

Código CODIGO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
INQ\_DT

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
INQ\_DT

Concelho \_\_\_\_\_ CONCELHO

Nome do Inquiridor \_\_\_\_\_ NOME\_INQ

1. **Respondente:** Q\_1

- \_3 O próprio      \_1 Outro familiar  
\_2 Esposo/a      \_0 Não familiar

2. **Sexo:** \_1 Masculino

Q\_2 \_0 Feminino

3. **Data de nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Q\_3

4. **Naturalidade** \_\_\_\_\_ Q\_4

## REDE SOCIAL

5. **Qual é o seu estado civil?**

- \_3 Casado / Acompanhado      \_1 Separado / Divorciado      Q\_5  
\_2 Solteiro      \_0 Viúvo

6. **Com quem vive?** (assinalar todas as hipóteses possíveis)

- \_4 Sozinho Q\_6\_1      \_2 Filho(s) / Neto(s) Q\_6\_3      \_0 Outro(s) Q\_6\_5  
\_3 Cônjuge Q\_6\_2      \_1 Pai / Mãe Q\_6\_4

7. **Quantas pessoas habitam na casa onde vive?** \_\_\_\_\_ pessoas      Q\_7

8. **Quantas horas está só por dia (nas 24h)?**      Q\_8

- \_1 < 8 horas  
\_0 ≥ 8 horas

9.1. **Tem alguém com quem possa falar de assuntos pessoais/pedir ajuda** (ter confidente)? Q\_9\_1

- \_1 Sim      \_0 Não

9.2. Se Sim, **quem são essas pessoas?** (assinalar todas as hipóteses possíveis)

- \_3 Cônjuge Q\_9\_2\_1      \_1 Pai / Mãe Q\_9\_2\_3  
\_2 Filho(s) / Neto(s) Q\_9\_2\_2      \_0 Outro(s) Q\_9\_2\_4

10. **Tem alguma animal de estimação (em casa)?** Q\_10

- \_1 Sim      \_0 Não

## CLASSE SOCIAL

11. **Escolaridade** em anos completos: \_\_\_\_\_ Q\_11

12. Qual é/foi a sua **profissão** (a que durou mais tempo)? \_\_\_\_\_ Q\_12\_A

Se não exerceu profissão, qual é/foi a profissão do seu esposo/a (a que durou mais tempo)?

\_\_\_\_\_ Q\_12\_B

Vamos, seguidamente, falar sobre algumas das suas actividades. Pense nelas desde há um mês para cá.

## LOCOMOÇÃO

13. Precisou de ajuda para **andar em casa**?

- <sub>3</sub> Não. Andou sem apoios.
- <sub>2</sub> Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. bengala, canadianas, andarilho, cadeira rodas Q\_13
- <sub>1</sub> Sim. Com ajuda regular de alguém.
- <sub>0</sub> Incapaz de andar em casa.

14. Precisou de ajuda para **andar na rua**?

- <sub>3</sub> Não. Andou sem apoios.
- <sub>2</sub> Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. bengala, canadianas, andarilho, cadeira rodas Q\_14
- <sub>1</sub> Sim. Com ajuda regular de alguém.
- <sub>0</sub> Incapaz de andar na rua. Não saiu à rua.

15. Precisou de ajuda para **utilizar escadas**?

- <sub>3</sub> Não. Andou sem apoios.
- <sub>2</sub> Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. corrimão, bengala, mãos nos degraus, canadianas, cadeira deslizador Q\_15
- <sub>1</sub> Sim. Com ajuda regular de alguém.
- <sub>0</sub> Incapaz de utilizar escadas. Não precisa de usar escadas.

## QUEDAS

16.1 Alguma vez **caiu** na sua vida adulta?

- <sub>0</sub> Sim    <sub>1</sub> Não    Q\_16\_1

16.2 **Há quanto tempo** caiu pela última vez?

- <sub>2</sub> Mais de 1 ano    Q\_16\_2
- <sub>1</sub> Entre 1 mês e 1 ano

\_0 Menos de 1 mês

**16.3** Se caiu **no último ano, quantas vezes caiu?** Q\_16\_3 vezes

**16.4** Se alguma vez caiu, **onde caiu?**

\_2 Na rua, no quintal, em escadas Q\_16\_4

\_0 Em casa / dentro de edifício(s)

**17.** Se alguma vez caiu, **qual/quais foram o(s) motivo (s)?**

\_3 Não caiu

\_2 Causa externa. Ex. escorregou, acidente Q\_17\_A

\_1 Causa interna. Ex. tonturas, má visão Q\_17\_B

\_0 Causas interna e externa Q\_17\_C

**18.** Se alguma vez caiu, **isso causa-lhe ainda limitações, sequelas?**

\_3 Não caiu

\_2 Não tem sequelas Q\_18

\_1 Tem sequelas, sem alteração da marcha/mobilidade

\_0 Tem sequelas, com alteração da marcha/mobilidade

## AUTONOMIA FÍSICA

**19.1.** Como faz para **se lavar?** Q\_19\_1

\_3 Duche no poliban

\_2 Duche na banheira

\_1 Banho de imersão

\_0 Por partes. Ex. em alguidares

**19.2.** Precisou de ajuda para **se lavar/ tomar banho?** Q\_19\_2

\_3 Não. Lavou-se sozinho.

\_2 Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. degrau, pegas de apoio, toalheiro, paredes, torneiras, lavatório, armário, banco

\_1 Sim. Com ajuda regular de alguém.

\_0 Incapaz / Não se lavou.

**20.** Precisou de ajuda para **se vestir/despir?** Q\_20

\_3 Não. Escolheu, preparou e vestiu-se sozinho.

\_2 Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. calçadeira, pegas, gancho para botões ou fecho

\_1 Sim. Com ajuda regular de alguém.

\_0 Incapaz / Não se vestiu.

**21. Precisou de ajuda para se deitar/levantar da cama?** Q\_21

- <sub>3</sub> Não. Deitou-se e levantou-se sozinho.
- <sub>2</sub> Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. a cama, pegas, móveis ao pé, degrau
- <sub>1</sub> Sim. Com ajuda regular de alguém
- <sub>0</sub> Incapaz / Acamado

**22. Precisou de ajuda para se sentar/levantar de cadeiras?** Q\_22

- <sub>3</sub> Não. Sentou-se e levantou-se sozinho
- <sub>2</sub> Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. pegas, móveis ao pé, cadeira adaptada, braços da cadeira
- <sub>1</sub> Sim. Com ajuda regular de alguém
- <sub>0</sub> Incapaz de se sentar/levantar de cadeiras

**23. Precisou de ajuda para usar a sanita ou um bacio?** Q\_23

- <sub>3</sub> Não. Usou sanita ou bacio, sozinho.
- <sub>2</sub> Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. barras de apoio, móveis ao pé, cadeira especial
- <sub>1</sub> Sim. Com ajuda regular de alguém.
- <sub>0</sub> Incapaz de usar a sanita.

**24.1. Consegue controlar a urina?** Q\_24\_1

- <sub>3</sub> Sim.
- <sub>2</sub> Não. Perde urina quando espirra, tosse ou ri. (esforços)
- <sub>1</sub> Não. Perde urina quando tem a bexiga muito cheia. (urgência)
- <sub>0</sub> Não. Perde urina por esforços, urgência, ou sempre. Não urina. (diálise)

**24.2. Se teve dificuldade em controlar a urina, precisou de ajuda?** Q\_24\_2

- <sub>3</sub> Não (pode ter ou não ter incontinência).
- <sub>2</sub> Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. pensos, urinol
- <sub>1</sub> Sim. Com ajuda regular de alguém.  
Ex. colocação de urinol, fraldas, saco de urostomia
- <sub>0</sub> Sim. Incontinência total / Algáliação / Hemodiálise.

**25.1. Consegue controlar as fezes?** Q\_25\_1

- <sub>1</sub> Sim
- <sub>0</sub> Não

**25.2.** Se **teve dificuldade em controlar as fezes**, precisou de ajuda? Q\_25\_2

- <sub>3</sub> Não (pode ter ou não ter incontinência).
- <sub>2</sub> Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. pensos
- <sub>1</sub> Sim. Com ajuda regular de alguém.  
Ex. colocação de arrastadeira, saco de colostomia
- <sub>0</sub> Incontinência total / Fraldas.

**26.** Precisou de ajuda para **comer / se alimentar?** Q\_26

- <sub>3</sub> Não. Serviu-se e alimentou-se sozinho.
- <sub>2</sub> Sim. Ficava tudo preparado.  
Ex. pão, carne, peixe, fruta
- <sub>1</sub> Sim. Teve ajuda regular e presencial de alguém.
- <sub>0</sub> Incapaz de se alimentar por si.

## AUTONOMIA INSTRUMENTAL

**27.** Precisou de ajuda para **usar o telefone?** Q\_27

- <sub>3</sub> Não. Atendeu e fez telefonemas.
- <sub>2</sub> Sim. Com uso regular de utensílios de apoio.  
Ex. teclas de memória, amplificação, tele-alarme
- <sub>1</sub> Sim. Atendeu e alguém lhe fez as ligações.
- <sub>0</sub> Incapaz. Não usou telefone.

**28.** Precisou de ajuda para **fazer compras?** Q\_28

- <sub>3</sub> Não. Fez sozinho todas as compras necessárias.
- <sub>2</sub> Sim. Só fez compras pequenas ou se acompanhado.
- <sub>1</sub> Sim. As compras foram-lhe levadas a casa, ou encomendou-as por telefone ou Internet.
- <sub>0</sub> Incapaz. Não fez compras.

**29.** Precisou de ajuda para **gerir o seu dinheiro?** Q\_29

- <sub>3</sub> Não. Lidou com contas, saldos e/ou cheques.
- <sub>2</sub> Sim. Ocasionalmente (mensal ou anualmente).  
Ex. alguém para recibos, impostos, contas grandes
- <sub>1</sub> Sim. Regularmente (semanal ou diariamente).
- <sub>0</sub> Incapaz. Não usou dinheiro.

30. Se **no último mês/ano tomou medicamentos**, precisou de ajuda para os tomar? Q\_30

- 3 Não. Tomou-os na dose e tempo certos.
- 2 Sim. Ocasionalmente.  
Ex. verificação de provisão de medicamentos
- 1 Sim. Regularmente.  
Ex. para preparar as tomas de medicação.
- 0 Incapaz. Não tomou medicamentos por si.

31.1. Precisou de ajuda para **usar transportes**? Se no último mês ou ano se deslocou a uma distância que não pode fazer a pé.

- 3 Não. Deslocou-se sozinho.
- 2 Sim. Ocasionalmente: apenas em algumas das saídas.
- 1 Sim. Regularmente: deslocou-se apenas acompanhado.
- 0 Incapaz. Não usou transportes.

Q\_31\_1

31.2. Se usou transportes, **como se deslocou**? (assinalar todas as hipóteses possíveis)

- 3 Veículo próprio (conduziu). Q\_31\_2\_1
- 2 Transportes públicos. Q\_31\_2\_2  
Ex. autocarro, eléctrico, metro, comboio, barco
- 1 Táxi / Família / Amigos (boleia). Q\_31\_2\_3
- 0 Ambulância / Apoio domiciliário. Q\_31\_2\_4

32. Precisou de ajuda para **preparar as suas refeições**? Q\_32

- 3 Não. Planeou, preparou e serviu-se de refeições adequadas.
- 2 Não. Planeou, preparou e serviu-se de refeições inadequadas.
- 1 Sim. Colaborou parcialmente na preparação, ou só aqueceu refeições preparadas e se serviu.
- 0 Incapaz. Não preparou as refeições. As refeições foram-lhe preparadas e servidas.

33. Precisou de ajuda para **tarefas de lida da casa**? Q\_33

- 3 Não. Fez tarefas domésticas leves e pesadas .
- 2 Sim. Fez tarefas domésticas leves. Teve ajuda regular nas tarefas pesadas.
- 1 Sim. Teve ajuda regular em tarefas leves e pesadas.
- 0 Incapaz. Não fez tarefas de lida da casa.

Ex. tarefas leves: lavar loiça, limpar o pó, usar esfregona / passar a ferro

Ex. tarefas pesadas: fazer cama de lavado / varrer, aspirar / lavar vidros ou chão à mão

34. Precisou de ajuda para **lavar/tratar da sua roupa**? Q\_34

- 3 Não. Tratou sozinho da sua roupa.
- 2 Sim. Lavou / tratou peças pequenas. Teve ajuda regular nas peças grandes.

- <sub>1</sub> Sim. Teve ajuda regular em peças grandes e pequenas.  
<sub>0</sub> Incapaz. Não lavou / tratou da sua roupa.

## SAÚDE

### 35. Como classifica a sua saúde? Q\_35

- <sub>3</sub> Boa / Muito boa                      <sub>1</sub> Fraca / Instável  
<sub>2</sub> Razoável                                <sub>0</sub> Má / Muito má

### 36. Como classifica a sua saúde comparando-a com pessoas da sua idade e sexo? Q\_36

- <sub>3</sub> Melhor                                      <sub>1</sub> Pior  
<sub>2</sub> Idêntica                                    <sub>0</sub> Não sabe

### 37. Se tem tido queixas de saúde, quais foram? (Especificar. Assinalar todas as hipóteses possíveis)

- <sub>3</sub> Locomotoras Q\_37\_1                      <sub>1</sub> Visão Q\_37\_3  
<sub>2</sub> Não locomotoras Q\_37\_2                      <sub>0</sub> Audição Q\_37\_4

Ex. Locomotoras: dor, rigidez.

Não locomotoras: dor cardíaca, outra dor, cansaço/falta de ar, outras queixas.

Q\_37\_SP

---

---

### 38. No último ANO, a quantas consultas médicas (especialidade+clínica geral) foi? Q\_38 consultas

## ESTADO EMOCIONAL

### 39. Tem-se sentido triste ou deprimido? Q\_39

- <sub>3</sub> Não    <sub>1</sub> Sim. Metade do tempo  
<sub>2</sub> Sim. Pouco tempo                              <sub>0</sub> Sim. Muito tempo

### 40. Tem-se sentido preocupado / nervoso / ansioso? Q\_40

- <sub>3</sub> Não    <sub>1</sub> Sim. Metade do tempo  
<sub>2</sub> Sim. Pouco tempo                              <sub>0</sub> Sim. Muito tempo

### 41. Tem-se sentido sem energia / mole? Q\_41

- <sub>3</sub> Não    <sub>1</sub> Sim. Metade do tempo  
<sub>2</sub> Sim. Pouco tempo                              <sub>0</sub> Sim. Muito tempo

### 42. Como classifica o seu estado emocional / o seu estado de ânimo? Q\_42

- <sub>3</sub> Bom / Muito bom                              <sub>1</sub> Fraco  
<sub>2</sub> Razoável                                        <sub>0</sub> Mau / Muito mau

## AVALIAÇÃO COGNITIVA

Vamos agora fazer umas perguntas para ver como está a sua atenção e concentração.

### ORIENTAÇÃO TEMPORAL

43. Em que ano estamos? \_\_\_\_\_ Q\_43\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_43
44. Em que mês estamos? \_\_\_\_\_ Q\_44\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_44
45. Em que dia do mês estamos? \_\_\_\_\_ Q\_45\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_45
46. Em que estação do ano estamos? \_\_\_\_\_ Q\_46\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_46
47. Em que dia da semana estamos? \_\_\_\_\_ Q\_47\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_47

### ORIENTAÇÃO ESPACIAL

48. Em que país estamos? \_\_\_\_\_ Q\_48\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_48
49. Em que distrito vive? \_\_\_\_\_ Q\_49\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_49
50. Em que terra vive? \_\_\_\_\_ Q\_50\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_50
51. Em que casa estamos? \_\_\_\_\_ Q\_51\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_51
52. Em que andar estamos? \_\_\_\_\_ Q\_52\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_52

### RETENÇÃO PALAVRAS

Queria, agora, que repetisse 3 palavras, que lhe vou dizer, e que procurasse decorá-las, porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga, de novo, essas 3 palavras.

Que são: PERA, GATO, BOLA.

Repita as 3 palavras.

Fazer repetir todas as palavras para serem aprendidas, até um máximo de 6 tentativas.

53. Pêra (repetição): \_\_\_\_\_ Q\_53\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_53
54. Gato (repetição): \_\_\_\_\_ Q\_54\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_54
55. Bola (repetição): \_\_\_\_\_ Q\_55\_SP <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_55



## ATENÇÃO E CÁLCULO

Se o sujeito for analfabeto o examinador deverá aplicar apenas os três 1ºs itens de cálculo.

Agora vou pedir-lhe que me diga quantos são: **30 menos 3** e que ao número encontrado **volte a subtrair 3**, até eu lhe dizer para parar.

Parar ao fim de 5 respostas.

- |      |   |                |   |
|------|---|----------------|---|
| 56a. | <input checked="" type="checkbox"/> 27 (30 - 3) | _____ Q_56A_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_56A |
| 57a. | <input checked="" type="checkbox"/> 24 (27 - 3) | _____ Q_57A_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_57A |
| 58a. | <input checked="" type="checkbox"/> 21 (24 - 3) | _____ Q_58A_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_58A |
| 59.  | <input checked="" type="checkbox"/> 18 (21 - 3) | _____ Q_59_SP  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_59  |
| 60.  | <input checked="" type="checkbox"/> 15 (18 - 3) | _____ Q_60_SP  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_60  |

Se o sujeito for analfabeto e não conseguir fazer a tarefa anterior, fazer em alternativa:

Vou dizer-lhe 3 números e queria que me dissesse esses 3 números, mas ao contrário, isto é do último para o primeiro. Os números são: **5 9 2**

- |      |                                       |                |   |
|------|---------------------------------------|----------------|---|
| 56b. | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | _____ Q_56B_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_56B |
| 57b. | <input checked="" type="checkbox"/> 9 | _____ Q_57B_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_57B |
| 58b. | <input checked="" type="checkbox"/> 5 | _____ Q_58B_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_58B |

## EVOCAÇÃO

Agora veja se me consegue dizer quais foram as 3 palavras que lhe pedi há pouco para decorar.

Só se efectua se o sujeito tiver aprendido as 3 palavras, quando as devia repetir.

- |                             |               |  |
|-----------------------------|---------------|--|
| 61. <b>Pêra</b> (evocação): | _____ Q_61_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_61 |
| 62. <b>Gato</b> (evocação): | _____ Q_62_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_62 |
| 63. <b>Bola</b> (evocação): | _____ Q_63_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_63 |

## NOMEAÇÃO

Agora vou-lhe pedir que me diga como se chama isto que lhe vou mostrar:

- |                               |               |  |
|-------------------------------|---------------|--|
| 64. <b>Relógio</b> (de pulso) | _____ Q_64_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_64 |
| 65. <b>Lápis</b>              | _____ Q_65_SP | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> correcto <input type="checkbox"/> <sub>0</sub> incorrecto Q_65 |

## REPETIÇÃO FRASE

66. **Repita a frase:** O RATO ROI A ROLHA <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_66

### COMPREENSÃO VERBAL

Agora, vou dar-lhe uma folha de papel.

Quando eu lhe entregar o papel: pegue nele com a sua mão direita; dobre-o ao meio e coloque-o no chão.

67. **Pegar com a mão direita** <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_67

68. **Dobrar ao meio** <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_68

69. **Colocar no chão** <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto Q\_69

### LEITURA

Se o sujeito for analfabeto o examinador deverá ler-lhe a frase.

70. **Agora vou pedir-lhe para ler e cumprir o que diz neste cartão #.** Q\_70

Mostrar a frase: **“feche os olhos”**, num cartão# <sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto

### ESCRITA

71. **Escreva, agora, uma frase** Q\_71

Escrever na última folha do inquérito. O inquiridor não pode ajudar.

Para ser cotada a frase deverá ter sujeito, verbo e ter sentido. Não pode ser o nome.

Erros gramaticais e troca de letras não contam.

<sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto

### DESENHO

72. **E, agora, vou pedir-lhe que copie o desenho que lhe vou mostrar #.** Q\_72

Mostrar o desenho: num cartão#.

Escrever na última folha do inquérito. O inquiridor não pode ajudar.

Para ser cotado, devem estar presentes os 10 ângulos e 2 deles devem estar intersectados.

Tremor e erros de rotação não contam.

<sub>1</sub> correcto <sub>0</sub> incorrecto

73. **E, agora, vou pedir-lhe que desene um relógio redondo, com números e ponteiros #.**

Fazer o desenho na última folha do inquérito.

Pode chamar-se a atenção para: a dimensão do círculo, colocar todos os n<sup>os</sup>, colocar n<sup>os</sup> árabes.

Q\_73\_1 <sub>3</sub> Desenho reconhecível <sub>2</sub> Mostrador ± redondo Q\_73\_3

Q\_73\_2 <sub>1</sub> Números correctos  
ponteiros

<sub>0</sub> Números colocados simetricamente com os Q\_73\_4

### HÁBITOS DE VIDA: ACTIVIDADE FÍSICA

Vamos finalmente, falar sobre alguns dos seus hábitos, principalmente no último mês.

**74. Andou a pé na rua, quanto tempo por semana?** Q\_74

<sub>3</sub> Sim. Mais de 4 horas

<sub>1</sub> Sim. Menos de 2 horas

<sub>2</sub> Sim. 2 a 4 horas

<sub>0</sub> Não

**75. Fez alguma ginástica ou desporto, quanto tempo por semana?** Q\_75

<sub>3</sub> Sim. Mais de 4 horas

<sub>1</sub> Sim. Menos de 2 horas

<sub>2</sub> Sim. 2 a 4 horas

<sub>0</sub> Não

**76. Fez alguma outra actividade em que fizesse exercício físico, quanto tempo por semana?** Q\_76

Ex. lida da casa, bricolage, jardinagem, horta

<sub>3</sub> Sim. Mais de 4 horas

<sub>1</sub> Sim. Menos de 2 horas

<sub>2</sub> Sim. 2 a 4 horas

<sub>0</sub> Não

### HÁBITOS DE VIDA: TABAGISMO

**77.1. Fuma habitualmente?** Q\_77\_1

<sub>3</sub> Não fumador

<sub>1</sub> Está regularmente exposto a fumo / Fuma ocasionalmente

<sub>2</sub> Ex-fumador

<sub>0</sub> Sim fuma

**77.2. Se fuma ou fumou, quantos cigarros fuma/fumava por dia? \_\_\_\_\_ cigarros/dia** Q\_77\_2

**77.3. Se fuma ou fumou, com que idade começou a fumar de forma contínua? \_\_\_\_\_ anos** Q\_77\_3

**77.4. Se é ex-fumador, com que idade deixou definitivamente de fumar? \_\_\_\_\_ anos** Q\_77\_4

**77.5. Se está/esteve regularmente exposto a fumo, quantas horas por dia? \_\_\_\_\_ horas/dia** Q\_77\_5

**77.6. Se está/esteve regularmente exposto a fumo, quanto tempo tem/teve essa situação? \_\_\_\_\_ anos** Q\_77\_6

**HÁBITOS DE VIDA: ALIMENTAÇÃO**

**78. Que refeições toma habitualmente, e o que costuma tomar a essas refeições?**

Assinalar com "X".

|                              | Pão<br>Bolos secos<br>Cereais<br>Bolachas<br>Massas | Legumes<br>Sopa<br>Frutas | Carne<br>Peixe | Ovos     | Leite<br>Produtos<br>lácteos | Gorduras<br>Fritos | Doces<br>Bolos c/<br>crème | Água     | Vinho    | Sumo     | Chá<br>Café |
|------------------------------|---|---------------------------|----------------|----------|------------------------------|--------------------|----------------------------|----------|----------|----------|-------------|
| Q_78PA_A<br><b>P. Almoço</b> | Q_78PA_B  | Q_78PA_C                  | Q_78PA_D       | Q_78PA_E | Q_78PA_F                     | Q_78PA_G           | Q_78PA_H                   | Q_78PA_I | Q_78PA_J | Q_78PA_K | Q_78PA_L    |
| Q_78MM_A<br><b>M. Manhã</b>  | Q_78MM_B  | Q_78MM_C                  | Q_78MM_D       | Q_78MM_E | Q_78MM_F                     | Q_78MM_G           | Q_78MM_H                   | Q_78MM_I | Q_78MM_J | Q_78MM_K | Q_78MM_L    |
| Q_78AL_A<br><b>Almoço</b>    | Q_78AL_B  | Q_78AL_C                  | Q_78AL_D       | Q_78AL_E | Q_78AL_F                     | Q_78AL_G           | Q_78AL_H                   | Q_78AL_I | Q_78AL_J | Q_78AL_K | Q_78AL_L    |
| Q_78LA_A<br><b>Lanche</b>    | Q_78LA_B  | Q_78LA_C                  | Q_78LA_D       | Q_78LA_E | Q_78LA_F                     | Q_78LA_G           | Q_78LA_H                   | Q_78LA_I | Q_78LA_J | Q_78LA_K | Q_78LA_L    |
| Q_78JA_A<br><b>Jantar</b>    | Q_78JA_B  | Q_78JA_C                  | Q_78JA_D       | Q_78JA_E | Q_78JA_F                     | Q_78JA_G           | Q_78JA_H                   | Q_78JA_I | Q_78JA_J | Q_78JA_K | Q_78JA_L    |
| Q_78CE_A<br><b>Ceia</b>      | Q_78CE_B  | Q_78CE_C                  | Q_78CE_D       | Q_78CE_E | Q_78CE_F                     | Q_78CE_G           | Q_78CE_H                   | Q_78CE_I | Q_78CE_J | Q_78CE_K | Q_78CE_L    |
| Q_78OT_A<br><b>Outra</b>     | Q_78OT_B  | Q_78OT_C                  | Q_78OT_D       | Q_78OT_E | Q_78OT_F                     | Q_78OT_G           | Q_78OT_H                   | Q_78OT_I | Q_78OT_J | Q_78OT_K | Q_78OT_L    |

**OBSERVAÇÃO**

Retirar objectos pesados.

Sem sapatos    Com sapatos   OB\_1

Altura do tacão/salto \_\_\_\_\_ cm OB\_2

79. **Peso:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 , 

|  |
|--|
|  |
|--|

 Kg Q\_79

80. **Altura:**

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

 , 

|  |
|--|
|  |
|--|

 cm Q\_80

81. **Cintura** 1ª Q\_81\_1 cm      2ª Q\_81\_2 cm      3ª (se dif>1 cm) Q\_81\_3 cm

82. **Anca** 1ª Q\_82\_1 cm      2ª Q\_82\_2 cm      3ª (se dif>1 cm) Q\_82\_3 cm

IMAGEM\_1

---

IMAGEM\_2

---

IMAGEM\_3