



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

JEYCE KELLY DA SILVA MESSIAS

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UNIVERSITÁRIOS EM UMA
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA LEGAL**

**Palmas/TO
2020**

JEYCE KELLY DA SILVA MESSIAS

**FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UNIVERSITÁRIOS EM UMA
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA LEGAL**

Monografia apresentada à
Universidade Federal do Tocantins,
Campus Universitário de
Palmas/TO, para a obtenção do título
de Enfermeiro, sob a orientação do
Prof. Fernando Rodrigues Peixoto
Quaresma.

Orientador: Dr. Fernando
Rodrigues P. Quaresma

**Palmas/TO
2020**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

M585f Messias, Jeyce Kelly da Silva.
 Fatores de risco cardiovascular em universitários em uma universidade da
 Amazônia legal. / Jeyce Kelly da Silva Messias. – Palmas, TO, 2020.
 42 f.

 Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
 Universitário de Palmas - Curso de Enfermagem, 2020.
 Orientador: Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma

 1. Enfermagem. 2. Fatores de risco cardiovascular. 3. Estudantes de
 enfermagem. 4. Estilo de vida. I. Título

CDD 610.73

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

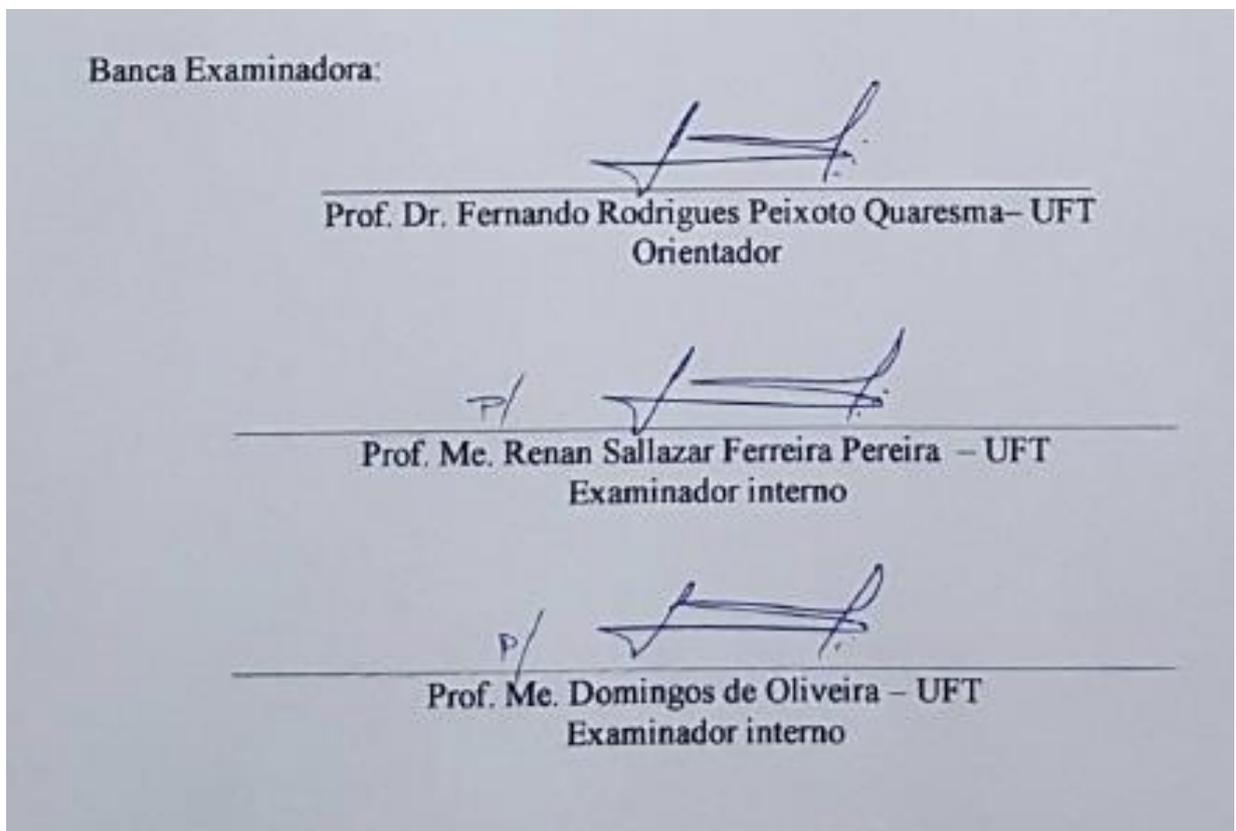
Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JEYCE KELLY DA SILVA MESSIAS

FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UNIVERSITÁRIOS EM UMA
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA LEGAL.

Monografia foi avaliada e apresentada ao curso de Enfermagem à UFT- Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas-TO, Curso de Enfermagem para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data da aprovação: 16/12/2020



Dedico este trabalho aos meus avós
(*in memoriam*) Adeílto Manoel
Paulino e Maria Carlos Paulino, por
todo amor e carinho distribuídos ao
longo de suas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pelo dom da vida.

Aos meus pais Suely Paulino, mulher guerreira e forte, e Gedeval Lemos por não terem poupado esforços para me propiciar uma educação digna e por serem um exemplo para mim.

Ao meu irmão Givaldo Messias sua esposa Mayara Tâmara e minha sobrinha Giovanna, pelo companheirismo, apoio e incentivo.

A minha irmã Solange Messias, por ser minha melhor amiga, conselheira e fiel confidente em todos os momentos.

Ao meu padrinho Alessandro Nascimento e aos meus sobrinhos Kayo Vinícius e Victor Kevin, por todo apoio.

Ao meu esposo Luiz Alberto, por estar sempre ao meu lado, me apoiando e sendo meu porto seguro.

Ao meu sogro José Maria de Melo, pelo incentivo, se fazendo sempre presente e sendo também uma inspiração.

As minhas amigas e companheiras de jornada acadêmica Jaqueline Peixoto, Letícia Hellen e Raquel Chaves, por sempre tornarem meus dias mais leves e alegres.

Ao meu orientador Fernando Peixoto Quaresma, pelo apoio, dedicação, colaboração e confiança fundamentais no processo de construção deste trabalho.

Ao professor Renan Sallazar, pelas excelentes contribuições e disposição para ajudar.

Enfim, agradeço a todos familiares, professores e amigos que foram de alguma forma responsáveis pela concretização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa global de mortalidade para homens e mulheres. A Organização Mundial de Saúde (OMS) atribui um terço das mortes no mundo (15.3 milhões) às doenças cardiovasculares, com os países em desenvolvimento contribuindo com 86% desses óbitos. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco cardiovascular em universitários matriculados no curso de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, de campo, com abordagem quantitativa, realizado com os alunos do curso de enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT). A coleta se deu em 5 etapas: contato com a coordenação, contato com alunos, coleta de dados antropométricos e pressão arterial e entrevista com aplicação dos instrumentos de pesquisa. **Resultados:** Dos 61 estudantes universitários, a maioria era do sexo feminino 50 (82%), com idades entre 18 e 43 anos e média de 22,2 (\pm 3,89) anos, de etnia branca 23 (37,7%) e solteiros 52 (85,2%). A maioria nunca fez uso de bebidas alcoólicas 29 (47,5%) e de tabaco 54 (88,5 %), além de praticar exercícios físicos regularmente 26 (42,6%). **Discussão:** Alguns participantes apresentaram uma provável dependência alcoólica, sendo preocupante, uma vez que, o etanol causa aumento da pressão arterial. Grande parte dos estudantes também relataram exercitarem regularmente mais que 3 vezes na semana, e mantêm uma alimentação balanceada, atitudes que levam à diminuição dos riscos cardiovasculares. Alguns participantes apresentaram obesidade e hipertensão artéria sistêmica (HAS), dados que alertam para o desenvolvimento de DCV. **Considerações Finais:** A partir desse estudo percebeu-se que uma parte dos universitários veem adotando uma rotina mais saudável, reduzindo, dessa forma, os riscos cardiovasculares. Em contrapartida, a presença de excesso de peso e HAS, chamam a atenção. Além disso, são necessárias mais pesquisas para que sejam desenvolvidas estratégias de promoção à saúde e qualidade de vida dos universitários.

Palavras-Chaves: Estudantes de enfermagem; Risco cardiovascular; Estilo de vida.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVD) are the leading global cause of mortality for men and women. The World Health Organization (WHO) attributes one third of the world's deaths (15.3 million) to cardiovascular diseases, with developing countries contributing 86% of these deaths. **Objective:** To identify cardiovascular risk factors in nursing university enrolled in a public higher education institution. **Methods:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional, field study with a quantitative approach. Conducted with the students of the nursing course of the Federal University of Tocantins (UFT). The collection took place in 5 stages: contact with coordination, contact with students, collection of anthropometric data and blood pressure and interview with application of research instruments. **Results:** Of the 61 university students, the majority were female 50 (82%), aged between 18 and 43 years and mean of 22.2 (\pm 3.89) years, white 23 (37.7%) and singles 52 (85.2%). Most of them never used alcoholic beverages 29 (47.5%) and tobacco 54 (88.5%), in addition to regularly exercising 26 (42.6%). **Discussion:** Some participants presented a probable alcohol dependence, being worrisome, since ethanol causes an increase in blood pressure. Most students also reported regularly exercising more than 3 times a week, and maintain a balanced diet, attitudes that lead to decreased cardiovascular risks. Some participants presented obesity and systemic artery hypertension (SAH), data that warn of the development of CVD. **Final Considerations:** From this study, it was noticed that a part of the university students see adopting a healthier routine, thus reducing cardiovascular risks. On the other hand, the presence of overweight and SAH draw attention. In addition, more research is needed to develop strategies to promote the health and quality of life of university students.

Keywords: Nursing students; Cardiovascular risk; Lifestyle.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. MÉTODOS	13
3.1 Tipo de estudo	13
3.2 Local de estudo	13
3.3 Universo, amostra e amostragem	14
3.4 Coleta de dados	14
3.4.1 Procedimento de coleta.....	14
3.4.2 Instrumentos	14
3.5 Análise de dados	18
3.6 Aspectos éticos	18
4. RESULTADOS	19
5. DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES	30
ANEXOS	37

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são patologias que afetam o sistema circulatório, são multifatoriais e a melhor maneira de prevenção é com o controle dos fatores de risco, dentre eles controle da pressão arterial, excesso de peso e tabagismo. As DCV são as principais causas de morte no mundo, em 2015 foram quase 18 milhões de óbitos, sendo que 75% desses são em países de baixa e média renda (OPAS/OMS, 2017).

No Brasil, juntamente com as doenças respiratórias e o câncer, as doenças cardiovasculares correspondem a 74% dos óbitos, além de ser a primeira causa de morte em todo país. Composto o grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que foram responsáveis por 68,3% de um total de mortes, sendo 30,4% relacionadas às DCV (VIGITEL, 2017).

Segundo à literatura, os estudantes universitários apresentam pelo menos um dos fatores de riscos analisados para o desenvolvimento de DCV, sendo inatividade física o mais citado entre as mulheres e consumo excessivo de álcool entre os homens. Sendo que, esse último aumentou consideravelmente desde 2015 (PAULISCH; DUMITH; SUSIN, 2017).

Outra problemática a ser abordada é a mudança que ocorre na vida da maioria dos jovens ao adentrar da universidade, mudam de cidade, ficam longe de familiares e amigos e isso contribui para uma baixa na qualidade de vida desses indivíduos, relacionada a fatores socioeconômicos e o processo de adaptação ao novo estilo de vida. Isso leva à diminuição na prática de exercícios físicos, ao isolamento social e ao uso abusivo de drogas, consequentemente aumentam-se os índices de hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e demais doenças crônicas não transmissíveis e doenças cardiovasculares (TAVARES; CALHAU; POLÓNIA, 2017 e CAMPELO, 2018).

O conhecimento do histórico familiar é um importante meio de rastrear os riscos desses jovens de desenvolver essas doenças, e de traçar estratégias eficazes para prevenção e combate das mesmas. Garantindo assim, uma melhor qualidade de vida e longevidade para esses indivíduos (MAURICIO et al. 2018).

O estudo sobre DCV em universitários ainda é pequeno, no entanto, as pesquisas relacionadas veem crescendo no Brasil e no mundo, uma vez que, é necessário conhecer os fatores que levam a essas doenças, para que os órgãos de saúde possam trabalhar na prevenção desses agravos (PAULISCH; DUMITH; SUSIN, 2017). Sendo as doenças cardiovasculares uma das principais causas de morte no país, tendo um crescimento considerável entre os universitários.

Os principais fatores de risco cardiovascular ainda não estão bem consolidados em grupos de estudantes. Dessa forma, a relevância deste estudo consiste na detecção dos fatores de risco que levam ao desenvolvimento dessas patologias, com ênfase nesse público, assim como somar aos estudos existentes nesta área, para que assim sejam tomadas as providências cabíveis para prevenção e educação em saúde, promovendo a qualidade de vida dessa população.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer os fatores de risco cardiovascular em universitários matriculados no curso de enfermagem.

2.2 Específicos

- Descrever as características demográficas e socioeconômicas dos universitários;
- Apresentar o estilo de vida (consumo alimentos, álcool, prática de atividade física) dos universitários.
- Identificar distúrbios da pressão arterial.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, de campo, com abordagem quantitativa.

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em uma universidade pública localizada na cidade de Palmas–TO, vinculada ao Governo Federal através do Ministério da Saúde. A instituição trabalha com ensino, pesquisa e extensão, na busca de excelência na formação de profissionais qualificados. A faculdade dotada de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, em consonância com a legislação vigente, possui conceito 4, num ranking de 1 a 5, estabelecido pelo MEC.

Além disso, a universidade conta com 18 mil alunos, em sete campus universitários, mantém 62 cursos de graduação, além de dezenas de cursos de especialização, 17 mestrados acadêmicos, 12 mestrados profissionais e 6 doutorados, o que permite a estudantes de várias regiões o acesso ao ensino público superior.

O curso de Enfermagem foi criado em 2007, pela Resolução Consuni 14/2007, e faz parte do Programa REUNI¹, juntamente com o curso de Nutrição, que objetiva, em resumo, uma melhor qualidade no processo de ensino-aprendizagem e a otimização do trabalho dos docentes nas atividades de graduação. O Projeto Pedagógico do curso foi elaborado com base no contexto histórico da profissão no Brasil e no mundo. O curso tem duração regular de 4,5 anos e ingressam por ano em torno de 50 alunos, pelo vestibular tradicional, Sisu e Extravestibular. Atualmente, estão matriculados 164 alunos no curso. O corpo docente é composto por 28 professores, dentre eles, doutores, mestres e especialistas.

A faculdade dotada de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, em consonância com a legislação vigente, possui conceito 4, num

¹ A expansão da educação superior conta com o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (**Reuni**), que tem como principal objetivo ampliar o acesso e a permanência na educação superior.

ranking de 1 a 5, estabelecido pelo MEC.

3.3 Universo, amostra e amostragem

Participaram da pesquisa acadêmicos do curso de enfermagem, selecionados pelo método de amostragem por conveniência. A amostra estimada foi de 164 (100%) acadêmicos, que atenderam os seguintes critérios de inclusão:

- Estar matriculado e frequentando as aulas (presenciais ou remotas) no curso de Enfermagem da UFT, campus Palmas/TO, com mais de 18 anos.
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (**Apêndice A**).

Foram excluídos acadêmicos que preencheram de forma incompleta alguns dos documentos propostos, faltaram após três tentativas² de coleta e as gestantes.

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Procedimento de coleta

A coleta de dados foi realizada de julho de 2019 a junho de 2020, mediante as seguintes etapas:

- a) *Contato com o a coordenação* - Os pesquisadores responsáveis entraram em contato pessoalmente com a coordenadora do curso de enfermagem e agendaram visita para apresentação dos objetivos da pesquisa, esclarecimentos de dúvidas e solicitação de um espaço reservado para as entrevistas;
- b) *Contato com os participantes*: Após primeiro contato com a coordenação foi realizado o esclarecimento ao convidado a participar da pesquisa com informações com linguagem clara e acessível em local mais adequado (sala reservada e privativa). Foi concedido tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir sobre a tomada de decisão livre e esclarecida.

² Conforme Resolução N° 23/2020 sobre o Plano de Contingência na UFT para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

- c) *Coleta dos dados*– Foram realizadas em sala reservada, fora do horário de aula.
- d) Os Participantes foram entrevistados e orientados quanto aos instrumentos e indicadores descritos a seguir:

3.4.2 Instrumentos

• **Características sociodemográficas (Apêndice B)**

Um questionário foi aplicado aos participantes para identificar os fatores sociais, características familiares (história familiar de doenças cardiovasculares), comportamentos e hábitos (tabagismo, etilismo, uso de medicamentos) que afetem as condições de saúde ou contribuam para o surgimento de doenças associadas à hipertensão arterial, sendo, portanto, fundamentada no contexto epidemiológico da população universitária.

• **Aferição Pressão Arterial e dados Antropométricos (Apêndice C)**

A PA foi medida através de um aparelho de pressão digital Profissional de braço da marca Omron, Modelo HBP-7130, constituído com braçadeira inflável para adultos com circunferência variando de 22-42 cm e para obesos, cuja circunferência varia de 34-50 cm. Foi realizada a medição da PA 3 vezes, com intervalo de 60 segundos (em caso de valores muito diferentes nas medições, considerou-se a média das 3 medidas). Realizou-se tais medições em ambos os braços e foi considerado a PA de maior valor obtido independente do braço. Tal procedimento está em concordância com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016). Para classificação da pressão arterial foram considerados os valores apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Valores de referência para classificação da pressão arterial (em mmHg), segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2013).

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Normal	<120	<80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥180	≥110
Hipertensão sistólica isolada	≥140	<90

A medida de Circunferência Abdominal (CA) foi tomada no ponto médio da distância entre a borda inferior do gradil costal e o osso ilíaco, no plano horizontal com uma fita inelástica. Foram considerados valores anormais aqueles superiores a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres (SBC, 2005).

Enquanto a Circunferência do Quadril foi tomada na altura dos trocânteres femorais, com estes dados verificou-se a Relação Cintura Quadril (RCQ), os pontos de corte estão em conformidade com Simões et al. (2013), onde, uma razão igual ou superior a 1,0 para os homens e 0,85 para as mulheres foi indicativa de risco para DCV.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO (2016), classifica o IMC em: Baixo Peso, Normal, Sobrepeso, Obesidade I, II e III. O IMC foi calculado com base na equação (Kg/m^2), sendo o peso dividido pelo quadrado da altura. A altura foi verificada com uma fita métrica inelástica, a massa corporal será verificada através de uma balança digital da marca Omron, modelo HBF-514C. O IMC foi classificado conforme preconiza a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Quadro 2).

Quadro 2. Valores de referência do índice de massa corporal (em Kg/m²), segundo Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO (2016).

Classificação	Valor IMC (kg/m²)
Baixo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 - 29,9
Obesidade 1	30,0 – 34,9
Obesidade 2	35,0 – 39,9
Obesidade grave 3	≥40,0

• **Consumo de Álcool - Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) (Anexo A)**

O *Alcohol Use Disorders Identification* (AUDIT) é um instrumento que visa rastrear o uso abusivo de álcool. O referido instrumento possui 10 perguntas, sendo que as 3 primeiras visam avaliar a quantidade, frequência e embriaguez; por outro lado as 3 sucessoras visam avaliar os sintomas e a dependência; enquanto as últimas 4 perguntas avaliam o risco e consequências deletérias ao usuário (PICCINELLI et al. 1997).

O AUDIT identifica quatro padrões de uso de álcool ou zonas de risco por meio do escore que varia de 0 a 40 pontos; é interpretado da seguinte maneira: a zona de risco I (0 a 7 pontos) significa "**uso de baixo risco**", refere-se a um padrão de consumo de álcool que não representa nenhum aumento no risco de consequências prejudiciais à saúde dos consumidores e nem para pessoas próximas. A zona de risco II (8 a 15 pontos) faz referência ao "**uso de risco**", este padrão de consumo aumenta o risco de consequências perigosas para quem usa e para os que o cercam, no entanto, ainda não gera danos ao indivíduo. Já a zona de risco III (16 a 19 pontos) ou "**uso nocivo**" é um padrão que resulta em danos físicos e mentais para quem consome e gera consequências em nível social. A zona de risco IV ou "**provável dependência**" (20 ou mais pontos) pode gerar um conjunto de alterações comportamentais, cognitivas e fisiológicas, onde o indivíduo prioriza o ato de beber, substituindo outras obrigações de cidadão (JOMAR; PAIXÃO; ABREU, 2012).

• **Avaliação do Nível de Atividade Física - Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (Anexo B)**

Como forma de avaliação do nível de atividade física, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão longa, validado por Matsudo et al. (2001). As perguntas são divididas em cinco seções, incluindo as atividades que realizadas no trabalho, de transporte, atividades em casa, recreação, esporte ou lazer e tempo gasto sentado.

3.5 Análise dos dados

Os resultados foram inseridos na planilha do programa de computador Microsoft Office Excel 2016. A análise estatística foi realizada por meio do pacote estatístico STATA (*Software for Statistical and Data Sciences*) versão 18.0 *for Windows*. Foi considerado os termos absolutos, frequências, porcentagem, médias, desvio padrão e erro padrão. A apresentação dos resultados inerentes a esta análise foi conduzida na forma de tabelas, desta forma, foram descritas de modo simples e sucinto as variáveis investigadas.

3.6 Aspectos éticos

A participação foi voluntária e após esclarecimentos aos convidados sobre os objetivos da pesquisa, aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT), (CAAE: 12354119.1.0000.5519) de acordo com Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 466/12 que preconiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

4. RESULTADOS

No total foram entrevistados 61 universitários, a maioria era do sexo feminino 50 (82%), com idades entre 18 e 43 anos e média de 22,2 ($\pm 3,89$) anos. A maior parte dos estudantes eram de etnia branca 23 (37,7%) e solteiros 52 (85,2%). A **Tabela 1** consolida as principais características sócio demográficas.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos acadêmicos do curso de enfermagem da UFT, Palmas/TO, 2020.

Variáveis	Acadêmicos de Enfermagem	
	n*	%
Idade (anos) Mínima/Máxima	18/43	..
Média	22,2(dp \pm 3,89)	..
Sexo		
Masculino	11	18
Feminino	50	82
Etnia		
Branco	23	37,7
Preto	12	19,7
Pardo	20	32,8
Amarelo	4	6,6
Indígena	2	3,2
Estado civil		
Casado/União estável	8	13,1
Solteiro	52	85,2
Não se aplica	1	1,6
Residem em Palmas		
Sim	50	82
Não	11	18

*n \neq 164: alguns participantes da pesquisa não responderam estas variáveis.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Os dados referentes aos hábitos alimentares, estão descritos na **tabela 2**, onde ficou evidenciado que 49 (80,3%) dos participantes utilizam tanto alimentos *in natura* quanto processados, 50 (82%) não acrescentam sal após o alimento pronto e 35 (57,4%) preferem tempero natural.

Tabela 2. Distribuição dos acadêmicos do curso de enfermagem da UFT, segundo a forma preferida de adquirir os alimentos, adição de sal e tempero mais utilizado, Palmas/TO, 2020.

Variáveis	Acadêmicos de Enfermagem	
	n*	%
Forma preferida		
<i>In natura</i>	6	9,8
Processados	5	8,2
Ambos	49	80,3
Não responderam	1	1,7
Adiciona sal		
Não	50	82
Sim	11	18
Tempero mais usado		
Industrializado	24	39,3
Natural	35	57,4
Ambos	2	3,3

*n≠164: alguns participantes da pesquisa não responderam estas variáveis.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

Na **tabela 3** estão os dados provenientes da aplicação dos instrumentos AUDIT e IPAQ. A partir deles, foi possível perceber que a maioria nunca fez uso de bebidas alcoólicas 29 (47,5%), no entanto, 2 (9,1%) dos entrevistados possuem uma provável dependência. Com relação à atividade física, a maioria 36 (59%) dos participantes foram avaliados como ativos onde os homens praticam menos exercícios que as que as mulheres.

Tabela 3. Distribuição dos acadêmicos do curso de enfermagem da UFT, segundo Aplicação do *Alcohol Use Disorders Identification* (AUDIT) e Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), Palmas/TO, 2020.

Variáveis	Homens		Mulheres		Total*	
	n	%	n	%	n	%
AUDIT						
Baixo risco	8	72,7	38	76	46	75,2
Consumo de risco	2	18,1	9	18	11	18
Uso nocivo	1	9,2	1	2	2	3,4
Provável dependência	-	-	2	4	2	3,4
IPAQ						
Ativo/Muito ativo	5	45,4	31	62	36	59
Irregularmente ativo	5	45,4	17	34	22	36
Sedentário	1	9,2	1	4	2	5

*n≠164: alguns participantes da pesquisa não responderam estas variáveis.

Fonte: Elaborado pelos próprios autores

A **Tabela 4** evidencia outros fatores de riscos indicados pela literatura onde 10 (46,9%) estão com sobrepeso, 2 (6,25%) apresentam obesidade 1 e 2(6,25%) manifestaram obesidade 2. Em relação à aferição da PA apenas 1 (3,1%) participante apresentou hipertensão estágio II e 3 (9,4%) estão pré-hipertensos. Os dados relacionados à frequência dos fatores de risco, onde mostram que, 38 (62,3%) acadêmicos com 1 a 2 fatores de risco, enquanto que 18 (20,5%) não apresentou nenhum fator de risco cardiovascular. Ainda é possível observar que 4 (8,2%) dos participantes apresentaram 3 a 4 fatores, 3 deles eram tabagistas, obesos e hipertensos, 1 referiu estresse, 1 apresentou consumo nocivo de álcool e 1 era sedentário. Com relação ao uso de anticoncepcionais 10 (16,4%) fazem uso do medicamento, com tempo médio de 3,4 (DP± 3,32) anos.

Tabela 4. Distribuição dos acadêmicos do curso de enfermagem da UFT, segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), Relação Cintura-quadril (RCQ) e medida da pressão arterial e Fatores de risco encontrados, Palmas/TO, 2020.

Variáveis	Acadêmicos de Enfermagem	
	n*	%
IMC		
Baixo peso	3	9,4
Normal	15	46,9
Sobrepeso	10	31,2
Obesidade 1	2	6,25
Obesidade 2	2	6,25
RCQ		
Normal	13	40,9
Alterado	19	59,1
Pressão Arterial		
Normal	28	87,5
Pré-hipertensão	3	9,4
Hipertensão estágio II	1	3,1
Uso de anticoncepcional		
Sim	10	20
Não	29	58
Parou	11	22
Tempo de uso (anos)		
Mínima/Máxima	4 meses/7anos	..
Média	3,3 (dp±3,32)	..
Fatores de risco**		
Nenhum	18	29,5
1 a 2 fatores	38	62,3
3 a 4 fatores	4	8,2
5 ou mais fatores	-	-

*n=164: alguns participantes da pesquisa não responderam estas variáveis.

**Foram considerados os seguintes fatores de risco: Estresse referido, AUDIT, hábito de fumar, sedentarismo, obesidade, HAS.

5. DISCUSSÃO

A prevalência do sexo feminino é comum no cenário da enfermagem, tanto na graduação quanto no mercado de trabalho, ou seja, a atividade é exercida majoritariamente por mulheres. Isso é explicado pelo processo histórico de consolidação da profissão (BARBOSA et al. 2019).

Os dados provenientes do consumo de álcool são bastante relevantes, pois, mesmo que a maioria nunca tenha ingerido bebida alcoólica, existem aqueles que têm uma provável dependência. Segundo a VII Diretrizes Brasileiras de Cardiologia (2017), o consumo crônico e elevado de bebidas alcoólicas aumenta a PA de forma consistente. Além disso, de acordo com um estudo francês destacado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em 2019, a prática é responsável por cerca de 10-30% dos casos de hipertensão arterial (HA). E ainda, pessoas que fazem uso abusivo de álcool não controlam a PA adequadamente, comportamento relacionado à falta de alto cuidado (COSTA, et al. 2004).

Assim como descrito na literatura, a maioria dos tabagistas eram homens, jovens e solteiros (OLIVEIRA; SANTOS; FUREGATO, 2019). O perigo relacionado a esse vício se justifica, pois, os produtos derivados do tabaco possuem nicotina, que além de causar dependência elevam o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares através do acúmulo de gordura nos vasos sanguíneos, além disso, aumenta a PA, a frequência cardíaca e pode causar trombose. No Brasil, a exposição ativa e passiva ao tabaco é responsável por mais de 400 mortes diárias e 156 mil óbitos por ano (INCA, 2020).

Os participantes apresentaram um bom resultado com relação à atividade física, uma vez que, a prática de exercícios regularmente reduz os riscos cardiovasculares (CICHOCKI et al. 2017 e SBC, 2013). Franco e Sousa (2018) abordam que os universitários praticam AF, em sua maioria, na modalidade lazer e de preferem esportes coletivos.

Nessa perspectiva, as Atléticas podem desempenhar um importante papel no incentivo ao desenvolvimento dessas atividades, proporcionando qualidade de vida e bem-estar aos alunos. O número de acadêmicos que pararam de praticar atividades físicas foi consideravelmente alto, dado que pode estar relacionado ao turno integral do curso, dessa forma, seria interessante incorporar à carga horária atividades que estimulem a prática de exercícios físicos (PIRES et al. 2013).

É importante destacar também, que um número considerável de entrevistados nunca praticou AF, em um estudo realizado em uma universidade no Rio Grande do Sul, mais de 40%

dos entrevistados eram sedentários, o mesmo acontece em outro estudo realizado com estudantes da área da saúde numa universidade particular do Ceará. Ou seja, apesar de neste estudo os universitários terem se mostrado ativos tanto quando perguntados quanto na aplicação do IPAQ, é necessário ficar atento aos números, pois outros estudos não corroboram com essa realidade (LANSINI et al. 2017 e NÓBREGA, 2014).

Com relação ao estresse referido pelos estudantes, pode ser explicado pela rotina universitária, que possui uma carga horária extensa e grade curricular densa, ao longo de todo curso, propiciando aos alunos experiências estressantes que acarretam em prejuízos à saúde (SILVA et al. 2020).

Conseqüentemente, essas situações de estresse podem refletir no desempenho acadêmico e rendimento escolar desses indivíduos e ainda implicam em falta de motivação no desenvolvimento das atividades do curso (MONTEIRO; FREIRAS; RIBEIRO, 2007). Ademais, o estresse colabora para o desenvolvimento das DCV, uma vez que, age ativamente no sistema cardíaco. Tendo em vista essa condição, o desenvolvimento de estratégias relacionadas à redução do nível de estresse é essencial para prevenção e tratamento (GOMES et al. 2016).

Como descrito anteriormente, a maioria dos participantes apresentaram ter bons hábitos alimentares, relatando que preferem a utilização de alimentos *in natura*, uso de temperos naturais e não adicionam sal após os alimentos prontos. Essas práticas estão de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 e orientações da OMS. Ainda assim, alguns relataram consumir alimentos processados, que associados com outros fatores de risco são as principais causas de doenças crônicas (MARTINS; FARIA, 2018).

É importante destacar que, os achados relacionados à alimentação, neste trabalho, não corroboram com outros autores, onde os estudos realizados observaram que os hábitos desses estudantes eram contrários ao que é preconizado pela OMS e o Ministério da Saúde, ou seja, tinham uma alimentação precária o que contribuía para o aumento dos riscos cardiovasculares e desenvolvimento de DCNT (OMS, 2019; BRASIL, 2011; BARBOSA et al. 2019 e SILVA et al. 2020).

No que diz respeito ao uso de anticoncepcionais, a literatura mostra que as mulheres começam a utilizar anticoncepcionais cada vez mais cedo, devido ao início da vida sexual. Isso reflete no seu estado de saúde, pois, o uso desses hormônios, relacionados a outros fatores de

risco, além de causar danos físicos e mentais, aumenta os riscos cardiovasculares e a ocorrência de eventos tromboembólicos (CALLAI et al. 2017 e SILVA; TOLEDO, 2019).

Com relação ao histórico familiar, quase 100% dos entrevistados referiram apresentar casos de doenças cardiovasculares na família. Ao manifestarem DCV na história familiar, esses indivíduos passam a ter uma maior probabilidade de desenvolver essas doenças (GUEDES et al. 2016). Em contrapartida, com base no conhecimento desse dado, pode-se fazer o rastreio dessas doenças, assim como, trabalhar na prevenção das mesmas, juntamente com um profissional da saúde, mediante um plano de controle e medidas preventivas (NLM, 2020).

Uma parcela considerável dos participantes apresentou IMC acima do normal. É importante salientar que a obesidade também é um fator de risco cardiovascular e pode ser evitada a partir da mudança comportamental, como adoção de uma dieta balanceada e prática de atividade física regularmente (ABESO, 2016 e OMS, 2017). Outro dado relacionado à obesidade é a RCQ, que deu alterado na maioria dos participantes. A obesidade é um dos fatores mais encontrados em pessoas hipertensas (RADONANOVIC et al. 2014; CASTRO et al. 2015).

Considerando que a hipertensão indica um alto risco cardiovascular, é necessário que se tenha um diagnóstico precoce e tratamento eficaz, para prevenção das DCV (OMS, 2017). Nesse contexto, os achados da pesquisa, mostram que um número, mesmo que pequeno, de participantes, apresentaram aumento da PAS. Dado preocupante, uma vez que, essas condições são associadas ao processo de envelhecimento e acabam sendo, muitas vezes, negligenciadas (SANTOS et al. 2015).

Registramos que dentre as limitações do presente estudo, o fato de ter sido desenvolvido em apenas uma parcela da população universitária, o que restringe a possibilidade de generalização. Como a pesquisa necessitava do contato direto e devido as recomendações institucionais, com suspensão das atividades no campo, preparamos um plano alternativo de preenchimento dos questionários via eletrônica, porém, não foi possível realizar os exames propostos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos resultados relacionados ao estilo de vida dos acadêmicos encontrados neste estudo são considerados positivos, como alimentação balanceada e prática de exercícios físicos regularmente, hábitos que reduzem dos riscos cardiovasculares. No entanto, alguns achados chamam a atenção, entre eles, o uso abusivo de álcool e tabagismo. Além disso, uma porcentagem considerável de participantes está acima do peso, apresentando IMC e RCQ alterados. A PA de alguns estudantes também apresentou distúrbios que possuem relevância no desenvolvimento das DCV.

Os estudos sobre esses riscos em universitários são escassos, no entanto, podemos encontrar na literatura trabalhos que sugerem uma realidade diferente da apresentada nesse artigo. Isso mostra que devem ser realizadas mais pesquisas quanto ao tema, para que seja encontrado um perfil mais linear desses estudantes, dessa forma, será possível traçar estratégias eficazes para a promoção da saúde desses indivíduos, garantindo assim uma maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade, **4ª ed.** São Paulo – SP, 2016.

BARBOSA, A. C. S. Perfil de egressos de enfermagem: competências e inserção profissional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Minas Gerais, v. 27, e3205, 2019.

BARBOSA, B. C. R. et al. Práticas alimentares de estudantes universitários da área da saúde, de acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira. **Demetra**, Minas Gerais, v. 15, e45855, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Brasil e mais onze países assinam documento para prevenção e enfrentamento do AVC**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43985-ministerio-da-saude-e-signatario-da-carta-de-gramado-para-prevencao-e-enfrentamento-do-avcministerio-da-saude-e-signatario-da-carta-de-gramado-para-prevencao-e-enfrentamento-do-avc>>. Acesso em: 29 de outubro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia Alimentar para População Brasileira**, 2ª ed. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**, 1ª ed. Brasília, 2011.

_____. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional**. Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras, 1997.

BRUZOS, G. A. S. et al. Meio ambiente e enfermagem: suas interfaces e inserção no ensino de graduação. **Saúde e Sociedade**, p. 462-469, 2011.

CALLAI, T. et al. Tabagismo e uso de anticoncepcionais orais relacionados a fenômenos tromboembólicos: relato de caso e revisão de literatura. **Reprod clim**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 2, p.138–144, 2017.

CAMPELO, M. The phenomenon of migration and cardiovascular risk factors. **Rev Port Cardiol**, Porto – Portugal, v. 37, n. 7, p. 583-584, 2018.

CASTRO, P. P. C. Fatores de risco para hipertensão arterial em acadêmicos de enfermagem de uma universidade. **R. Interd.** São Luís – MA, v. 8, n. 3, p. 128-134, jul- set, 2015.

CICHOCK, M. et al. Atividade física e modulação do risco cardiovascular. **Rev Bras Med Esporte**, Paraná, v. 23, n. 1, p. 21-25, Jan/Fev, 2017.

COSTA, J. S. D. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**. Pelotas – RS, v. 38, n. 2, p. 284-291, 2004.

FONTANELA, C. P.; WINKELMANN, E. R.; VIECILI, N. P. Study of conicity index, body mass index and waist circumference as predictors of coronary artery disease. **Rev Port Cardiol**. v. 36, n.5, p. 357-64, 2017.

GUEDES, R. F. et al. Análise do perfil lipídico e dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares em acadêmicos da área da saúde de Juiz de Fora. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 159-164, jul-ago, 2016.

GOMES, C. M. et al. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 69, n.2, p. 351-359, mar-abr, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690219i>.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Tabaco e doenças cardiovasculares**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-mundial-sem-tabaco/2018/tabaco-e-doencas-cardiovasculares#:~:text=O%20tabagismo%20%C3%A9%20um%20fator%20que%20aumenta%20o,insulina%20e%20diabetes%20e%20produz%20inflama%C3%A7%C3%A3o%20e%20trombose>. Acesso em: 30 de novembro de 2020.

JOMAR, R. T.; PAIXÃO, L. A. R.; ABREU, A. M. M. Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit) e sua aplicabilidade na Atenção Primária à Saúde. **Rev APS**. Rio de Janeiro – RJ, v. 15, n. 1, p. 113-117, jan-mar, 2012.

LANSINI, et al. Nível de sedentarismo entre estudantes universitários do Rio Grande do Sul e os possíveis fatores associados. **O Mundo da Saúde**, São Paulo –SP, v. 41, n. 3, p. 267-274, 2017.

MARTIN, P. F. A.; FARIA, L. R. C. Alimentos ultraprocessados: uma questão de saúde pública. **Com. Ciências Saúde**. Distrito Federal, v. 29, n. 1, p. 14-17, 2018.

MAURICIO, T. F. et al. Evaluation of the presence of cardiovascular risk factors in university students from portuguese-speaking countries. **CogitareEnferm**, Tabuleiro do Norte – CE v.23, n.3, 2018.

MONTEIRO, C. F. S.; FREITAS, J. F. M.; RIBEIRO, A. S. P. Estresse no cotidiano acadêmico: O olhar dos alunos de enfermagem da universidade federal do Piauí. **Esc Anna Nery R Enferm**. Piauí, v.11, n. 1, p. 66-72, mar, 2007.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (NLM). Genetics Home Reference. **Why is it important to know my family medical history?** Disponível em: <https://ghr.nlm.nih.gov/primer/inheritance/familyhistory>. Acesso em: 30 de setembro de 2020.

NÓBREGA, E. C. M. História familiar de doenças crônicas, Atividade física e hábitos alimentares em Estudantes da área da saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza – CE, v. 27, n. 3, p. 333-340, jul-set, 2014.

OLIVEIRA, R. M.; SANTOS, J. L. F.; FUREGATO, A. R. F. Prevalência e perfil de fumantes: comparações na população psiquiátrica e na população normal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 27, 2019.

OLIVEIRA, S. C. Prevalência de adiposidade abdominal em adultos de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil, 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília – DF, v. 24, n. 1, p. 135-144, jan-mar, 2015.

OPAS/OMS. **Doenças Cardiovasculares**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839>. Acesso em 29 de outubro de 2018.

PARDINI R. et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ - versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** Brasília – DF, v. 9 n. 3, p. 45-51, julho, 2001.

PAULITSCH, R. G.; DUMITH, S. C.; SUSIN, L. R. O. Simultaneidade de fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular em estudantes universitários. **Rev Bras Epidemiol**, Rio Grande – RS, v.20, n.4, p. 624-635, out-dez, 2017.

PICCINELI, M. et al. Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study. **BMJ**, v. 314, 1997.

PIRES, C. G. S. et al. Prática de atividade física entre estudantes de graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm.** Salvador – BA, v. 26, n. 5, p. 436-43, 2013.

RADONANOCI, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Maringá – PR, v. 22, n. 4, p. 547-53, jul-ago, 2014.

RODRIGUEZ-MUNHOZ, P. M.; CARMONA-TORRES, J. M.; RODRIGUEZ-BORREGO, M. A. Influência do consumo de tabaco e álcool, de hábitos alimentares e atividade física em estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Córdoba – Espanha, v. 28, 2010.

SANTOS, J. D. S. et al. Avaliação para riscos cardiovasculares em estudantes de enfermagem. **Rev Min Enferm**, João Pessoa – PB, v.19, n. 4, p. 842-847, out-dez, 2015.

SILVA, C. S.; SÁ, R.; TOLEDO, J. Métodos Contraceptivos e Prevalência de Mulheres Adultas e Jovens com risco de Trombose, no Campus Centro Universitário do Distrito Federal-UDF. **Rev. Cient. Sena Aires**, Distrito Federal, v. 8, n. 2, p. 190-197, abr-jun, 2019.

SILVA, L. D. C. et al. Comportamentos de risco à saúde em universitários de uma instituição pública. **Rev Fun Care Online**, Maranhão, v. 12, p. 544-550, jan-dez, 2020.

SIMÕES, S. K. S. et al. Risco cardiovascular de ovolacto vegetarianos segundo a razão triglicérido/HDL-C. **Rev Bras Nutr Clin**. Recife – PE, v. 28, n. 4, p.316-20, 2013.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica**. Arq. Bras. Cardiol. Volume 84, Supl. I, abril, 2005.

_____. **I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular**. Arq. Bras. Cardiol. Volume 101, Nº 6, 2013.

_____. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arq. Bras. Cardiol. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, 2016.

TAVARES, L.; CALHAU, C.; POLÓNIA, J. Assessment of cardiovascular risk and social framework of Cape Verdean university students studying in Portugal. **RevPortCardiol**. Porto – Portugal, v. 37, n. 7 p. 577-582, 2018.

TOCANTINS. Resolução nº 14 de 9 de outubro de 2007. Dispõe sobre a proposta da UFT para o Reuni (Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais). Conselho Universitário (Consuni) da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Palmas, 9 out. 2007. Disponível em: <https://docs.uft.edu.br/share/s/YWEQvkbIRtSX11KG9rLmaA>. Acesso em: 30 de setembro de 2020.

APÊNDICES



TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE – N. _____

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma.

Convite: Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “**Fatores de Risco Cardiovascular em Estudantes de Enfermagem de uma Universidade Pública**”.

Este documento, chamado “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se você tiver dúvidas, poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar, pode retirar sua autorização a qualquer momento e não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo por isso. **Objetivo:** Este estudo tem o objetivo de identificar os fatores de risco cardiovascular, considerando as variáveis sócio demográficas, antropométricas e de estilo de vida dos estudantes de enfermagem da UFT. **Justificativa:** As doenças cardiovasculares (DCV) são patologias que afetam o sistema circulatório, é multifatorial e a melhor maneira de prevenção é com o controle dos fatores de risco e soma-se a isso os principais fatores de risco cardiovascular ainda não estão bem consolidados na área de Saúde do Trabalhador e em grupos de estudantes. **Procedimentos da Pesquisa:** se você aceitar participar deste estudo, você responderá a um questionário sobre seu estado de saúde, os seus hábitos, problemas de saúde crônicos, como hipertensão e diabetes, bem como sobre a assistência de saúde recebida. Além da entrevista, eu farei medidas de peso, altura, circunferência da cintura, e pressão arterial (PA), se o(a) sr(a) consentir. As medidas e os exames laboratoriais são muito importantes, porque são sinais precoces de risco às doenças crônicas. São perguntas e exames simples e o preenchimento das respostas bem como os exames levarão, cerca de trinta minutos. A coleta de dados ocorrerá em uma sala da Universidade Federal do Tocantins (UFT), agendada previamente. **Desconforto e Possíveis Riscos Associados à Pesquisa: eventualmente você poderá sentir-se constrangido** ou desconforto ao responder o questionário (os pesquisadores irão realizar esclarecimento prévio sobre a pesquisa através da leitura do TCLE; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento; será garantida a privacidade para responder o questionário; sua participação será voluntária). Quebra de sigilo/anonimato (as respostas serão confidenciais e serão resguardadas pelo sigilo dos pesquisadores durante a pesquisa e divulgação dos resultados, assegurado também o anonimato). Estresse ou dano (será oferecida assistência psicológica se necessária que será direcionada a equipe qualificada - representadas pelos pesquisadores responsáveis - para encaminhamento/providências). Exames não invasivos: antropométricos e pressão arterial (se houver desconforto ou constrangimento ao realizar os exames não invasivos a equipe oferecerá todo o atendimento necessário para atenuá-lo). **Benefícios da Pesquisa:** Pretendemos com este estudo, contribuir para o fortalecimento de políticas públicas (especialmente na universidade) na prevenção dos fatores de risco para ter doenças do coração, como: Pressão alta, derrame e ataque cardíaco. **Ressarcimento e indenização:** essa pesquisa será realizada, na UFT, fora do horário das suas aulas (intervalos), em um momento oportuno para você e para o pesquisador, a ser combinado previamente. Esta pesquisa não acarretará em nenhum custo para você, por isso, não haverá ressarcimento. No entanto, caso seja identificado e comprovado dano proveniente desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização.

Acadêmica Pesquisadora:
Jeyce Kelly Da Silva Messias
Tel: (63) 99966-5651
E-mail: jeyce.messias@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins – CEP/UFT
Quadra 109 Norte, Av. NS15, ALCNO - 14 Plano Diretor Norte, Palmas/TO, 77001-090
Tel: (63) 3229-4023
E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Coordenação da Pesquisa:
Fernando RP Quaresma
Endereço: Avenida Ns 15 Al C No 14 s/n – Lab IV Sala: 02 CEP: 77020-210 Palmas/TO
Tel: (63)3232-8318; (63)98100-8485E-mail: quaresma@ceulp.edu.br

Esclarecimentos e Direitos: A qualquer momento, você poderá obter esclarecimentos sobre essa pesquisa. Terá também a liberdade e o direito de recusar a sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, bastando entrar em

contato com a pesquisadora. Além disso, você tem garantido o direito de acesso aos resultados (parciais e finais) deste estudo, a qualquer momento. Você não será identificado(a) em nenhuma possível publicação deste trabalho. **Contato:** Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisador Fernando Rodrigues Peixoto Quaresma, na UFT, no Curso de Enfermagem. Endereço: Quadra 109 Norte, Avenida NS-15, ALCNO-14 Plano Diretor Norte; Lab 4 (em frente ao bloco J), sala 01; CEP 77001-090; Palmas/ TO; E-mail: quaresma@uft.edu.br; telefone (63) 3229-4818. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/ UFT. Este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o(a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP da Universidade Federal do Tocantins pelo telefone (63) 3229-4023, pelo e-mail: cep_uft@uft.edu.br, ou Quadra 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Prédio do Almoxarifado, CEP-UFT - 77001-090 - Palmas/TO. O (A) Sr. (a) pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir. O horário de atendimento do CEP é de segunda e terça das 14 as 17 horas e quarta e quinta das 9 as 12 horas. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo sr. (a), ficando uma via com cada um de nós. **Confidencialidade e Avaliação dos Registros:** A sua identidade e de todos os voluntários será mantida em total sigilo, tanto pela pesquisadora, como pela instituição onde será realizada a pesquisa. Na divulgação dos resultados desse estudo, não haverá seu nome ou qualquer dado pessoal, que permita identificá-lo. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e por você, ficando uma via com cada um de nós. **Consentimento Pós-Informação:** Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer, o porquê precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei compensação financeira pela minha participação, neste estudo. Além disso, fui informado que, se eu desejar, posso sair da pesquisa quando quiser.

Palmas/TO ____ / ____ / ____.

Assinatura Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do(a) Participante Voluntário(a): _____

Acadêmica Pesquisadora:
Jeyce Kelly Da Silva Messias
Tel: (63) 99966-5651
E-mail: jeyce.messias@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins – CEP/UFT
Quadra 109 Norte, Av. NS15, ALCNO - 14 Plano Diretor Norte, Palmas/TO, 77001-090
Tel: (63) 3229-4023
E-mail: cep_uft@uft.edu.br

Coordenação da Pesquisa:
Fernando RP Quaresma
Endereço: Avenida Ns 15 Al C No 14 s/n – Lab IV Sala: 02 CEP: 77020-210 Palmas/TO
Tel: (63)3232-8318; (63)98100-8485E-mail: quaresma@ceulp.edu.br

Apêndice B – Questionário Socioeconômico demográfico e Estilo de Vida.

Data:/...../.....

Código de Identificação:

<u>Parte A - Dados Pessoais:</u>	
1. Iniciais do nome: _____	2. Data de nascimento: ___/___/_____
3. Sexo: (1) masculino (2) feminino	
4. Etnia: (1) branco (2) negro (3) mulato (4) amarelo (5) mestiço	
5. Estado Civil: (1) solteiro (2) casado (3) viúvo (4) separado (5) divorciado (6) amasiado	
6. Escolaridade:	
(1) Tempo de estudo em anos: _____ anos	
(2) Última série estudada: _____ série	
7. Naturalidade: _____	8. Cidade onde mora: _____

<u>Parte B - Dados Sobre Estilo de Vida:</u>
9. Você tem o hábito de ingerir bebida alcoólica?
(1) Não, nunca bebi
(2) Sim, bebo 9a. Especifique o tempo (em anos) _____
(3) Não, parei 9b. Há quanto tempo (em anos) _____
10. Tem o hábito de fumar?
(1) Não, nunca fumei
(2) Sim, fumo 10a. Especifique nº de maços/dia e o tempo (em anos) _____
(3) Não, parei 10b. Há quanto tempo (em anos) _____
11. Pratica exercícios físicos regularmente?
(1) Não, nunca pratiquei
(2) Sim, pratico. Especifique: 11a. Tipo _____
11b. Frequência semanal: (1) até 2 vezes (2) 3 vezes (3) mais que 3 vezes
(3) Não, parei 11c. Há quanto tempo (em anos) _____
12. Qual a forma preferida para aquisição de alimentos?
(1) in natura (2) processados (3) ambos
13. Qual a forma mais usada para preparar os alimentos?
(1) cozido (2) assado (3) grelhado (4) frito (5) ensopado
14. Você acrescenta sal no alimento mesmo depois da comida estar pronta? (1) Não (2) Sim
15. Qual é o tempero utilizado no preparo dos alimentos? (1) industrializado (2) natural

Apêndice B - Morbidade referida e fatores de risco

Parte A - Morbidade Referida:			
16. Como você classifica seu atual estado de saúde? (1)ótimo (2)bom (3)regular (4)ruim (5)péssimo			
17. Você tem alguma queixa ou problema de saúde? (1)Não (2)Sim			
17a. Se a resposta foi SIM, qual(is) queixa(s): _____			
17b. Desde quando (em anos): _____			
17c. Está fazendo tratamento? (1)Não (2)Sim			
17d. Se a resposta foi SIM, onde está fazendo tratamento de saúde? (1)centro de saúde (2)hospital (3)consultório particular (4)farmácia (5)indicação de amigos/parentes (6)conta própria (7)outros: _____			
18. Você tem Pressão Alta? (1)Não (2)Sim (3)Não sabe			
18a. Se SIM, há quanto tempo sabe que tem pressão alta? _____ () anos () meses			
18b. Está tomando algum remédio? (1)Não (2)Sim			
18c. Se SIM, qual(is) remédio(s) está tomando?			
	Medicamento	Freqüência (vezes/dia)	Quem indicou / prescreveu
1			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
2			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
3			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
4			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
19. Você tem Diabetes? (1)Não (2)Sim (3)Não sabe			
19a. Se SIM, há quanto tempo sabe que tem diabetes? _____ () anos () meses			
19b. Está tomando algum remédio? (1)Não (2)Sim			
19c. Se SIM, qual(is) remédio(s) está tomando?			
	Medicamento	Freqüência (vezes/dia)	Quem indicou / prescreveu
1			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
2			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____

20. Você tem ou teve Colesterol alto? (1)Não (2)Sim (3)Não sabe

21a. Se SIM, há quanto tempo sabe que tem colesterol alto? _____ () anos () meses

21b. Está tomando algum remédio? (1)Não (2)Sim

21c. Se SIM, qual(is) remédio(s) está tomando?

	Medicamento	Frequência (vezes/dia)	Quem indicou / prescreveu
1			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
2			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____

22. Tem ou teve doenças tais como:

(a)Infarto	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe
(b)Derrame	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe
(c)Varizes	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe
(d)Dor nas costas	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe
(e)Cólica renal	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe
(f)Cálculo renal	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe
(g)Doença venérea	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe
(h)Infecção urinária	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe
(i)Doenças respiratórias	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe
(j)Outras: _____	(1)Não (2)Sim (3)Não sabe

23. Está tomando algum remédio no momento que ainda não tenha sido indicado anteriormente?

(1)Não (2)Sim

23a. Se SIM, relacione-os, indicando nome, frequência de uso e quem indicou / prescreveu a medicação:

	Medicamento	Frequência (vezes/dia)	Quem indicou / prescreveu
1			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
2			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
3			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
4			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____
5			(1)médico (2)enfermeiro (3)farmacêutico (4)amigos/parentes (5)conta própria (6)outro_____

Parte B – Outros Fatores de Risco:

24. Você se considera uma pessoa nervosa/ estressada? (1)Não (2)Sim

25. Toma anticoncepcional ou faz terapia de reposição hormonal? (somente para mulheres)

(1) Não, nunca tomei

(2) Sim, tomo **25a.** Há quanto tempo (em anos) _____

(3) Não, parei **25b.** Há quanto tempo (em anos) _____

26. Tem alguém na sua família com alguma doença das seguintes doenças? Se SIM, quem?

Doença	Quem?
(a) Pressão Alta (1) Não (2) Sim (3) Não sabe	(1) pai (2) mãe (3) avós (4) irmãos (5) tios (6) outros
(b) Infarto (1) Não (2) Sim (3) Não sabe	(1) pai (2) mãe (3) avós (4) irmãos (5) tios (6) outros
(c) Derrame (1) Não (2) Sim (3) Não sabe	(1) pai (2) mãe (3) avós (4) irmãos (5) tios (6) outros
(d) Diabetes (1) Não (2) Sim (3) Não sabe	(1) pai (2) mãe (3) avós (4) irmãos (5) tios (6) outros
(e) Colesterol alto (1) Não (2) Sim (3) Não sabe	(1) pai (2) mãe (3) avós (4) irmãos (5) tios (6) outros
(f) Angina pectoris (1) Não (2) Sim (3) Não sabe	(1) pai (2) mãe (3) avós (4) irmãos (5) tios (6) outros
(g) Outra doença Qual? _____	(1) pai (2) mãe (3) avós (4) irmãos (5) tios (6) outros

APÊNDICE C – Medidas antropométricas e Pressão Arterial

Dados Antropométricos e Pressão Arterial		
Nome:		
Possui alguma limitação: () sim () não Qual?		
Peso:	Altura:	
Circunferência Abdominal:		
Circunferência Pescoço:		
Pressão Arterial		
	PAS	PAD
Aferição I:		
Aferição II:		
Aferição III:		

ANEXOS

Anexo A - Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT)

30. Responda as questões:
1. Com qual frequência você utiliza bebidas com álcool ?
(0) nunca (1) mensalmente ou menos (2) 2-4 vezes ao mês (3) 2-3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana
2. Quantas bebidas alcoólicas você costuma tomar nesses dias ?
(0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7 a 9 (4) 10 ou mais
3. Com que frequência toma mais que 6 drinks em uma única ocasião ?
(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
4. Com que frequência no último ano você se sentiu incapaz de parar de beber depois que começou ?
(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
5. Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo por causa da bebida ?
(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
6. Com que frequência no último ano você precisou beber de manhã para se recuperar de uma bebedeira ?
(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
7. Com que frequência no último ano você sentiu remorso após beber ?
(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
8. Com que frequência no último ano você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior pela bebida ?
(0) nunca (1) menos que mensalmente (2) mensalmente (3) semanalmente (4) quase diária
9. Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool ?
(0) não (2) sim, mas não no último ano (4) sim, no último ano
10. Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com seu hábito ou sugeriu que parasse ?
(0) não (2) sim, mas não no último ano (4) sim, no último ano

Anexo B – QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

Nome: _____ Data: ___/___/___

Idade : ____ Sexo: F () M ()

De forma geral sua saúde está: () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **última semana**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

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

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você 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 você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

- 1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?
 Sim Não – Caso você responda não **Vá para seção 2: Transporte**

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na **última semana** como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. **NÃO** inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por **pelo menos 10 minutos contínuos**:

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

- 1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** caminhando **como parte do seu trabalho** ?
 _____ horas _____ minutos

- 1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades **moderadas**, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como carregar pesos leves **como parte do seu trabalho**?

_____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 1f**

- 1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades moderadas **como parte do seu trabalho?**
 _____ horas _____ minutos
- 1f. Em quantos dias de uma semana normal você 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:**
 _____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para a questão 2a.**
- 1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** fazendo atividades físicas vigorosas **como parte do seu trabalho?**
 _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

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

- 2a. O quanto você andou na ultima semana de carro, ônibus, metrô ou trem?
 _____ dias por **SEMANA** () nenhum - **Vá para questão 2c**
- 2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta **POR DIA** andando de carro, ônibus, metrô ou trem?
 _____ horas _____ minutos

Agora pense **somente** em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na ultima semana.

- 2c. Em quantos dias da ultima semana você andou de bicicleta por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua o pedalar por lazer ou exercício)
 _____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a questão 2e.**
- 2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala **POR DIA** para ir de um lugar para outro?
 _____ horas _____ minutos
- 2e. Em quantos dias da ultima semana você caminhou por **pelo menos 10 minutos contínuos** para ir de um lugar para outro? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)
 _____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a Seção 3.**
- 2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo **POR DIA** você

gasta? (**NÃO** inclua as caminhadas por lazer ou exercício)
 _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.

Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na última semana 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 você faz **por pelo menos 10 minutos contínuos**.

3a. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar **no jardim ou quintal**.
 _____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3b.**

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta **POR DIA** fazendo essas atividades moderadas **no jardim ou no quintal**?
 _____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas** por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão **dentro da sua casa**.
 _____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 3d.**

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas **dentro da sua casa** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?
 _____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias da última semana você fez atividades físicas **vigorosas no jardim ou quintal** por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:
 _____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para a seção 4.**

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas **no quintal ou jardim** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?
 _____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na última semana 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 você já tenha citado.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias da última semana você caminhou **por pelo menos 10 minutos contínuos** no seu tempo livre?
 _____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4b**

4b. Nos dias em que você caminha **no seu tempo livre**, quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias da última semana você fez atividades **moderadas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis :

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para questão 4d.**

4d. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias da última semana você fez atividades **vigorosas no seu tempo livre** por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

_____ dias por **SEMANA** () Nenhum - **Vá para seção 5.**

4f. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas **no seu tempo livre** quanto tempo no total você gasta **POR DIA**?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

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.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos