



Código identificador			
-------------------------	--	--	--

**QUESTIONÁRIO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

**IDENTIFICAÇÃO, CONTROLE E DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

1) Nome completo: _____ Entrevistador: _____ Data de preenchimento do questionário: ____/____/____	1)nome
2) Qual a sua data de nascimento ____/____/____	2)nasc
3)Qual o seu sexo? 1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Feminino	3) sexo
4) Qual o seu grau de escolaridade? <i>ENTREVISTADOR: Leia as alternativas 1 a 8.</i> 1. <input type="checkbox"/> Analfabeto 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Superior completo 8. <input type="checkbox"/> Ensino especial	4) escol
5) Qual é a sua principal ocupação? Por exemplo: Motorista de ônibus, mecânico de automóveis, office boy, balconista,pedreiro, médico veterinário, professor, etc. _____	5) ocup

**CONSUMO DE ÁLCOOL**

As próximas perguntas são sobre a frequência e a quantidade de bebidas alcoólicas que o (a) Sr.(a) consome. 6) Com que frequência o (a) Sr.(a) toma bebidas que contém álcool? <i>Entrevistador: Leia as opções.</i> 1. <input type="checkbox"/> Nunca ( <b>passe 8</b> ) 2. <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos 3. <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês, isto é, até uma vez por semana 4. <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana 6. <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu	6) freqal
7) Com que frequência o(a) Sr(a) toma “cinco ou mais doses” em uma única ocasião? <i>Entrevistador: Leia os exemplos de “doses”</i> <b>CERVEJA:</b> 1 copo (de chope - 350ml), 1 lata - 1 “DOSE” ou 1 garrafa - 2 “DOSES” <b>VINHO:</b> 1 taça (150 ml - 1 dose) ou 1 garrafa - 5 “DOSES” <b>CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE</b> ou <b>CONHAQUE:</b> 1 “martelinho” ou 1/2 copo americano (60ml) - 2 “DOSES”, 1 “martelo” (100 ml) - 3 DOSES ou 1 garrafa – mais de 20 “DOSES” <b>UÍSQUE, RUM, LICOR, etc. :</b> 1 “dose de dosador”(45-50ml) - 1 “DOSE”	7)cinco

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Nunca</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês, isto é, até uma vez por semana</li> <li>4. <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana</li> <li>5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana</li> <li>6. <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu</li> </ol>	
<b>USO DE TABACO</b>	
<p><b>As próximas perguntas são sobre o hábito de fumar</b>  <b>ATENÇÃO Por definição, fumante é aquele que fuma, ou fumou, até 100 cigarros por ano ou 2 cigarros por semana.</b></p> <p><b>8) O(a) Sr(a) é:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> Não fumante, nunca fumou (<b>passa 10</b>)</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Ex – fumante (parou de fumar há mais de seis meses) (<b>passa 104</b>)</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Fumante (atualmente ou parou há menos de seis meses)</li> </ol>	8)fuma
<p><b>9) Quantos cigarros o(a) Sr(a) fuma(va) (até menos de seis meses) por dia?</b>  <b>ENTREVISTADOR: No caso de menos de um cigarro por dia, assinale O(zero).</b></p> <p>1. _____ cigarros por dia</p>	9)quantfu
<p><b>10) Há quantos anos o(a) Sr(a) fuma?</b>  <b>ENTREVISTADOR: No caso de menos de um ano, assinale O(zero).</b></p> <p>1. _____ anos</p>	10)anosfu
<b>ATIVIDADE FÍSICA</b>	
<p><b>Agora, nós queremos saber quanto tempo você gasta fazendo atividade física em uma semana NORMAL. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Para responder considere as atividades como meio de transporte, no trabalho, exercício e esporte.</b></p> <p><b>11) Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades LEVES ou MODERADAS por pelo menos 10 minutos, que façam você suar POUCO ou aumentam LEVEMENTE sua respiração ou batimentos do coração, como nadar, pedalar ou varrer:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> _____ dias por <b>SEMANA</b></li> <li>2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (<b>passa 13</b>)</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (<b>passa 13</b>)</li> </ol>	11)atleve
<p><b>12) Nos dias em que você faz este tipo de atividade, quanto tempo você gasta fazendo essas atividades POR DIA?</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> _____ horas _____ minutos</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Não quero responder</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Não sei responder</li> </ol>	12)horatlev
<p><b>13) Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos, que façam você suar BASTANTE ou aumentem MUITO sua respiração ou batimentos do coração, como correr e nadar rápido ou fazer jogging:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <input type="checkbox"/> _____ horas _____ minutos</li> <li>2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (<b>passa 15</b>)</li> <li>3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (<b>passa 15</b>)</li> </ol>	13)atvigor
<p><b>14) Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta fazendo essas atividades POR DIA?</b></p> <p>1. <input type="checkbox"/> _____ horas _____ minutos</p>	14)horatvig

<p>2. <input type="checkbox"/> Não quero responder 3. <input type="checkbox"/> Não sei responder</p>	
<p><b>ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO</b> 15) Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa? 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não (<b>passe 20</b>)</p>	15)Trabalh a OU
<p>16) Quantos dias de uma semana normal você trabalha? _____ dias</p>	16)diatrab
<p>17) Durante um dia normal de trabalho, quanto tempo você gasta andando rápido: _____ horas_____ minutos</p>	17)Durante UmDia
<p>18) Durante um dia normal de trabalho, quanto tempo você gasta fazendo atividades de esforço moderado como subir escadas ou carregar pesos leves: _____ horas_____ minutos</p>	18)Durante UmDiaNor mal
<p>19) Durante um dia normal de trabalho, quanto tempo você gasta fazendo atividades vigorosas como trabalho de construção pesada ou trabalhar com enxada, escavar: _____ horas_____ minutos</p>	19QuantoT empoGasta
<p><b>ATIVIDADE FÍSICA EM CASA</b> Agora, pensando em todas as atividades que você tem feito em casa durante uma semana normal: 20) Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades dentro da sua casa por pelo menos 10 minutos de esforço moderado como aspirar, varrer ou esfregar: 1. <input type="checkbox"/> _____ dias por <b>SEMANA</b> 2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (<b>passe 22</b>) 3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (<b>passe 22</b>)</p>	20)atcasa
<p>21) Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta fazendo essas atividades <b>POR DIA</b>? _____ horas_____ minutos</p>	21)atcasdia
<p>22) Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos de esforço <i>moderado</i> como varrer, rastelar, podar: 1. <input type="checkbox"/> _____ dias por <b>SEMANA</b> 2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (<b>passe 24</b>) 3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (<b>passe 24</b>)</p>	22)atcamo
<p>23) Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta <b>POR DIA</b>? _____ horas _____ minutos</p>	23)atmodia
<p>24) Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos de esforço <i>vigoroso</i> ou forte como carpir, arar, lavar o quintal: 1. <input type="checkbox"/> _____ dias por <b>SEMANA</b></p>	24)atcavig

<p>2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (<b>passe 26</b>)  3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (<b>passe 26</b>)</p>	
<p><b>25) Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta POR DIA?</b>  _____ horas _____ minutos</p>	25)atvgdia
<p><b>ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE</b>  Agora pense em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.  <b>26) Em quantos dias de uma semana normal você caminha de forma rápida por pelo menos 10 minutos para ir de um lugar para outro? (Não inclua as caminhadas por prazer ou exercício)</b>  1. <input type="checkbox"/> _____ dias por <b>SEMANA</b>  2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (<b>passe 28</b>)  3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (<b>passe 28</b>)</p>	26)Atcamo
<p><b>27) Nos dias que você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta caminhando? (Não inclua as caminhadas por prazer ou exercício)</b>  _____ horas _____ minutos</p>	27)camrapt
<p><b>28) Em quantos dias de uma semana normal você pedala rápido por pelo menos 10 minutos para ir de um lugar para outro? (Não inclua o pedalar por prazer ou exercício)</b>  1. <input type="checkbox"/> _____ dias por <b>SEMANA</b>  2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (<b>passe 30</b>)  3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (<b>passe 30</b>)</p>	28)pedrap
<p><b>29) Nos dias que você pedala para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta pedalando? (Não inclua as pedaladas por prazer ou exercício)</b>  _____ horas _____ minutos</p>	29)pedrapt
<p><b>ATIVIDADES DE LAZER</b>  <b>30) Em quantos dias de uma semana normal você assiste televisão, usa o computador ou o videogame durante seu horário de lazer?</b>  1. <input type="checkbox"/> _____ dias por <b>SEMANA</b>  2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (<b>passe 32</b>)  3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (<b>passe 32</b>)</p>	30)televdia
<p><b>31) Nos dias em que você ASSISTE TELEVISÃO, USOU O COMPUTADOR ou o VIDEOGAME no seu horário de lazer, quanto tempo em média você gastou nessas atividades por DIA?</b>  _____ horas _____ minutos</p>	31)televhor
<b>CONSUMO DE ALIMENTOS</b>	
<p>As próximas perguntas são sobre sua alimentação.  <b>32) O(A) Sr(a) consome frutas diariamente?</b>  <b>ENTREVISTADOR: Reforce a expressão "DIARIAMENTE", explicando que significa comer frutas todos os dias da semana, e LEIA as opções</b>  1. <input type="checkbox"/> sim (<b>passe 33</b>)  2. <input type="checkbox"/> não (<b>passe 34</b>)</p>	32)frud

3. <input type="checkbox"/> nunca consumo frutas ( <b>passe 35</b> )	
<b>33) Quantas vezes, por dia, o(a) Sr(a) consome frutas?</b> 1. <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por dia 2. <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por dia 3. <input type="checkbox"/> 1 vez por dia	33)vezfrut
<b>34) Como seu consumo de frutas não é diário, com que frequência o(a) Sr(a) consome frutas?</b> 1. <input type="checkbox"/> 5 a 6 vezes por semana 2. <input type="checkbox"/> 1 a 4 vezes por semana 3. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por semana	34)freqfru
<b>35) O(A) Sr(a) consome verduras, legumes ou hortaliças CRÚS diariamente?</b> <i>ENTREVISTADOR: Explique ao entrevistado que aqui estão incluídos, por exemplo, as hortaliças que são, geralmente, consumidas cruas, como por exemplo: alface, tomate, pepino, rabanete, agrião, rúcula e similares. Reforce as expressões "DIARIAMENTE" e "CRÚS", e LEIA as opções.</i> 1. <input type="checkbox"/> sim ( <b>passe 36</b> ) 2. <input type="checkbox"/> não ( <b>passe 37</b> ) 3. <input type="checkbox"/> nunca consumo ( <b>passe 38</b> )	35)vlhcdia
<b>36) Quantas vezes, por dia o(a) Sr(a) consome verduras, legumes ou hortaliças crús?</b> 1. <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por dia 2. <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por dia 3. <input type="checkbox"/> 1 vez por dia	36)vezvlhc
<b>37) Como seu consumo de verduras, legumes ou hortaliças crús não é diário, com que frequência o(a) Sr(a) os consome?</b> 1. <input type="checkbox"/> 5 ou 6 vezes por semana 2. <input type="checkbox"/> 1 a 4 vezes por semana 3. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por semana	37)freqvlhc
<b>38) O(A) Sr(a) consome verduras, legumes ou hortaliças COZIDOS diariamente?</b> <i>Aqui não estão incluídos batatas, mandioca, inhame e cará.</i> <i>ENTREVISTADOR: Reforce as expressões "DIARIAMENTE" e "COZIDOS", esclareça as exceções, forneça exemplos (abóbora, abobrinha, vagem, cenoura, couve, beterraba) e LEIA as opções.</i> 1. <input type="checkbox"/> sim ( <b>passe 39</b> ) 2. <input type="checkbox"/> não ( <b>passe 40</b> ) 3. <input type="checkbox"/> nunca consumo ( <b>passe 41</b> )	38)vlhzdia
<b>39) Quantas vezes, por dia o(a) Sr(a) consome verduras, legumes ou hortaliças cozidos?</b> 1. <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por dia 2. <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por dia 3. <input type="checkbox"/> 1 vez por dia	39)vezvlhz
<b>40) Como seu consumo de verduras, legumes ou hortaliças cozidos não é diário, com que frequência o(a) Sr(a) os consome?</b> 1. <input type="checkbox"/> 5 ou 6 vezes por semana 2. <input type="checkbox"/> 1 a 4 vezes por semana 3. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por semana	40)Freqvlhz
<b>41) O(A) Sr(a) costuma adicionar sal, no prato, nas refeições já prontas?</b> <i>ENTREVISTADOR: Leia as opções.</i> 1. <input type="checkbox"/> Sim, provo e coloco se estiver sem sal 2. <input type="checkbox"/> Sim, coloco quase sempre mesmo sem provar 3. <input type="checkbox"/> Sim, mas só na salada	41)salprat

4.  Não coloco sal no prato de comida

**PRESSÃO ARTERIAL E ANTROPOMETRIA aferida**

Agora, se o(a) Sr(a) permitir, eu vou verificar sua pressão arterial e medir sua altura, peso e circunferência da cintura.

42)segPA

**42) PRESSÃO ARTERIAL:**

**Entrevistador:** Posicione o(a) entrevistado(a) para a verificação da pressão arterial conforme especificado no Manual do Entrevistador.

Aferição: \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ mmHg

**Entrevistador :** Se houver alguma intercorrência que tenha impossibilitado a verificação da pressão arterial, descreva-a aqui:

**43) PESO**

Agora vou verificar seu peso. Para isso é necessário que o(a) Sr(a) retire seus sapatos (chinelos, sandálias, etc) e suba na balança.

43)peso

**Entrevistador:** Posicione o(a) entrevistado(a) para a verificação do peso conforme especificado no Manual do Entrevistador. Na impossibilidade de realizar a medida, preencha a lacuna com 9999.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ kilogramas

**Entrevistador :** Se houver alguma intercorrência que tenha impossibilitado a aferição do peso, descreva-a aqui:

**44) ALTURA**

Agora vou medir sua altura. Para isso é necessário que o(a) Sr(a) continue sem seus sapatos (chinelos, sandálias, etc).

44)altur

**Entrevistador:** Posicione o(a) entrevistado(a) para a verificação da altura conforme especificado no Manual do Entrevistador. Na impossibilidade de realizar a medida, preencha a lacuna com 9999.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ metros

**Entrevistador:** Se houver alguma intercorrência que tenha impossibilitado a medida da altura, descreva-a aqui:

**45) CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL**

Agora vou medir sua cintura. Para isso é necessário que o(a) Sr(a) continue de pé.

45)circunf

**Entrevistador:** Posicione o(a) entrevistado(a) para a medida da circunferência da cintura conforme especificado no Manual do Entrevistador. Na impossibilidade de realizar a medida, preencha a lacuna com 9999.

\_\_\_\_\_ centímetros

**Entrevistador :** Se houver alguma intercorrência que tenha impossibilitado a medida da circunferência abdominal, descreva-a aqui: