



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO

GUILHERME OLIVEIRA DE ARRUDA

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO RESISTIDO NA
VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL DE ADULTOS.**

Recife
2022

GUILHERME OLIVEIRA DE ARRUDA

**EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO RESISTIDO NA
VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL DE ADULTOS.**

Trabalho de conclusão de curso em formato de artigo apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Cavalcanti Carvalho

Coorientador: Msc. José Cristiano Faustino dos Santos

Recife
2022

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO RESISTIDO NA VARIABILIDADE DA PRESSÃO ARTERIAL DE ADULTOS.

EFFECTS OF A RESISTANCE TRAINING PROGRAM ON BLOOD PRESSURE VARIABILITY IN ADULTS.

AUTORES

Guilherme Oliveira de Arruda¹

José Cristiano Faustino dos Santos¹

Paulo Roberto Cavalcanti Carvalho¹

¹ Departamento de Educação Física. Laboratório de Atividade Física e Saúde, Universidade Federal de Pernambuco.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o efeito de um programa de treinamento de força na pressão arterial de adultos pré-hipertensos e hipertensos de ambos os sexos. **Métodos:** A amostra foi constituída de 22 indivíduos adultos 3 homens e 19 mulheres, pré-hipertensos e hipertensos, onde realizaram o treinamento resistido envolvendo exercícios multiarticulares 2 duas vezes na semana em dia não consecutivos. A fim de verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk, e para efeito de comparação referente dos dados que não seguiram distribuição normal antes e depois da intervenção foi o utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na redução da pressão arterial após o término da intervenção. **Conclusão:** O Treinamento resistido com duração de 11 semanas não foi capaz de alterar o comportamento da pressão arterial de modo a ocasionar uma diminuição significativa nos níveis pressóricos em adultos saudáveis.

Palavras-chave: Exercício, Treinamento resistido, Hipertensão.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effect of a strength training program on the blood pressure of pre-hypertensive and hypertensive adults of both sexes. **Methods:** The series consisted of 22 weeks,

often sampling 3 men and 1 women, pre-hypertensive twice and hypertensive, where resistance training twice occurred multiarticular 2 times in non-followed times. In order to verify the normality of the data, the Shapiro-Wilk test was used, and for the purpose of comparing the reference data that did not follow the normal distribution before and after the intervention, the non-parametric Wilcoxon test was used. The significance level adopted was $p < 0.05$. **Results:** There were no significant differences in blood pressure reduction after the end of the intervention. **Conclusion:** Resistance training lasting 11 weeks was not able to change blood pressure behavior so occasionally a significant increase in blood pressure levels in male adults. **Keywords:** Exercise, Resistance Training, Hypertension.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma doença crônica não transmissível (DCNT), representada através do aumento persistido da pressão arterial (PA). Onde a PA sistólica (PAS) e/ou PA diastólica (PAD) apresentam valores $\geq 140\text{mmHg}$ e $\geq 90\text{mmHg}$, respectivamente. Aferidas com a técnica correta e sem a presença de medicamentos anti-hipertensivos (WILLIAMS *et al.*, 2018).

Compreende-se a HAS como um grande problema de saúde pública, visto que é considerado um relevante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de doenças cardiovasculares (DCV) e doença renal (BARROSO *et al.*, 2020). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, foi registrada a prevalência da HAS autorreferida no território nacional em 23.9%, indicando contínuo crescimento da prevalência dessa doença crônica em comparação por exemplo, com a PNS realizada em 2013, onde apresentou 21,4% (MALTA *et al.*, 2021). Evidenciado desta forma, pelo elevado custo ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde a HAS possui gastos em 2018, estimados em US\$ 523,7 milhões, principalmente, em hospitalizações e medicamentos (NILSON *et al.*, 2020).

Dentre as intervenções mais empregues atualmente para o tratamento da HAS, encontram-se o uso de fármacos, como hidroclorotiazida, captopril, enalapril e losartana, além de diuréticos que tem por função a retirada de sódio do corpo (MENGUE *et al.*, 2016). No entanto, a prática periódica de exercício físico (EF) figura ser um importante artifício terapêutico complementar não farmacológico para HAS (THE EUROPEAN SOCIETY OF HYPERTENSION, 2018; THE EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY, 2018). Dito isso, Liu *et al.* (2017), verificou que aqueles indivíduos que satisfaziam o mínimo de atividade física (AF) diária recomendada por diretrizes, quando comparados aos participantes inativos, reduziram em 6% a incidência da HAS.

Neste sentido, tradicionalmente é mais comum o treinamento aeróbio ser indicado para o tratamento da HAS, contudo, em recente posicionamento do Colégio Americano de Medicina do Esporte (2019) o treinamento resistido (TR) por si só, ou seja, sem utilização de outros métodos paralelos (por exemplo, treinamento aeróbio), fazem parte dentre às estratégias não farmacológicas suplementares, efetiva na redução da PAS e PAD em indivíduos pré-hipertensos e hipertensos (DE SOUSA *et al.*, 2017; PESCATELLO *et al.*, 2019).

Em estudo prévio, uma recente meta-análise, Abrahin *et al.* (2021) avaliando os efeitos do TR de forma isolada em adultos e idosos pré-hipertensos e hipertensos sobre a PA. O estudo

apontou reduções significativas na PAS e PAD contrapostos ao grupo controle. Os autores evidenciam em conclusão, que o TR isolado foi capaz de reduzir a PAS e PAD nos participantes, especialmente, em indivíduos idosos, no entanto, devido ao TR possuir diferentes variáveis que podem resultar em diferentes respostas na PA e, especificamente, por pequena parte da amostra ser composta por adultos, compreende-se que mais trabalhos são essenciais (ABRAHIN *et al.*, 2021).

Uma vez que a literatura aponta o TR isolado como uma estratégia segura e eficaz para o tratamento não farmacológico da HAS, assumindo a redução e o controle da PA, esta pesquisa se justifica a fim de corroborar com os poucos estudos existentes, onde se utilizam como amostra indivíduos adultos, além do carência de se entender os diferentes efeitos através das distintas variáveis que o TR pode promover no controle da PA em adultos. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos do TR sozinho na PAS e PAD de adultos pré-hipertensos e hipertensos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi um estudo de caráter descritivo com delineamento transversal utilizando amostragem por conveniência, utilizando banco de dados dos indivíduos cadastrados no programa de Promoção de Saúde e Qualidade de Vida SerAtivo da UFPE/HC/EBSERH, realizado no Laboratório Avançado de Educação Física e Saúde do Hospital das Clínicas – UFPE, Os indivíduos foram selecionados de maneira não probabilística, por conveniência, totalizando 22 adultos, sendo 3 do sexo masculino e 19 do sexo feminino, sendo estes já habilitados e liberados pelo médico para realizar um programa de treinamento resistido.

A amostra (n=22) foi composta por indivíduos adultos pré-hipertensos e hipertensos de ambos os sexos. A presente pesquisa tem como critérios de inclusão não ter participado de programas de treinamento físico por ao menos seis meses, ter idade entre 21 a 58 anos, não apresentar patologias que comprometam o desenvolvimento das atividades propostas na pesquisa, além de serem cadastrados no programa Promoção de Saúde e Qualidade de Vida SerAtivo da UFPE/HC/EBSERH.

Como critérios de exclusão indivíduos com distúrbios psicológicos /emocionais/comportamentais que impossibilite de responder o questionário e realizar as atividades descritas pela pesquisa, ausência no dia, hora e local marcado para a avaliação, usar beta bloqueadores e/ou tomar estimulantes como café ou bebida energética, comparecimento às sessões de treinamento abaixo de 85%, e PA de repouso $\geq 160/100$ mmHg. Os indivíduos que participaram do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as normas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco (parecer 2.973988).

Antes de iniciar às sessões de treinamento foram realizados 2 encontros. Onde no primeiro encontro foi descrito toda a pesquisa, além disso assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e a aplicação do questionário de anamnese para caracterização da amostra.

No segundo encontro todos receberam orientações de como realizar os exercícios de maneira correta afim de minimizar os riscos de lesões, com a devida demonstração dos exercícios que seriam utilizados. Além de explicações práticas referente a escala de OMNI, que

foi utilizada para manter a intensidade moderada, compreendida pelos valores de 5 a 7 (LAGALLY E ROBERTSON, 2006).

Os procedimentos técnicos avaliados no presente projeto de pesquisa foram divididos em 3 etapas descritas. Etapa 1 - aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido, responder um questionário para identificação da amostra e participar do encontro das orientações para a perfeita execução dos exercícios propostos. Etapa 2 - monitoramento da pressão arterial pré e pós-treinamento. Por fim, Etapa 3 - intervenção do programa de treinamento resistido, tendo frequência de duas vezes na semana, até atingir às 11 sessões de treinamento planejada inicialmente.

Na etapa 2 foi realizada a monitorização da pressão arterial nos períodos pré e pós-treinamento onde aplicamos os métodos palpatório e auscultatório com a utilização de um esfigmomanômetro analógico (BD estetoscópio (BD tipo MDF 747-duo sonic). Onde a pressão arterial sistólica (PAS) foi determinada de acordo com o 1º ruído de korotkoff, e a pressão arterial diastólica (PAD) correspondendo ao 5º ruído. O padrão de medida da pressão arterial seguiu as recomendações da American Heart Association (PICKERING *et al.*, 2005). Para a verificação das medidas pré-treino e pós-treino os indivíduos foram submetidos a 10-15 minutos de descanso em posição sentada para o retorno ao estado basal. Todas as aferições foram realizadas por um único avaliador previamente treinado.

O protocolo de treinamento resistido utilizado foi realizada anteriormente ao início das atividades um encontro para esclarecimentos sobre a correta execução dos exercícios, bem como a amplitude a ser realizada, além dos participantes serem instruídos a comer pelo menos 90 a 120 minutos de iniciar cada sessão de treinamento. Cada sujeito foi submetido a 11 sessões de treinamento, sendo realizados 2 dias na semana, de forma não consecutiva.

O treinamento de força, foi do tipo alternado por segmento dividido em treino 'A' e 'B'; cada treino conteve quatro exercícios. O treino 'A' foi composto pelos seguintes exercícios: leg press horizontal, chest press, tríceps no pulley, elevação frontal com anilha e o treino 'B' foi composto por lat pull Down, rosca direta na polia, remada alta na polia baixa e flexão plantar na máquina.

Os indivíduos realizaram três séries de 12-15 repetições, com intervalo de 45'' entre cada série, e um minuto entre cada exercício. Todas às sessões ocorrem no período entre 10h e 14h. Onde a cada a 4 sessões de exercício, os participantes foram abordados sobre um possível ajuste de intensidade de carga em cada exercício para manter a intensidade subjetiva de esforço entre 5 a 7 de acordo com escala de OMNI (LAGALLY E ROBERTSON, 2006). Todos os exercícios foram supervisionados, a fim de evitar possíveis manobras de valsalva.

Para a análise estatística e tabulação utilizou-se os Softwares SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) e o Excel versão 2020. Em seguida, para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. Com a finalidade de comparar antes e depois da amostra, para os dados que não seguiram a distribuição normal, foi empregado o teste não paramétrico de Wilcoxon. Todos os testes foram aplicados com um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Na presente pesquisa, a princípio foram selecionados 28 adultos pré-hipertensos e hipertensos, porém, seis indivíduos por não atingirem a quantidade mínima de 11 sessões de treinamento foram excluídos. Desta forma, integram este trabalho ($n=22$) participantes adultos fisicamente ativos com idade de ($46 \pm 12,6$ anos), onde 13,7% dos indivíduos eram do sexo masculino, e 86,3% do sexo feminino.

Tabela 1. Comparação média das respostas tensionais da pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e da pressão arterial média (PAM) obtidas entre a primeira e a última sessão de treino resistido.

Pressão Arterial	PRÉ	PÓS	<i>p</i>
SISTOLICA	120,00 (117,50-130,00)	120,00 (110,00-132,50)	0,103
DIASTOLICA	80,00 (80,00-92,50)	80,00 (77,50-92,50)	0,968
PRESSÃO MÉDIA	100,00 (95,00-111,25)	100,00 (93,75-110,00)	0,303

Dados apresentados em mediana e intervalo interquartil; p = Teste de Wilcoxon.

Os dados encontram-se com distribuição não normal analisado através do teste de normalidade, sendo assim, os dados foram apresentados em mediana e intervalo interquartil 25 e 75 (Tabela 1), verificando que, após 11 sessões de intervenção, não houve diferença significativa nos valores médios da PAS, PAD e PAM, apresentando valores de 120,00mmHg, 80,00mmHg e 100,00mmHg, respectivamente, imediatamente antes das sessões de treino.

Assim como, ao analisar o efeito na PA média no término da intervenção, foram observados os mesmos valores encontrados no início do estudo.

DISCUSSÃO

O exercício físico experimentado como tratamento complementar para HAS, seja associado ou não ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, encontra-se metodizado na ciência, apresentado como uma importante intervenção para alcançar níveis pressóricos menores, quer seja em condição aguda ou crônica (CARPIO-RIVERA *et al.*, 2016; POLITO, DIAS JR E PAPST 2021).

Nossa intervenção avaliou a variabilidade dos níveis tensionais na PA pós-exercício físico em indivíduos adultos pré-hipertensos e hipertensos, submetidos a um treinamento resistido. Após 11 sessões de TR, não foram observadas reduções significativas na PAS, PAD e PAM.

Meta-análises e estudos evidenciaram diminuição na PA após um TR isolado (BECK *et al.*, 2013; BOENO *et al.*, 2020; POLITO, PAPST e GOESSLER 2021; SCHROEDER *et al.*, 2019; CORNELISSEN *et al.*, 2011; MACDONALD *et al.*, 2016). Essa divergência pode retratar que a maioria dos estudos sistematizados na literatura, contendo intervenções com o objetivo de acarretar reduções na PA, possuem pelo menos 12 semanas de TR de duração. Desta forma, indica possivelmente que, uma intervenção mais curta como foi o estudo, cerca de 6 semanas, não tem um período suficiente o bastante para constatar os resultados esperados na diminuição da PA através do TR em adultos.

Adicionalmente, os integrantes foram admitidos para a pesquisa através da triagem da PA, porém, durante a primeira aferição aos participantes, 10 indivíduos apresentaram PA $\leq 120/80$ classificada como normal (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2020). Com a PA basal tida como normal, espera-se que às reduções na PA utilizando-se exercícios como o meio de intervenção complementar, sejam bem menos possíveis de acontecer e/ou passíveis de serem constatadas (CORSO *et al.*, 2016). E dessa forma, tende a ser outra possível eventual razão para que, os resultados da pesquisa não fossem observados diminuições estatisticamente significativas na PA com o TR.

Divergente desse estudo onde os indivíduos realizaram duas vezes por semana os exercícios propostos, De Sousa et al. (2017) em meta-análise aponta que todos os estudos incluídos na pesquisa, os protocolos utilizando o Treinamento resistido isolado (TR) possuíam frequência de três dias por semana, e que essa disposição semanal de treinamento foi efetiva em propiciar a redução da PAS e PAD.

Adicionalmente, os mesmos autores explicam que essa frequência está correlacionada a uma elevada aderência ao treinamento, ao passo que, o acréscimo de dias favorecerá a um aumento relativo de desistências, além dessa ser uma vantagem do TR quando comparado ao treinamento aeróbico, que habitualmente é realizado em maior frequência semanal, por exemplo, de quatro a sete vezes por semana (DE SOUSA *et al.*, 2017).

Os procedimentos fisiológicos encarregados pela redução da pressão arterial ainda não são totalmente claros na literatura, onde a redução da resistência vascular periférica (BRITO *et al.*, 2014) e rigidez arterial (LI *et al.*, 2015) são possíveis causas que levem a hipotensão pós-exercício (DE SOUSA *et al.*, 2017). Resultados de outros estudos, têm evidenciado que o TR beneficia a biossíntese e a atividade de óxido nítrico endotelial, a medida em que a produção de óxido nítrico a níveis satisfatórios, possui papel essencial na manutenção do tônus muscular, intervindo na redução da pressão arterial (MACEDO *et al.*, 2016), além de ganho de força, massa muscular e funcionabilidade (FRAGALA *et al.*, 2019). Contudo, para a segurança dos indivíduos portadores de hipertensão e benefícios na função endotelial, deve se respeitar o controle de intensidade, afim de que os indivíduos não cheguem na falha concêntrica (DEKLEVA *et al.*, 2017).

Independentemente de os resultados terem sido mínimos na diminuição da PA, esses dados colaboram para um progressivo corpo presente na ciência que podem ser usados para aprimorar a base de estudos que seguem as recomendações de exercícios. Portanto, a pesquisa demonstrou que o treinamento resistido isolado em indivíduos de meia idade não apresentou reduções significativas na PA ($p > 0,05$).

Desta forma, é sugerido novos estudos com tamanho de amostra maior e intervenção mais longa, utilizando esse tipo de treinamento com indivíduos adultos, a fim de maiores esclarecimentos sobre o comportamento da PA após o treinamento resistido em sujeitos pré-hipertensos e hipertensos.

REFERÊNCIAS

ABRAHIN, Odilon et al. Is resistance training alone an antihypertensive therapy? A meta-analysis. *Journal of Human Hypertension*, v. 35, n. 9, p. 769-775, 2021.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, p. 516-658, 2021.

BECK, Darren T. et al. Exercise training improves endothelial function in Young prehypertensives. *Experimental biology and medicine*, v. 238, n. 4, p. 433-441, 2013.

BOENO, Francesco P. et al. Effect of aerobic and resistance exercise training on inflammation, endothelial function and ambulatory blood pressure in middle-aged hypertensive patients. *Journal of Hypertension*, v. 38, n. 12, p. 2501-2509, 2020.

BRITO, Aline de F. et al. High-intensity exercise promotes postexercise hypotension greater than moderate intensity in elderly hypertensive individuals. *Clinical physiology and functional imaging*, v. 34, n. 2, p. 126-132, 2014.

CARPIO-RIVERA, Elizabeth et al. Acute effects of exercise on blood pressure: a meta-analytic investigation. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 106, p. 422-433, 2016.

CORNELISSEN, Véronique A. et al. Impact of resistance training on blood pressure and other cardiovascular risk factors: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Hypertension*, v. 58, n. 5, p. 950-958, 2011.

CORSO, L. M. et al. Is concurrent training efficacious antihypertensive therapy? A meta-analysis. *Med Sci Sports Exerc*, v. 48, n. 12, p. 2398-406, 2016.

DE SOUSA, Evitom Corrêa et al. Resistance training alone reduces systolic and diastolic blood pressure in prehypertensive and hypertensive individuals: meta-analysis. *Hypertension Research*, v. 40, n. 11, p. 927-931, 2017.

DEKLEVA, Milica et al. Beneficial and harmful effects of exercise in hypertensive patients: the role of oxidative stress. *Hypertension Research*, v. 40, n. 1, p. 15-20, 2017.

FRAGALA, Maren S. et al. Resistance training for older adults: position statement from the national strength and conditioning association. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, v. 33, n. 8, 2019.

LAGALLY, Kristen M.; ROBERTSON, Robert J. Construct validity of the OMNI resistance exercise scale. *Journal of strength and conditioning research*, v. 20, n. 2, p. 252, 2006.

LI, Yanlei et al. Aerobic, resistance and combined exercise training on arterial stiffness in normotensive and hypertensive adults: A review. *European journal of sport science*, v. 15, n. 5, p. 443-457, 2015.

Liu X, Zhang D, Liu Y, Sun X, Han C, Wang B, et al. Dose-response associations between physical activity and incident hypertension: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Hypertension*.2017; 69(5):813-20.

MACDONALD, Hayley V. et al. Dynamic resistance training as stand-alone antihypertensive lifestyle therapy: a meta-analysis. *Journal of the American Heart Association*, v. 5, n. 10, p. e003231, 2016.

MACEDO, Fabricio N. et al. Increased nitric oxide bioavailability and decreased sympathetic modulation are involved in vascular adjustments induced by low-intensity resistance training. *Frontiers in physiology*, v. 7, p. 265, 2016.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: sustentabilidade e continuidade do monitoramento da saúde da população brasileira. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, 2021.

MENGUE, Sotero Serrate et al. Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, 2016.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, p. e32, 2020.

PESCATELLO, Linda S. et al. Physical activity to prevent and treat hypertension: a systematic review. *Med Sci Sports Exerc*, v. 51, n. 6, p. 1314-1323, 2019.

PICKERING, Thomas G. et al. Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals: part 1: blood pressure measurement in humans: a statement for professionals from the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. *Hypertension*, v. 45, n. 1, p. 142-161, 2005.

POLITO, Marcos D.; DIAS JR, Jayme R.; PAPST, Rafael R. Resistance training to reduce resting blood pressure and increase muscle strength in users and non-users of anti-hypertensive medication: A meta-analysis. *Clinical and Experimental Hypertension*, v. 43, n. 5, p. 474-485, 2021.

POLITO, Marcos D.; PAPST, Rafael; GOESSLER, Karla. Twelve weeks of resistance training performed with different number of sets: Effects on maximal strength and resting blood pressure of individuals with hypertension. *Clinical and Experimental Hypertension*, v. 43, n. 2, p. 164-168, 2021.

SCHROEDER, Elizabeth C. et al. Comparative effectiveness of aerobic, resistance, and combined training on cardiovascular disease risk factors: A randomized controlled trial. *PloS one*, v. 14, n. 1, p. e0210292, 2019.

WILLIAMS, Bryan et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European heart journal*, v. 39, n. 33, p. 3021-3104, 2018.

ANEXOS

ANAMNESE

Nº REGISTRO: _____

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____

Data de nascimento: __/__/__ Sexo: M () F () Estado civil: _____

Mãe: _____ Pai: _____

Profissão: _____ Telefone: () _____

Endereço: _____

Estatura: _____ Peso: _____ IMC: _____ Grau de obesidade: _____

QUEIXAS ATUAIS

() Dor ou desconforto no peito, pescoço, mandíbula ou braço () dor nos joelhos

() falta de ar com esforço leve () falta de ar em repouso () acorda a noite com falta de ar () tontura () desmaio () inchaço nos tornozelos () palpitações/batedeiras no coração () muito cansaço com atividades usuais () dor ao andar () dor na lombar

() Nenhuma () Outras _____

COMORBIDADES:

Hipertensão arterial () diabetes () anemia () Asma/Bronquite () colesterol alto ()
sopro no coração () derrame cerebral () cirurgias () outras:

Medicamentos de uso diário

Fuma ou já fumou (tempo): _____ Etilismo: _____

EXERCÍCIO FÍSICO

Pratica exercício físico: () Não () Sim Modalidade: _____

Praticou anteriormente: () Não () Sim Há quanto tempo não pratica: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Infarto agudo no miocárdio: () Não () Sim _____

Morte Súbita: () Não () Sim _____

Assinatura do declarante

Assinatura do pesquisador/avaliador