto estratégias de promoção de saúde estão sendo indicadas pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) e adotadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para este estudo faremos algumas medidas tais como peso, altura, circunferências da cintura e do quadril, além de testes simples para avaliar sua condição física. Estas medidas e testes não provocam quaisquer riscos ou desconfortos. Será aplicado questionário contendo questões sociodemográficas, sobre seu consumo de alimentos, sua saúde, como você percebe seu corpo e a saúde, e sua prática de atividade física, entre outras. Poderá também ser realizado com alguns participantes uma discussão em grupo sobre questões relacionadas à alimentação, atividade física e o papel do serviço de saúde na promoção da saúde. O questionário, medidas e testes são completamente seguros e não provocarão nenhum desconforto.

Ressalto que, você terá a garantia de receber resposta a qualquer dúvida sobre a pesquisa.

Você tem liberdade em não participar da pesquisa e isso não lhe trará nenhum prejuízo. Você não terá nenhuma despesa e nenhum benefício financeiro.

Comprometemo-nos a manter confidencialidade das informações fornecidas por você e não identificar seu nome em nenhum momento, protegendo-o de eventuais questões éticas que possam surgir.

Durante todo o estudo, proporcionaremos as informações quanto aos seus dados.

Se houver alguma informação que deseje receber, o telefone de contato é 0xx31 – 3409-9179.

Desde já agradeço a sua atenção e colaboração.

Acredito ter sido informado a respeito do que li ou do que foi lido para mim sobre a pesquisa "Promoção de modos saudáveis de vida em adultos e idosos

residentes em áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais”. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo, e quais medidas serão coletadas, seus riscos e desconfortos. Declaro ciente que todas as informações são confidenciais e que eu tenho a garantia de esclarecimento de qualquer dúvida. Sei que a minha participação não terá despesas, nem remuneração e que estão preservados os meus direitos. Assim, concordo voluntariamente e consinto na minha participação no estudo, sendo que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem quaisquer prejuízos.

Nome:

Assinatura

Assinatura

da

testemunha

Data: ___/___/_____

Declaro que obtive de forma voluntária o **Consentimento Livre e Esclarecido** para participação neste estudo.

Aline Cristine Souza Lopes – Coordenadora da pesquisa

Ana Maria Chagas Sette Câmara – Coordenadora da pesquisa

Hans-Joachim Karl Menzel - Coordenador da pesquisa

Luana Caroline dos Santos - Coordenadora da pesquisa

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa

Avenida Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II – 2º andar, Campos

Pampulha – Belo Horizonte – MG – Brasil, Cep: 31.270-901.

Telefone/FAX:3409-4592/3409-4027