



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

GABRIELA SOARES MOTA FRANCO MARRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO, DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 E
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PASSO FUNDO-RS

2019

GABRIELA SOARES MOTA FRANCO MARRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO, DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 E
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:**

UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção de grau
de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da
fronteira Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO-RS

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Marra, Gabriela Soares Mota Franco
ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO, DIABETES MELLITUS
TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA
INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
/ Gabriela Soares Mota Franco Barra. -- 2019.
64 f.

Orientadora: Doutora Ivana Loraine Lindemann.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Sobrepeso. 2. Diabetes Mellitus Tipo 2. 3.
Hipertensão Essencial. 4. Atenção Primária à Saúde. I.
Lindemann, Ivana Loraine, orient. II. Universidade
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

GABRIELA SOARES MOTA FRANCO MARRA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO, DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 E
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:**

UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção
de grau de Bacharel em Medicina da Universidade
Federal da fronteira Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann
Orientadora

Prof.^a Me. Maríndia Biffi

Prof.^a Me. Daniela Teixeira Borges

Dedico este trabalho a todos os usuários do Sistema Único de Saúde. Espero que este estudo, juntamente com outros, possa contribuir para a melhora deste sistema que a tantos é necessário.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que, gentilmente, me deram forças e apoiaram nesta jornada que é a Medicina. Obrigado, pai, mãe e irmãos por acreditar que eu iria conseguir e se desdobrarem para garantir isso, sempre com muito amor nas palavras e ações. Agradeço também a minha orientadora e a todos professores que gastaram tempo respondendo aos meus questionamentos.

“Draco dormiens nunquam titillandus” (ROWLING, 1997, p 2)

RESUMO

Este é um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Medicina intitulado "Associação entre Excesso de Peso, Diabetes *Mellitus* Tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica: uma Investigação Epidemiológica na Atenção Primária à Saúde" que pretende estabelecer a associação entre as doenças em usuários da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, RS e as respectivas características sociodemográficas, de hábitos de vida e saúde de seus portadores. É um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico realizado pela discente da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo, Gabriela Soares Mota Franco Marra e orientado pela Prof^a Dr^a Ivana Loraine Lindemann. O trabalho iniciou no quinto semestre na cadeira de Pesquisa em Saúde com a redação do projeto. No sexto semestre na cadeira de TCC I iniciou a coleta de dados e, no sétimo semestre, na cadeira de TCC II será redigido e apresentado o artigo com os resultados. Assim, este volume é composto por Projeto, Relatório e Artigo, em conformidade com o Regulamento do TCC do curso.

Palavras-chave: Sobrepeso, Diabetes *Mellitus* Tipo 2, Hipertensão Essencial, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This is a Medicine Completion Course (TCC) titled "Association between Overweight, Type 2 Diabetes Mellitus and Systemic Arterial Hypertension: an Epidemiological Investigation in Primary Health Care" that aims to establish the association between diseases in users of Urban Network of Primary Health Care of Passo Fundo, RS and the respective sociodemographic characteristics, habits of life and health of its patients. It is a quantitative, observational, transversal, descriptive and analytical study carried out by the student of the Federal Frontier University South - Campus Passo Fundo, Gabriela Soares Mota Franco Marra and guided by Prof. Dr. Ivana Loraine Lindemann. The work began in the fifth semester in the Health Research chair with the writing of the project. In the sixth semester in the chair of TCC I began the data collection and in the seventh semester in the chair of TCC II will be drafted and presented the article with the results. Thus, this volume is composed of Project, Report and Article, in accordance with the TCC Regulation of the course.

Keywords: Overweight, Type 2 Diabetes Mellitus, Essential Hypertension, Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DESENVOLVIMENTO	11
2.1	PROJETO DE PESQUISA	11
2.1.1	Resumo	11
2.1.2	Tema	12
2.1.3	Problema	12
2.1.4	Hipóteses	12
2.1.5	Objetivos	13
2.1.5.1	Objetivo geral	13
2.1.5.2	Objetivos específicos	13
2.1.6	Justificativa	13
2.1.7	Referencial Teórico	14
2.1.8	Metodologia	17
2.1.8.1	Tipo de estudo	17
2.1.8.2	Local e período da realização	17
2.1.8.3	População e amostragem	18
2.1.8.4	Variáveis e instrumentos de coleta de dados	18
2.1.8.5	Logística	19
2.1.8.6	Processamento, controle de qualidade e análise de dados	19
2.1.8.7	Aspectos éticos	20
2.1.9	Recursos	20
2.1.10	Cronograma	21
2.1.11	Referências	21
2.1.12	Anexos	25
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA	34
3	ARTIGO	36
4	ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde preconiza que doenças crônicas sejam manejadas na Atenção Primária, o que torna importante conhecer a sua prevalência para que o planejamento de recursos seja adequado (BRASIL, 2017).

Há três fatores que contribuem para a disseminação de doenças crônicas, como o excesso de peso, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, a transição demográfica, a transição nutricional e a transição epidemiológica (SOUZA 2010; MENDES, 2018; VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2018)

A relação entre o excesso de peso, o diabetes *mellitus* tipo 2 e a hipertensão arterial sistêmica já está bem estabelecida (BORGES, 2008; CIPULLO, 2010; BORBA, 2011; GOLDMAN et al., 2011; BRASIL, 2014; KASPER et al., 2017; PROFILE, 2017). As frequências dessas estão em curva crescente na população brasileira e mundial, principalmente o aumento de peso, que é fator de risco para as outras duas condições, sendo que mais que 50% da população brasileira está acima do peso (BRASIL, 2010; FREITAS; GARCIA, 2012; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2008-2009).

O excesso de peso é ainda fator de risco para distúrbios reprodutivos, dislipidemias, doenças pulmonares, doenças hepatobiliares, apneia obstrutiva do sono, distúrbios gastrointestinais, câncer, doenças dos ossos, das articulações e da pele (GOLDMAN et al., 2011; KASPER et al., 2017).

O diabetes *mellitus* tipo 2 atinge cerca de 6% da população brasileira e leva a complicações como retinopatia, doenças cardiovasculares, nefropatia, neuropatia, estado hiperosmolar hiperglicêmico, além de disfunção gastrintestinal e geniturinária (GOLDMAN et al., 2011; PORTUGUESA, 2015; KASPER et al., 2017).

A hipertensão arterial sistêmica atinge 21,4% da população brasileira e, por sua vez, leva a complicações de hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, doença aterosclerótica coronariana, doenças microvasculares, acidente vascular encefálico e doença renal crônica (GOLDMAN et al., 2011; PORTUGUESA 2015; KASPER et al., 2017).

Todos esses desfechos são fatores de grande piora na qualidade de vida dos portadores, podendo até incapacitar o indivíduo de sua vida social e econômica. Levando isso em consideração, é importante ressaltar que o tratamento não farmacológico dessas doenças é a mudança de estilo de vida que tem como ponto principal o controle ponderal (BRASIL, 2013; BRASIL, 2013; BRASIL 2014; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016; MALACHIAS, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Portanto, estabelecer a prevalência do excesso de peso em portadores de diabetes *mellitus* tipo 2 e/ou hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde, onde é preconizado seu cuidado, é algo de grande relevância para a saúde pública. Levando em consideração as informações apresentadas anteriormente a associação do excesso de peso, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica em usuários da Atenção Primária será avaliada neste estudo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

O presente trabalho é um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico que será realizado entre 01 de janeiro e 30 de dezembro de 2019. Pretende-se estabelecer a associação do excesso de peso com a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* tipo 2 em usuários da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, RS e as respectivas características sociodemográficas, de hábitos de vida e saúde de seus portadores. Os dados serão coletados em uma amostra de adultos e idosos em atendimento na Rede, através de questionário aplicado por entrevistador devidamente treinado. Espera-se que a maioria dos entrevistados seja do sexo feminino, se autodeclare de cor branca, esteja em excesso de peso, possua baixa escolaridade e renda, seja sedentária e não fumante, consuma bebidas alcoólicas esporadicamente, tenha hábitos alimentares inadequados, e tenha história familiar de, no mínimo, uma doença crônica.

Palavras-chave: Sobrepeso, Diabetes *Mellitus* Tipo 2, Hipertensão Essencial, Atenção Primária à Saúde.

2.1.2 Tema

Associação entre excesso de peso e diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde em um município no interior do Rio Grande do Sul.

2.1.3 Problema

Qual a frequência de excesso de peso, de diabetes *mellitus* tipo 2 e de hipertensão arterial em adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde?

O excesso de peso configura-se como fator associado ao diabetes *mellitus* tipo 2 e à hipertensão arterial sistêmica?

Quais as características sociodemográficas, de hábitos de vida e de saúde de pacientes atendidos na Atenção Primária à Saúde em Passo Fundo?

As características sociodemográficas, de hábitos de vida e de saúde associam-se ao excesso de peso, ao diabetes *mellitus* tipo 2 e ao excesso de peso?

2.1.4 Hipóteses

Será observado que 50% apresentam excesso de peso, 6% diabetes *mellitus* tipo 2 e 20% hipertensão arterial sistêmica.

Será verificado que o excesso de peso configura-se como fator associado ao diabetes *mellitus* tipo 2 e à hipertensão arterial sistêmica.

Será observado predomínio de idosos, sexo feminino, cor branca, baixa escolaridade, baixa renda, sedentarismo, não fumantes, consumidores esporádicos de bebidas alcoólicas, alimentação desbalanceada e, história familiar de, no mínimo, uma doença crônica.

Em pacientes com excesso de peso será observado predomínio de adultos, sexo feminino, cor branca, baixa escolaridade, baixa renda, sedentarismo, ex-tabagistas, consumidores esporádicos de bebidas alcoólicas, alimentação desbalanceada, com história familiar de, no mínimo, uma doença crônica e presença de, no mínimo, uma doença crônica.

Em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 será observado predomínio de idosos, sexo feminino, cor branca, excesso de peso, baixa escolaridade, baixa renda, sedentarismo, ex-tabagistas, não consumidores de bebidas alcóolicas, alimentação desbalanceada, com história famílias de diabetes *mellitus* 2.

Em pacientes hipertensos será observado predomínio de idosos, sexo masculino, cor negra, excesso de peso, baixa escolaridade, baixa renda, sedentarismo, ex-tabagistas, não consumidores de bebidas alcoólicas, alimentação desbalanceada, com história familiar de hipertensão.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo geral

Verificar a associação entre excesso de peso e diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica.

2.1.5.2 Objetivos específicos

Descrever a frequência de excesso de peso, diabetes *mellitus* tipo 2 e de hipertensão arterial sistêmica.

Descrever características sociodemográficas, de hábitos de vida e de saúde.

Verificar a associação entre características sociodemográficas, de hábitos de vida e de saúde com excesso de peso, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica.

2.1.6 Justificativa

A obesidade tem crescido não só no Brasil, mas mundialmente. Ser obeso é fator de risco para doenças como diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão (KASPER et al., 2017). Um dos tratamentos não farmacológicos para controle da diabetes *mellitus* 2 e da hipertensão arterial é o controle do peso (BRASIL, 2013; BRASIL, 2013; MALACHIAS, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017;). Por isso é importante avaliar a prevalência da população com excesso de peso e sua associação com diabetes *mellitus* tipo 2 e/ou hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde, lugar preconizado para o atendimento de seus portadores, para que possa ser

feito o planejamento adequado de recursos financeiros, estruturais e de equipes destinadas à prevenção e ao tratamento dessas doenças.

2.1.7 Referencial teórico

O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado pelas ações e serviços de saúde prestados pelos âmbitos federal, estadual ou municipal (BRASIL, 2000). Com o intuito de pôr em prática seus princípios de universalização, equidade e integralidade, este tem como uma de suas esferas a Atenção Primária à Saúde (APS) que é representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BRASIL, 1990; BRASIL, 2012).

Atenção Primária à Saúde é um conjunto de ações de saúde que visam à proteção, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo através de uma atenção integral que impacte nos determinantes e condicionantes da saúde e na autonomia e situação de saúde das pessoas (BRASIL, 2012). Nas unidades da Atenção Primária à Saúde preconiza-se o cuidado continuado das condições crônicas dos usuários, portanto, é lá onde os que estão acima do peso, são diabéticos *mellitus* tipo 2 e hipertensos devem receber cuidados (BRASIL, 2012). Em Passo Fundo a Atenção Primária à Saúde está representada por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF), Centros de Atendimento Integrals à Saúde (CAIS) e Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) (FOGAÇA et al, 2014).

A transição demográfica está em fase de envelhecimento populacional, a transição nutricional na de maior oferta de comida, sendo essas de maiores valores energéticos do que nutricionais representadas por alimentos industrializados e ultraprocessados, e a transição epidemiológica, devido ao desenvolvimento da medicina, encontra-se em fase de menor prevalência de doenças causadas por microrganismos e maior incidência de doenças crônicas (SOUZA, 2010; MENDES, 2018; VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2018). Esses três fatores contribuem para a disseminação de doenças crônicas, principalmente as que são o objeto desta pesquisa, como o excesso de peso, diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica (SOUZA, 2010; MENDES, 2018; VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2018)

A obesidade é o excesso de tecido adiposo (KAPLER et al., 2017). A sua prevalência está crescendo nos últimos 30 anos, não só no Brasil, mas em todo o mundo. A obesidade, que já tem prevalência de mais de 50% da população brasileira, não é só uma doença, é também um fator de risco para outras doenças como diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, por isso, essas também estão mais presentes no cotidiano brasileiro (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014). Ademais, o excesso de peso também pode ser fator de risco para distúrbios reprodutivos, dislipidemias, doenças pulmonares, doenças hepatobiliares, apneia obstrutiva do sono, distúrbios gastrointestinais, câncer, doenças dos ossos, das articulações e da pele (GOLDMAN et al., 2011; KASPER et al., 2017).

Uma das formas de classificar o estado nutricional é o Índice de Massa Corporal (IMC), dividindo-se o peso (Kg) pela altura² (m) (BRASIL, 2014). Para adultos, se o resultado for <18,5 Kg/m² classifica-se como magro ou abaixo do peso, entre 18,5 e 24,9 normal ou eutrófico, entre 25 e 29,9 sobrepeso ou pré-obeso, entre 30 e 34,9 obesidade (grau I), entre 35 e 39,9 obesidade (grau II) e ≥ 40 obesidade grave (grau III) (BRASIL, 2008; BRASIL, 2014; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016). Para idosos, IMC ≤ 22 Kg/m² é abaixo do peso, entre 22 e 27 é eutrófico e ≥ 27 é considerado sobrepeso (BRASIL, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica, que atinge cerca de 21,4% da população brasileira, é quando a pressão arterial é ≥ 140/90 mmHg e, para estabelecer o diagnóstico é necessário que o resultado da média de medidas feitas em 3 dias diferentes, com intervalo de uma semana entre eles, seja ≥ 140/90 (BRASIL, 2013; PORTUGUESA, 2015). Esta também pode gerar complicações como hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, doença aterosclerótica coronariana, doenças microvasculares, acidente vascular encefálico e doença renal crônica (GOLDMAN et al., 2011; KASPER et al., 2017)

Diabetes *mellitus* tipo 2 é uma doença metabólica que cursa com hiperglicemia devido à redução de secreção e ação da insulina e atinge cerca de 6% da população brasileira (PORTUGUESA, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). O diagnóstico se dá por glicemia de jejum ≥ 126mg/dL e/ou glicose 2 horas após carga

com 75g de glicose ≥ 200 mg/dL e/ou glicose ao acaso ≥ 200 mg/dL e ou HbA1c $\geq 6,5$ mais sintomas, caso não tenha sintomas o exame deve ser repetido e só será considerado diabetes *mellitus* 2 se estiver alterado novamente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). Ser portador de Diabetes *mellitus* tipo 2 é fator de risco para retinopatia, doenças cardiovasculares, nefropatia, neuropatia, estado hiperosmolar hiperglicêmico, além de disfunção gastrintestinal e geniturinária (GOLDMAN et al., 2011; KASPER et al., 2017).

As doenças que são foco deste estudo possuem tratamentos não farmacológicos em comum que consistem em mudança de estilo de vida (BRASIL, 2013; BRASIL, 2013; BRASIL 2014; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016; MALACHIAS, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017). Que implica a prática regular de exercício físico, alimentação balanceada e como praticamente consequência destes, controle do peso. O que torna mais evidente ainda a associação entre o excesso de peso, diabetes *mellitus* tipo 2 e a hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2013; BRASIL, 2013; BRASIL 2014; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016; MALACHIAS, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Um estudo feito em 1997 em Pelotas com adultos da população geral já mostrava 40% dos participantes sendo obesos, entre esses, 40% hipertensos e 51% diabéticos (GIGANTE et al., 1997). Outro que avaliou a obesidade entre os diabéticos *mellitus* tipo 2 atendidos ambulatoriais ou hospitais brasileiros encontrou 75% dos participantes sendo sobrepeso, entre eles um terço eram obesos (GOMES et al., 2006). Em Belém-PA foi feito um estudo com pacientes atendidos em um Centro de Saúde da Família onde a prevalência da hipertensão foi de 17,5% e do sobrepeso 40,1% (BORGES; CRUZ; MOURA, 2008). Mostrando, portanto, altas taxas de sobrepeso, hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* tipo 2 e tornando-os assuntos relevantes a saúde pública.

Em um estudo que analisou 311 usuários da Atenção Primária que faziam parte do grupo de HIPERDIA foram encontrados 4% apenas diabéticos, 77% apenas hipertensos e 19% hipertensos e diabéticos (SILVA et al., 2011). Outro feito com 2.151

idosos em Botucatu e Campinas 21% dos diabéticos estavam acima do peso (FRANCISCO et al., 2010). Uma pesquisa feita com 60 pacientes que fazem parte do grupo de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), 55% apresentaram sobrepeso (MOREIRA; GOMES; SANTOS, 2010). Já em uma feita apenas com idosos do HIPERDIA de uma unidade de Atenção Primária em Pelotas 52% da amostra apresentava sobrepeso (BORBA; MUNIZ, 2011). Um estudo feito em Fortaleza que avaliou 2.691 fichas de HIPERDIA da Atenção Primária contatou quase 60% de prevalência de sobrepeso (SANTOS; MOREIRA, 2012). Esses estudos mais recentes reafirmam a relevância dos assuntos.

Por isso é importante avaliar a prevalência da população com excesso de peso e sua associação com diabetes *mellitus* tipo 2 e/ou hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde, lugar preconizado para o atendimento de seus portadores, para que possa ser feito o planejamento adequado de recursos financeiros, estruturais e de equipes destinadas à prevenção e ao tratamento dessas doenças.

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período da realização

A pesquisa será realizada em Passo Fundo, RS, entre janeiro e dezembro de 2019 como parte de um projeto guarda-chuva a ser institucionalizado na Universidade Federal da Fronteira Sul, o qual tem o objetivo de descrever características de usuários da Atenção Primária à Saúde.

2.1.8.3 População e amostragem

A população será constituída por adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.

Para o projeto guarda-chuva, o tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de

não expostos/expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1400 participantes.

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados.

Critérios de inclusão:

- Ambos os sexos
- Ter mais de 18 anos
- Residir em Passo Fundo
- Ser atendido na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde

Critérios de exclusão:

- Ser gestante
- Ser portador de deficiência física
- Ser incapaz de responder o questionário (por deficiência mental ou de comunicação)

2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

Serão coletados dados sobre: idade; sexo; ocupação; cor da pele; escolaridade; renda; atividade física; tabagismo; consumo de bebidas alcoólicas; tipo de alimentação; história familiar de excesso de peso, de diabetes *mellitus* tipo 2 e de hipertensão arterial sistêmica; diagnóstico médico referido de diabetes *mellitus* tipo 2, de hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, apneia do sono, dislipidemia e hipertrigliceridemia. Além disso, serão coletados dados de peso e de altura para classificação do estado nutricional a partir do IMC (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016). Para fins de análise serão consideradas como variáveis dependentes o diagnóstico de excesso de

peso e o diagnóstico médico referido de diabetes *mellitus* tipo 2 e de hipertensão arterial sistêmica.

Os dados serão coletados por questionário aplicado por entrevistador (Anexo A) e para determinar altura e peso serão utilizados fita métrica e balança, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

2.1.8.5 Logística

Em caso de consentimento (Anexo B), o questionário, testado e pré-codificado, será aplicado nas unidades de Atenção Primária à Saúde, em espaço reservado para garantir a privacidade dos participantes. Os pacientes adultos e idosos serão recrutados, de segunda a sexta no período da manhã e da tarde, conforme chegada para qualquer tipo de atendimento até que se complete o n determinado para cada local, por acadêmicos do curso de Medicina especificamente treinados, visando uniformidade na coleta de dados. Posteriormente à aplicação do questionário, serão aferidas as medidas de peso e altura.

2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Após a conferência e a codificação dos questionários, os dados serão duplamente digitados e validados no EpiData 3.1 (distribuição livre) para evitar resultados errôneos causados por erros de digitação. Em seguida os dados serão analisados no programa estatístico PSPP (distribuição livre), incluindo distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas, média e desvio padrão das variáveis numéricas e prevalência das variáveis dependentes (IC95). Na próxima etapa, realizar-se-ão análises bivariadas para verificar a associação entre as variáveis dependentes e as independentes. Posteriormente será realizada a análise multivariada com a regressão de Poisson. Será considerado nível de significância estatística de 5%.

2.1.8.7 Aspectos éticos

Considerando que esta pesquisa fará parte de um projeto guarda-chuva que será institucionalizado na UFFS, o qual tem o objetivo de descrever características de usuários da Atenção Primária à Saúde e foi submetido à Secretaria Municipal de

Saúde para posterior apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição proponente, a mesma não será submetida à análise.

A todos os entrevistados será solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Anexo B.

Tratando-se de pesquisa observacional os riscos são mínimos. No entanto, poderão ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição do peso e da altura. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde.

Como benefício direto, os participantes receberão um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na qualificação da atenção, de acordo com o perfil epidemiológico da amostra investigada.

2.1.9 Recursos

Orçamento			
Item	Quantidade	Custo Unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Canetas	1 caixa com 50 unidades	27,00	27,00
Pranchetas	20 unidades	13,00	260,00
Lápis	4 caixas com 12 unidades	8,00	32,00
Borracha	24 unidades	1,30	31,20
Impressões	4.200	0,10	420,00
Valor total			770,20

2.1.10 Cronograma

Revisão de literatura: 01/01/2019 a 30/12/2019

Coleta de dados: 01/02/2019 a 30/06/2019.

Elaboração de relatório parcial para o Comitê de Ética em Pesquisa: 01/06/2019 a 30/06/2019.

Organização do banco e análise de dados: 02/06/2019 a 30/12/2019.

Redação e divulgação dos resultados: 01/10/2019 a 30/12/2019.

Elaboração de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa: 01/12/2019 a 27/12/2019.

2.1.11 Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4. ed., v. 4, p. 1–188, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da obesidade**. [2008-2009]. Disponível em:

<<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

SOUZA, E. B. DE. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 13, n. 13, p. 49–53, 2010.

BORBA, T. B.; MUNIZ, R. M. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no Sistema HiperDia da Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes, Pelotas, RS, Brasil. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 1, p. 69–76, 2011.

BORGES, H. P.; CRUZ, N. DO C.; MOURA, E. C. Associação entre Hipertensão Arterial e Excesso de Peso em Adultos, Belém, Pará, 2005. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 2, p. 110–118, 2008.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de set. de 1990. **Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, set. 1990.

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>.

Acesso em: 25 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

(Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes *mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017.

BRASIL. **Orientações para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2008-2009. **Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Biblioteca do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, p. 130 p ., 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. I

BRASIL. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **SUS princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CIPULLO, J. P. et al. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 94, n. 4, p. 519–26, 2010.

CORSO, Arlete Catarina Tittoni; FAGUNDES, Carolina Neves; GONZÁLEZ-CHICA, David Alejandro. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

CADASTRADOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, FLORIANÓPOLIS -

SC. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 28-34, jan. 2017.

Disponível em:

<<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7877/4871>>. Acesso em: 14 set. 2018.

CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes *mellitus* na atenção primária. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 3, p. 250–5, 2015.

FOGAÇA, Akira et al. **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 - 2017**. PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO SECRETARIA DE SAÚDE. ed. Passo Fundo:

[s.n.], 2014. 89 p. Disponível em:

<http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/files/portal/PMS_2014-2017.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cadernos De Saude Publica**, v. 26, n. 1, p. 175–184, 2010.

FREITAS, L. R. S. DE; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 1, p. 07-19, 2012.

GIGANTE, D. P. et al. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 236–246, 1997.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de set. 2018

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Org.). **Cecil Medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 3590 p.

- GOMES, M. D. B. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes *mellitus* do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 50, n. 1, p. 136–144, 2006.
- KASPER, Dennis L. et al. (Org.). **Medicina Interna de Harrison**. 19. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. 11437 p.
- MALACHIAS, M. et al. 7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 83, 2016.
- MENDES, J. L. V. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 33, p. 13–26, 2018.
- MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. DOS. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus*. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)**, v. 31, n. 4, p. 662–669, 2010.
- PORTUGUESA, L. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015.
- PROFILE, E. et al. Perfil Epidemiológico De Hipertensos E Diabéticos Cadastrados Na Atenção Básica Em Saúde , Florianópolis - Sc. v. 8, p. 28–34, 2017.
- SANTOS, J. C. DOS; MOREIRA, T. M. M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1125–1132, 2012.
- SCHMIDT, M. I. et al. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto-referida, Brasil, 2006. **Revista de Saude Publica**, v. 43, n. SUPPL. 2, p. 74–82, 2009.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes- Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. Clannad ed. São Paulo: Editora Clannad, 2017. v. 5
- VANZELLA, E.; NASCIMENTO, J. A. DO; SANTOS, S. R. DOS. O envelhecimento, a transição epidemiológica e o impacto nas hospitalizações. **Rev Elet Estácio Saúde**, v. 7, n. 1, p. 65–73, 2018.

2.1.12 Anexos

Anexo A*

UFFS-PESQUISA: Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br	
	NQUES _____
Nome do entrevistador	
Data	
Local	LOCAL _____
QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? _____ ANOS COMPLETOS	IDA _____
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É	
Qual é o número do seu cartão do SUS? <i>PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO</i>	SUS _____
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	SEXO__
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR__
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? _____ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER__ ESCOLA__
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU__
QUESTÕES SOBRE SAÚDE	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE__
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:	
Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE__
Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM__
Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS__
Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES__
Triglicérideo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI__
Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI__
Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE__
Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DEPRE__
HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV__
Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER__
SE SIM, em que local do corpo?	LCAN__
Alergia (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	ALERGIA__ AQUEA__

<p>SE SIM, a que você tem alergia?</p> <hr/> <p>Artrite ou artrose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, você sente dor nos locais da artrite ou artrose? (1) Sim (2) Não SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo? (1) Sim (2) Não SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover? (1) Sim (2) Não</p> <p>Tuberculose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, você está em tratamento para tuberculose? (1) Sim (2) Não SE NÃO, você fez o tratamento para a tuberculose? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose? _____</p>	<p>ARTRI__ DORA__ DORAC__ DORAA__</p> <p>TUBER__ TTOTUBA__ TTOTUBO__ MTTO__</p>
<p>Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje? (0) Não (1) Sim. Há quanto tempo você sente esta dor? (0) Há menos que 06 meses (1) Há 06 meses ou mais SE HÁ MAIS DE 6 MESES: Como você considera a força dessa dor? (1) Leve (2) Moderada (3) Severa</p>	<p>DOR__</p> <p>TDOR__</p> <p>FDOR__</p>
<p>Você possui órtese ou prótese ortopédica? (1) Sim (2) Não SE SIM, você sente dor nos locais da órtese ou da prótese? (1) Sim (2) Não SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo? (1) Sim (2) Não SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover? (1) Sim (2) Não</p>	<p>ORTE__ DORO__ DOROC__ DOROA__</p>
<p>Tem algum remédio que você toma todos os dias? (0) Não (1) Sim SE SIM, quantos remédios você toma todos os dias? _____ SE SIM, nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)? (1) Sim (0) Não SE SIM, com que frequência você conseguiu esses remédios? (1) Nunca (2) Às vezes (3) Sempre</p>	<p>REMED__</p> <p>QREMD__</p> <p>RSUS__ FRSUS__</p>
<p>Você está fazendo algum tratamento psicológico? (1) Sim. Com qual profissional? _____ (0) Não</p>	<p>PSICO__ QPSICO__</p>
<p>Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade para pegar no sono? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p>	<p>SONO__</p> <p>DIFSONO__</p> <p>MADRUGA__ VDORMIR__</p>

<p>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)? (0) Não (1) Sim. O quão curtas foram essas noites? NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA (1) Pouquíssimo (5 ou 6h) (2) Pouco (4h) (3) Muito (3h) (4) Muitíssimo (menos de 3h)</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de cansaço? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p>	<p>CEDO__</p> <p>QCURTAS__</p> <p>CANSADO__</p> <p>GRAUCAN__</p>
<p>Você toma remédio para dormir? (1) Sim (2) Não</p>	<p>RSONO__</p>
<p>Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?</p>	<p>CONSULTA__</p>
<p>Sobre essa sua última consulta médica:</p> <p>O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico discutiu as opções de tratamento com você? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico respondeu todas as suas dúvidas? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p>	<p>CONFO__</p> <p>MOTIVO__</p> <p>PMEDIC__</p> <p>OTRATA__</p> <p>DUVIDA__</p> <p>EXPLI__</p> <p>TEMPOA__</p> <p>SATIS__</p>
<p>No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?__ __</p>	<p>MORA__ __</p>
<p>Você exerce atividade remunerada? (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. Trabalha em quê? _____</p>	<p>REMU__</p> <p>TRAB__</p>
<p>Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS</i> _____</p>	<p>RENDA __ __ __ __ __ , __</p> <p>__</p>
<p>Você sabe seu peso? _____ Kg (0) Não sei</p>	<p>PESO __ __ __ , __</p>
<p>Você sabe sua altura? _____ metros (0) Não sei</p>	<p>ALTURA __ , __ __</p>

QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE	
Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?	
<p>Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita? (1) Sim (0) Não</p> <p>Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita? (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim. Para que você tomou remédio? Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. Quais? _____</p>	<p>AUTOM __</p> <p>AUTOM30__</p> <p>FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__ COLICA__ OUREM__</p>
<p>Você tem o costume de acessar a internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i></p> <p>Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i></p> <p>Você acredita no que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p> <p>Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p>	<p>NET__</p> <p>NETSAU__</p> <p>ACRES__</p> <p>COMEN__</p>
<p>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não. Por quê? _____</p>	<p>VACINA__</p> <p>PQNVAC__</p>
<p>Você fuma? <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i> (1) Sim (0) Não</p>	<p>FUMA__</p>
<p>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (0) Não</p>	<p>BEBE__</p>
<p>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (0) Não</p> <p><i>SE SIM, quantas vezes por semana? _____</i> Quanto tempo por dia? _____ Qual tipo de atividade física você faz? Caminhada (1) Sim (0) Não Corrida (1) Sim (0) Não Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não Dança/zumba (1) Sim (0) Não Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não Outra (especifique) _____</p>	<p>AF__</p> <p>VAF__ TAFM__ __ __</p> <p>CAMI__ CORRI__ ESPO__ GINA__ DANCA__ ALONGA__ OUTRAF__</p>

<p>Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p>	
<p>Você é sexualmente ativo? (0) Não (1) Sim. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses? _____ Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é: (1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe informar Você tem o hábito de usar preservativo? (0) Não (1) Sim. Nos últimos 12 meses você usou preservativo? (1) algumas vezes (2) sempre</p>	<p>ATIVO__ PARCE__ RISCO__ PRESERVA__ FPRE__</p>
<p>Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____</p>	<p>COLO__ QCOLO__ PQCOLO__</p>
<p>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida?</i> (0) Não (1) Sim Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? (0) Não (1) Sim Alguém da sua família pôs fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p>	<p>FVIDA__ PFVIDA__ TEFVIDA__ FTVIDA__ FFVIDA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS	
<p>Você toma remédio para pressão alta? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM,</i> Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão? (0) Sim (1) Não Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta? (0) Sim (1) Não Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (0) Sim (1) Não Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p>	<p>RMPA__ ESQUECE__ NTOMOU__ PAROU__ VIAJA__ ONTEM__</p>

<p>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem? (1) Sim (0) Não</p> <p>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p> <p>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?</p> <p>(1) Nunca (0) Quase nunca (0) Às vezes (0) Frequentemente (0) Sempre</p>	<p>CONTROL__</p> <p>COLATE__</p> <p>LEMBRA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES	
<p>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame?</i> _____ <i>SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?</i> _____</p> <p>Alguma vez na vida você fez mamografia? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez?</i> _____ anos (00) Não lembra Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia?</i> _____ <i>SE NÃO, por que você não fez mamografia?</i> _____</p> <p>Você está grávida? (1) Sim (0) Não</p> <p>Você já ficou grávida outras vezes? (0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida?</i> ____ <i>INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER</i></p> <p>Qual foi a idade da primeira gravidez? ____ anos Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida? (0) Não (1) Sim. Quais? _____</p> <p>Você tem filhos? (0) Não (1) Sim. Quantos? ____ filhos</p> <p>Você fez parto normal? (1) Sim. Quantos? ____</p>	<p>PAPA__</p> <p>PAPA3__</p> <p>MSPAPA__ PQNPAPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__ __ MAMO2__ __ MSMAMO__ __ PQNMAMO__ __</p> <p>GRAVIDA__</p> <p>OGRAVIDA__</p> <p>NGRAVI__ __ IGRAVI__ __ DOGRAVI__</p> <p>FILHO__ QFILHO__ __</p> <p>NORMAL__ QNORM__ __</p> <p>CESAR__ QCESAR__ __</p>

(0) Não Você fez parto cesáreo? (1) Sim. Quantos? ____ (0) Não		
QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES		
Com quantas semanas de gravidez você está? ____ semanas		SEMA ____
Você sabe a data da sua última menstruação? SE SIM, quando foi? _____ (0) Não sabe		DUM ____/____/____ ____
Você lembra do seu peso antes de ficar grávida? _____ (0) Não		PESOG ____
Você faz pré-natal? (1) Sim. Quantas consultas você fez até agora? ____ consultas (0) Não lembra (0) Não		PRE____ QCPRE____
Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não		DNGRAVI____
Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não		REMGRAVI____
QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS		
Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____		TOQUE____ QTOQUE____ PQTOQUE____
Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____		PSA____ QDOPSA____ PQPSA____
QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS		
No banho, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo		BANHO____
Para vestir-se, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo		VESTIR____
Para usar o banheiro você: (0) Não precisa de ajuda		BANHEIRO____

(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo Para urinar e/ou eliminar fezes você: (0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda (1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda (2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente Para alimentar-se você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo	CAMA__ PERDA__ ALIMENTAR__
OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!	

*Observação: Este questionário faz parte do projeto guarda-chuva e, todas as variáveis presentes no questionário, que não serão avaliadas neste projeto, serão excluídas.

Anexo B*

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de um estudo com adultos e idosos residentes na cidade de Passo Fundo, RS, atendidos nos postos de saúde. Com a pesquisa pretende-se conhecer características sociodemográficas e de saúde destas pessoas. O estudo justifica-se devido à possibilidade de utilização dos resultados para contribuir com a organização dos serviços e com a oferta de medidas de prevenção, visando melhorar a saúde da população. A pesquisa é coordenada pela professora Dra Ivana Loraine Lindemann da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), além de outros professores e de alunos da UFFS. A sua participação apresenta riscos mínimos, pois, envolve responder a um questionário e permitir que sejam medidas sua altura, seu peso e sua pressão arterial. No entanto, você poderá sentir algum constrangimento ou desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição das medidas. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, de modo a garantir a sua privacidade. Também, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrer, lembramos que a sua participação é voluntária e você poderá interrompê-la a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde. Como benefício direto por participar do estudo você receberá um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. De forma indireta você poderá ser beneficiado tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na reorganização da atenção em saúde. Você terá acesso aos principais resultados da pesquisa por meio de um pôster a ser exposto na sala de espera do posto de saúde. A sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo, sem que suas relações com o serviço de saúde sejam prejudicadas. Não haverá

nenhum tipo de pagamento para a participação na pesquisa, bem como não haverá ressarcimento por não haver despesas na participação. Os resultados do estudo serão divulgados somente de forma coletiva, isto é, não serão divulgados dados individuais e nenhum dos participantes será identificado na divulgação, garantindo assim, seu anonimato. Os dados de identificação constantes no questionário serão utilizados apenas pela equipe de pesquisa para fins de controle, ou seja, para que, de todos os participantes, seja garantida a coleta de todos os dados.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser obtidas junto à equipe de pesquisa, Rua Capitão Araújo, nº 20, Centro, Passo Fundo/RS, CEP 99010-200, pelo telefone (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br ou ainda junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484, Km 02, Chapecó/SC, CEP 89815-899, pelo telefone (49) 2049-3745 ou pelo e-mail cep.uffs@uffs.edu.br.

Local e data:

Ivana Loraine Lindemann – Pesquisador responsável

Participante

*Observação: Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido faz parte do projeto guarda-chuva.

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

Sendo este projeto parte de um projeto guarda-chuva, não foi necessário submetê-lo separadamente ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. O projeto guarda-chuva intitulado "Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária" foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no dia 25/05/2019 com número de parecer 3.219.633 (Anexo A). O estudo piloto ocorreu entre os dias 13/05/2019 e 21/05/2019 no Ambulatório da UFFS, onde foram feitas 74 entrevistas e após foram feitos ajustes na forma da pergunta para um melhor entendimento dos entrevistados. A coleta de dados foi feita entre os dias 27/05/2019 e 23/08/2019 com uma equipe de 29 discentes, foram feitas coletas no CAIS Petrópolis, ESF Mattos, CAIS hípica, ESF CAIC, Ambulatório Victor Isler/Ardibal Corralo, Ambulatório Annes, CAIS Luiza, , ESF/UBS Zacchia, UBS Ivo Ferreira, ESF Operária, Ambulatório São José, CAIS São Cristóvão, CAIS Boqueirão, Ambulatório São Luiz Gonzaga, ESF 1º Centenário, UBS Vila Nova, Ambulatório Entre Rios, Ambulatório de Especialidades,

UBS Donária/Santa Marta, UBS Nossa Sra. Aparecida, ESF São Cristóvão, UBS Parque Farroupilha, UBS Planaltina, UBS Nonoai, UBS Sto. Antônio Pedreira, UBS Independente, UBS Jardim América, ESF Ricci, ESF Jerônimo Coelho, ESF Nenê Graeff, ESF Valinhos/Hípica, UBS Menino Deus, ESF Jaboticabal e Ambulatório Santa Rita e foram coletados 1443 questionários e o número de recusas foi mínimo. O tempo de aplicação de cada questionário foi em média 20 minutos. Conforme as coletas de questionários foram sendo feitas, foi feita, concomitantemente, a codificação e após isso a dupla digitação no EpiData 3.1. Após a dupla digitação foi feita a identificação dos que relataram ser portadores de diabetes e conferência em prontuário, nas unidades de origem da coleta do questionário, de qual o tipo de diabetes o paciente tinha. Os dados foram exportados para o PSPP (distribuição livre), onde foram feitas todas as análises de dados e após isso foi feita a redação do artigo, conforme normas da Revista de Saúde e Sociedade (Anexo B), presente neste volume final.

5. ARTIGO

ASSOCIAÇÃO ENTRE EXCESSO DE PESO, DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Association Between Overweight, Diabetes Mellitus Type 2 And Systemic Arterial Hypertension: Epidemiological Research In Primary Health Care

Gabriela Soares Mota Franco Marra¹, Ivana Loraine Lindemann²

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência do diabetes *mellitus* tipo 2 e da hipertensão arterial sistêmica e a sua distribuição de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida.

Métodos: Estudo transversal conduzido com adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo-RS. Os dados foram coletados nas unidades de saúde, por questionário aplicado por entrevistador e, após foi feita conferência do tipo de diabetes em prontuário. Posteriormente à dupla digitação e validação dos dados, foi feita a estatística descritiva, a prevalência dos desfechos (IC95) e sua distribuição de acordo com variáveis independentes.

Resultados: A amostra foi composta por 1.443 participantes, com prevalência de diabetes *mellitus* tipo 2 de 9% (IC95 7-10) e de hipertensão arterial sistêmica de 36% (IC95 33-39). A distribuição do diabetes *mellitus* variou de forma significativa em relação à faixa etária, escolaridade, exercício de atividade remunerada, autopercepção da saúde e consumo de bebida alcoólica. Observou-se diferença estatisticamente significativa na prevalência da hipertensão arterial sistêmica quanto à faixa etária, situação conjugal, escolaridade, exercício de atividade remunerada, autopercepção da alimentação, autopercepção da saúde, excesso de peso, prática de atividade física e consumo de bebida alcoólica.

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

Conclusão: Foram observados altos índices de prevalência de diabetes *mellitus* tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica entre os usuários da Atenção Primária à Saúde. Ademais, a caracterização dos portadores, bem como a identificação das relações entre essas doenças e outras características, pode ajudar a organizar a prevenção e a potencialização do tratamento, evitando complicações, reduzindo gastos e aumentando a qualidade de vida populacional.

Descritores: Sobrepeso, Diabetes *Mellitus* Tipo 2, Hipertensão Essencial, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the prevalence of type 2 diabetes mellitus and systemic arterial hypertension and its distribution according to sociodemographic, health and lifestyle characteristics.

Methods: Cross-sectional study conducted with adults and elderly users of Primary Health Care in Passo Fundo-RS. Data were collected at the health facilities, through a questionnaire applied by an interviewer and, afterwards, the type of diabetes was checked in the medical records. After double entry and data validation, descriptive statistics, prevalence of outcomes (95% CI) and their distribution according to independent variables were performed.

Results: The sample consisted of 1,443 participants, with prevalence of type 2 diabetes mellitus of 9% (95% CI 7-10) and 36% systemic arterial hypertension (95% CI 33-39). The distribution of diabetes mellitus varied significantly in relation to age, education, paid activity, self-perception of health and alcohol consumption. There was a statistically significant difference in the prevalence of systemic arterial hypertension regarding age, marital status, education, paid activity, self-perception of food, self-perception of health, overweight, physical activity and alcohol consumption.

Conclusion: High prevalence rates of type 2 diabetes mellitus and systemic arterial hypertension were observed among users of Primary Health Care. In addition, the characterization of patients, as well as the identification of the relationships between these

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

diseases and other characteristics, can help to organize prevention and enhancement of treatment, avoiding complications, reducing expenses and increasing the population's quality of life.

Descriptors: Overweight, Type 2 Diabetes Mellitus, Essential Hypertension, Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde preconiza que doenças crônicas sejam manejadas na Atenção Primária à Saúde (APS), o que torna importante conhecer a sua prevalência para que o planejamento de recursos seja adequado (BRASIL, 2017).

Há fatores que contribuem para a disseminação de doenças crônicas, como o excesso de peso, o diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), entre os quais, a transição demográfica, a transição nutricional e a transição epidemiológica (SOUZA 2010; MENDES, 2018; VANZELLA; NASCIMENTO; SANTOS, 2018).

A relação entre o excesso de peso, o diabetes *mellitus* tipo 2 e a hipertensão arterial sistêmica já está bem estabelecida (BORGES, 2008; CIPULLO, 2010; BORBA, 2011; GOLDMAN et al., 2011; BRASIL, 2014; KASPER et al., 2017; PROFILE, 2017). Entretanto, saber suas prevalências, especialmente entre os indivíduos assistidos pelo SUS, é de extrema importância, já que as frequências dessas estão em curva crescente na população brasileira e mundial, principalmente o aumento de peso, que é fator de risco para as outras duas condições, sendo que mais que 50% dos brasileiros estão acima do peso (BRASIL, 2010; FREITAS; GARCIA, 2012; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2008-2009).

O excesso de peso é ainda fator de risco para distúrbios reprodutivos, dislipidemias, doenças pulmonares, doenças hepatobiliares, apneia obstrutiva do sono, distúrbios gastrointestinais, câncer, doenças dos ossos, das articulações e da pele (GOLDMAN et al., 2011; KASPER et al., 2017).

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

O DM2 atinge cerca de 6% da população nacional e leva a complicações como retinopatia, doenças cardiovasculares, nefropatia, neuropatia, estado hiperosmolar hiperglicêmico, além de disfunção gastrintestinal e geniturinária (GOLDMAN et al., 2011; PORTUGUESA, 2015; KASPER et al., 2017).

E, a HAS, acomete 21,4% dos brasileiros e, por sua vez, leva a complicações de hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca congestiva, arritmia, doença aterosclerótica coronariana, doenças microvasculares, acidente vascular encefálico e doença renal crônica (GOLDMAN et al., 2011; PORTUGUESA 2015; KASPER et al., 2017).

Todos esses desfechos interferem negativamente na qualidade de vida dos portadores, podendo até incapacitar o indivíduo de sua vida social e econômica. Levando isso em consideração, é importante ressaltar que o tratamento não farmacológico dessas doenças é a mudança de estilo de vida que tem como ponto principal o controle ponderal (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b; BRASIL 2014; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2016; MALACHIAS, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Levando em consideração as informações apresentadas anteriormente, o objetivo do estudo foi verificar a prevalência do DM2 e da HAS e a sua distribuição de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida.

MÉTODOS

Os dados provêm de um estudo transversal, realizado com usuários da Rede Urbana de APS, de ambos os sexos, maiores de 18 anos e, residentes na cidade de Passo Fundo, RS. Considerando os diferentes desfechos e fatores de risco a ser analisados, um nível de confiança de 95% e um poder estatístico de 80%, a amostra foi calculada em 1.403 participantes.

Os dados foram coletados entre maio e agosto de 2019, por meio da aplicação de questionário, pré-testado e pré-codificado, por estudantes de graduação em medicina, previamente treinados. As coletas foram realizadas nas unidades de saúde enquanto os usuários aguardavam por atendimento. O n em cada local foi definido de modo proporcional ao número de atendimentos

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

realizados na unidade no mês anterior. Coletaram-se dados sociodemográficos, de hábitos de vida e de saúde. Após aplicação dos questionários, daqueles que referiram diagnóstico médico de diabetes *mellitus*, foram consultados os prontuários para confirmação do tipo 2.

Os dados foram duplamente digitados e validados no EpiData 3.1 e analisados no programa estatístico PSPP (distribuição livre). A análise incluiu estatística descritiva, verificação da prevalência dos desfechos de DM2 e HAS (IC95) e sua distribuição de acordo com variáveis independentes (significância de 5%). .

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (parecer 3.219.633).

RESULTADOS

Na amostra estudada a maioria era do sexo feminino (70,5%), adultos (72%), com cor da pele branca (64,8%), com companheiro (72,2%), ensino fundamental (45,6%), não exercia atividade remunerada (57,4%), com renda familiar mensal per capita de até 2 salários mínimos (94,1%), autopercepção da alimentação positiva (61,8), autopercepção da saúde positiva (53,3%), com excesso de peso (65,2%), não praticantes de atividade física (57,5%), não fumantes (81,6%) e que não consumiam bebida alcoólica (70,8%), conforme apresentado a seguir na Tabela 1.

Observou-se uma prevalência de DM2 de 9% (IC95 7-10) e de 36% (IC95 33-39) de HAS.

A distribuição de DM2 variou de acordo com a faixa etária ($p < 0,001$), escolaridade ($p < 0,001$), exercício de atividade remunerada ($p < 0,001$), autopercepção de saúde ($p < 0,001$) e consumo de bebida alcoólica ($p = 0,018$), conforme apresentado na Tabela 2.

A distribuição de HAS variou de acordo com a faixa etária ($p < 0,001$), situação conjugal ($p = 0,014$), escolaridade ($p < 0,001$), exercício de atividade remunerada ($p < 0,001$), autopercepção da alimentação ($p = 0,021$), autopercepção da saúde ($p < 0,001$), excesso de peso ($p < 0,001$), prática de atividade física ($p = 0,018$) e consumo de bebida alcóolica ($p = 0,040$), conforme Tabela 3.

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

DISCUSSÃO

O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) apresentou prevalência de 9%, resultado muito próximo a um inquérito populacional que estimou a frequência dessa comorbidade no Brasil e identificou prevalência de 7,5% (FLOR; CAMPOS, 2017). A distribuição variou significativamente de acordo com a faixa etária, o que pode estar relacionada com a diminuição de prática de atividade física e alimentação menos saudável conforme avanço de idade, assim como observado em estudo feito com diabéticos cadastrados na Atenção Primária à Saúde em Florianópolis-SC (CORSO; FAGUNDES; GONZÁLEZ-CHICA, 2017).

Sabe-se que a escolaridade influencia no acesso à informação e pode melhorar o cuidado com a saúde. Os resultados apontam diferença significativa na frequência de DM2 conforme escolaridade, o que também foi encontrado na Pesquisa de Dimensões Sociais das Desigualdades (PDSD), um *survey* nacional com representatividade para as macrorregiões, conduzido em 2008 (FLOR; CAMPOS, 2017). Ainda, foi observada diferença quanto ao exercício de atividade remunerada, o que pode estar ligado ao maior número de aposentados entre os idosos, de forma idêntica ao verificado em um estudo feito na cidade de São Paulo (GOLDENBERG, 1996).

A relação entre DM2 e autopercepção da saúde também foi encontrada em estudo feito com idosos em Porto Alegre-RS (HARTMANN, 2008) e, pode ser devida à diminuição da qualidade de vida associada às doenças crônicas. De modo semelhante aos resultados deste estudo, a ligação entre o consumo de bebida alcoólica e os desequilíbrios metabólicos foi constatada em um estudo feito com idosos paulistas (MENDES, et al, 2011).

Quanto à prevalência de 36% de HAS, foi maior do que esperado, pois em outro estudo feito em Belém-PA, com pacientes atendidos em um Centro de Saúde da Família, a prevalência da hipertensão foi de 17,5% (BORGES; CRUZ; MOURA, 2008).

A ocorrência de HAS variou de forma estatisticamente significativa conforme a faixa etária o que pode estar relacionada, assim como na DM2, com a diminuição de prática de atividade física e alimentação menos saudável conforme avanço de idade, assim como observado em

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

estudo feito com hipertensos cadastrados na APS em Florianópolis-SC (CORSO; FAGUNDES; GONZÁLEZ-CHICA, 2017). A situação conjugal apresentou associação assim como observada em outro estudo, o que está ligado ao maior acesso a saúde de pessoas com laços familiares e por isso maior índice de diagnóstico. (BORGES; CRUZ; MOURA, 2008).

Variou também conforme a escolaridade, o que pode estar relacionado ao acesso à informação e com isso melhor cuidado com a saúde, de modo semelhante ao observado no estudo feito em Belém-PA (BORGES; CRUZ; MOURA, 2008). Observou-se também, relação entre HAS e exercício de atividade remunerada, o que, de modo idêntico ao diagnóstico de DM, pode estar ligado ao maior número de aposentados entre idosos, conforme demonstrado também em estudo realizado em Formiga-MG (CASTRO, et al. 2007).

A diferença quanto à autopercepção da alimentação e da saúde pode ser devida às restrições alimentares indicadas como parte do tratamento não farmacológico, bem como à diminuição da qualidade de vida associada às doenças crônicas de modo geral. O mesmo foi observado em outros estudos (MACHADO; VAZ; MENDOZA-SASSI, 2019; HARTMANN, 2008).

Ainda, foi observada diferença no que se refere ao excesso de peso, o que era esperado, pois, a HAS é uma das suas consequências. Resultados idênticos foram apontados por estudo feito com hipertensos cadastrados na Atenção Primária à Saúde em Florianópolis-SC (CORSO; FAGUNDES; GONZÁLEZ-CHICA, 2017).

No que se refere a hábitos de vida, confirmou a relação entre HAS e prática de atividade física e consumo de bebida alcoólica, corroborando com as informações disponíveis na literatura (JARDIM, et al., 2007; BORGES; CRUZ; MOURA, 2008).

Entre as potenciais limitações do presente trabalho estão a possível falta de conhecimento dos pacientes sobre suas doenças, visto que foram considerados os diagnósticos médicos autorreferidos. Ademais, o mal preenchimento de prontuários foi um grande desafio na parte de conferência do tipo de diabetes. Tais eventos podem ter levado a sub ou superestimação dos resultados.

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

CONCLUSÃO

De modo geral, os resultados assemelham-se à literatura sobre o tema, demonstrando que, também entre usuários da APS, a elevada prevalência do DM2 e da HAS representa um desafio para os profissionais de saúde. Ademais, a caracterização dos portadores, bem como a identificação das relações entre essas doenças e outras características, pode ajudar a organizar a prevenção e a potencialização do tratamento, evitando complicações, reduzindo gastos e aumentando a qualidade de vida populacional.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4. ed., v. 4, p. 1–188, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da obesidade**. [2008-2009]. Disponível em:

<<http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

BORBA, T. B.; MUNIZ, R. M. Sobrepeso em idosos hipertensos e diabéticos cadastrados no Sistema HiperDia da Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes, Pelotas, RS, Brasil.

Journal of Nursing and Health, v. 1, n. 1, p. 69–76, 2011.

BORGES, H. P.; CRUZ, N. DO C.; MOURA, E. C. Associação entre Hipertensão Arterial e Excesso de Peso em Adultos, Belém, Pará, 2005. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 2, p. 110–118, 2008.

BORGES, H. P.; CRUZ, N. DO C.; MOURA, E. C. Associação entre Hipertensão Arterial e Excesso de Peso em Adultos, Belém, Pará, 2005. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 2, p. 110–118, 2008.

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes *mellitus***. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017.

BRASIL. Pesquisa de Orçamentos Familiares: 2008-2009. **Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil**. Biblioteca do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, p. 130 p., 2010.

CASTRO, et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica na cidade de Formiga, MG. **Arq Bras Cardiol** 88(3) : 334-339, 2007.

CIPULLO, J. P. et al. Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 94, n. 4, p. 519-26, 2010.

CORSO, Arlete Catarina Tittoni; FAGUNDES, Carolina Neves; GONZÁLEZ-CHICA, David Alejandro. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS CADASTRADOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, FLORIANÓPOLIS - SC. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 28-34, jan. 2017. Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/7877/4871>> . Acesso em: 14 set. 2018.

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

FLOR, L.S.; CAMPOS, M.R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional.

Rev Bras Epidemiol; 20(1): 16-29, JAN-MAR 2017

FREITAS, L. R. S. DE; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 1, p. 07-19, 2012.

GOLDENBERG, P. et al. Diabetes mellitus auto-referido no Município de São Paulo: prevalência e desigualdade **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 12(1):37-45, jan-mar, 1996

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis (Org.). **Cecil Medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 3590 p.

HARTMANN, A. C. V. C. **Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de porto alegre**. 2008. Dissertação (Doutorado em Gerontologia Biomédica) Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica, Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2562>>

JARDIM, P. C. B. V. et al. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira, **Arq Bras Cardiol**; 88(4) : 452-457 2007

KASPER, Dennis L. et al. (Org.). **Medicina Interna de Harrison**. 19. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. 11437 p.

MACHADO, K. P.; VAZ, J. S.; MENDOZA-SASSI, R. A. Autopercepção positiva da alimentação: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 28(3):e2018197, 2019

MALACHIAS, M. et al. 7ª Diretriz Brasileira De Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiro de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 83, 2016.

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

- MENDES, J. L. V. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 33, p. 13–26, 2018.
- MENDES, T. A. B. et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e usos dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(6):1233-1243, jun, 2011
- MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. DOS. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)**, v. 31, n. 4, p. 662–669, 2010.
- PORTUGUESA, L. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015.
- PROFILE, E. et al. Perfil Epidemiológico De Hipertensos E Diabéticos Cadastrados Na Atenção Básica Em Saúde , Florianópolis - Sc. v. 8, p. 28–34, 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes- Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. Clannad ed. São Paulo: Editora Clannad, 2017. v. 5
- SOUZA, E. B. DE. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 13, n. 13, p. 49–53, 2010.
- VANZELLA, E.; NASCIMENTO, J. A. DO; SANTOS, S. R. DOS. O envelhecimento, a transição epidemiológica e o impacto nas hospitalizações. **RevElet Estácio Saúde**, v. 7, n. 1, p. 65–73, 2018.

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

Variáveis	N	%
Sexo (n=1.442)		
Masculino	426	29,5
Feminino	1016	70,5
Faixa etária (n=1.438)		
Adultos	1035	72,0
Idosos	403	28,0
Cor da pele (n=1.437)		
Branca	931	64,8
Outra	506	35,2
Situação conjugal (n=1.436)		
Com companheiro	1037	72,2
Sem companheiro	399	27,8
Escolaridade (n=1.338)		
Ensino fundamental	610	45,6
Ensino médio	454	33,9
Ensino superior ou mais	274	20,5
Exercício de atividade remunerada		
Não	828	57,4
Sim	615	42,6
Renda familiar mensal per capita (n=1.349) *		
Até 2 salários mínimos	1270	94,1
Acima de 2 salários mínimos	79	5,9
Autopercepção da alimentação (n=1.442)		
Positiva	891	61,8
Negativa	551	38,2
Autopercepção de saúde (n=1.432)		
Positiva	763	53,3
Negativa	669	46,7
Excesso de peso (n=1.265)		
Com excesso de peso	825	65,2
Sem excesso de peso	440	34,8
Prática de atividade física (n=1.441)		
Não	828	57,5
Sim	613	42,5
Tabagismo (n=1.441)		
Sim	264	18,3
Não	1177	81,6
Consumo de bebida alcoólica		
Não	1021	70,8

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

Sim 419 29,1

*Valor do salário mínimo na época da coleta de dados: R\$ 954,00.

Tabela 2. Distribuição do diabetes *mellitus* tipo 2 de acordo com outras características em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

Variáveis	Com DM2		Sem DM2		p*
	n	%	n	%	
Sexo (n=1.289)					0,088
Masculino	41	11,1	330	88,9	
Feminino	74	8,9	844	91,9	
Faixa etária (n=1.284)					<0,001
Adultos	43	4,6	901	95,4	
Idosos	70	20,6	270	79,4	
Cor da pele (n=1.283)					0,253
Branca	68	8,2	760	91,8	
Outra	46	10,1	409	89,9	
Situação conjugal (n=1.282)					0,085
Com companheiro	74	8,0	847	92,0	
Sem companheiro	40	11,1	321	88,9	
Escolaridade (n=1.201)					<0,001
Ensino fundamental	63	12,0	464	88,0	
Ensino médio	25	5,9	396	94,1	
Ensino superior ou mais	13	5,1	240	94,9	
Exercício de atividade remunerada (n=1.289)					<0,001
Não	97	13,5	621	86,5	
Sim	18	3,2	553	96,8	
Renda familiar mensal per capita (n=1.204) **					0,493
Até 2 salários mínimos	102	9,0	1032	91,0	
Acima de 2 salários mínimos	8	11,4	62	88,6	
Autopercepção da alimentação (n=1.288)					0,461
Positiva	75	9,4	724	90,6	
Negativa	40	8,2	449	91,8	
Autopercepção de saúde (n=1.280)					<0,001
Positiva	32	4,4	688	95,6	
Negativa	81	14,5	479	85,5	
Excesso de peso (n=1.139)					0,052
Com excesso de peso	74	10,2	652	89,8	
Sem excesso de peso	28	6,8	385	93,2	
Prática de atividade física (n=1.288)					0,524
Não	70	9,4	678	90,6	

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

Sim	45	8,3	495	91,7	0,718
Tabagismo (n=1.287)					
Sim	20	8,3	222	91,7	0,018
Não	94	9,0	951	91	
Consumo de bebida alcoólica (n=1.288)					
Não	92	10,1	815	89,9	0,018
Sim	23	6,0	358	94,0	

DM2: diabetes *mellitus* tipo 2.

* Teste qui-quadrado.

** Valor do salário mínimo na época da coleta de dados: R\$ 954,00.

Tabela 3. Distribuição da hipertensão arterial sistêmica de acordo com outras características em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

Variáveis	Com HAS		Sem HAS		p*
	n	%	n	%	
Sexo (n=1.442)					0,078
Masculino	183	43,0	243	57,0	<0,001
Feminino	386	38,0	630	62,0	
Faixa etária (n=1.438)					<0,001
Adultos	286	27,6	749	72,4	0,244
Idosos	282	70,0	121	30,0	
Cor da pele (n=1.437)					0,244
Branca	377	40,5	554	59,5	0,014
Outra	189	37,4	317	62,6	
Situação conjugal (n=1.436)					0,014
Com companheiro	389	37,5	648	62,5	<0,001
Sem companheiro	178	44,6	221	55,4	
Escolaridade (n=1.338)					<0,001
Ensino fundamental	291	47,7	319	52,3	<0,001
Ensino médio	137	30,2	317	69,8	
Ensino superior ou mais	85	31,0	189	69,0	
Exercício de atividade remunerada (n=1.443)					<0,001
Não	406	49,0	422	51,0	0,298
Sim	164	26,7	451	73,3	
Renda familiar mensal per capita (n=1.349) **					0,298
Até 2 salários mínimos	509	40,1	761	59,9	0,021
Acima de 2 salários mínimos	27	34,2	52	65,8	
Autopercepção da alimentação (n=1.442)					0,021
Positiva	373	41,9	518	58,1	

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

Negativa	197	35,8	354	64,2	
Autopercepção de saúde (n=1.432)					<0,001
Positiva	200	26,2	563	73,8	
Negativa	364	54,4	305	45,6	
Excesso de peso (n=1.265)					<0,001
Com excesso de peso	364	44,1	461	55,9	
Sem excesso de peso	124	28,2	316	71,8	
Prática de atividade física (n=1.442)					0,018
Não	306	36,9	523	63,1	
Sim	264	43,1	349	56,9	
Tabagismo (n=1.441)					0,117
Sim	93	35,2	171	64,8	
Não	476	40,4	701	59,6	
Consumo de bebida alcoólica (n=1.288)					0,040
Não	421	41,2	602	58,8	
Sim	148	35,3	271	64,7	

HAS: hipertensão arterial sistêmica.

* Teste qui-quadrado.

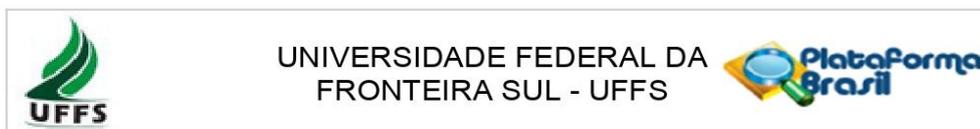
** Valor do salário mínimo na época da coleta de dados: R\$ 954,00.

¹ Discente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (34) 9 9150 4814, e-mail: gabi_smarra@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS – Passo Fundo (RS) – Brasil. Telefone: (54) 9 8163 1716, e-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

4. ANEXOS

Anexo A*



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09474719.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.219.633

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO, POPULAÇÃO E AMOSTRA: Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. O estudo será realizado de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.400 participantes.

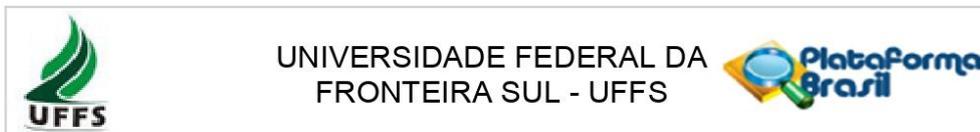
DESENHO – COMENTÁRIOS:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde

COMENTÁRIOS:

Adequado

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e identificar fatores associados

Objetivo Secundário:

Descrever características sociodemográficas; Descrever conhecimento e comportamento de saúde, bem como, fatores associados, no que tange às principais doenças; Contribuir com a organização da Rede de Atenção Primária à Saúde e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico; Fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

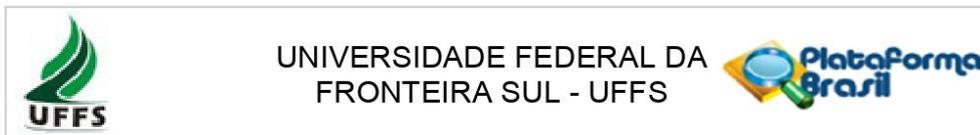
Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Tratando-se de pesquisa observacional os riscos são mínimos. No entanto, poderão ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição do peso, da altura e da pressão arterial. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Como benefício direto, os participantes receberão um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na qualificação da atenção, de acordo com o perfil epidemiológico da amostra investigada.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

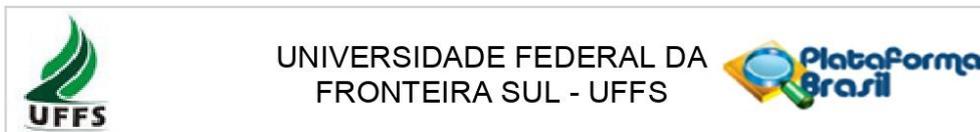
Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES, PROCEDIMENTOS, VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS: Após o estudo piloto, os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos treinados. Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete o n determinado para cada local. Em caso de consentimento (Apêndice A), a aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a chefia, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho. O questionário (Apêndice B) será composto de perguntas sobre características: sociodemográficas (sexo; idade; cor da pele, escolaridade; ocupação; situação conjugal; número de pessoas no domicílio; renda; acesso à internet), de saúde (internação hospitalar por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores; realização de exames de mamografia, papanicolau, próstata, colonoscopia; diagnóstico médico autorreferido de excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, câncer, alergias, depressão; uso

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

de medicamentos; comportamento suicida; tratamento psicológico; percepção sobre a comunicação do médico na consulta mais recente), de conhecimento de saúde (autodefinição de alimentação saudável; autopercepção da saúde e da alimentação) e, de comportamento de saúde e de alimentação (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; consumo alimentar; dificuldades para alimentação saudável; prática de atividade física; vacinação; uso de contraceptivo). Além disso, serão aferidos peso, altura e pressão arterial.

ASPECTOS ÉTICOS: O estudo será realizado em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados será iniciada somente após aprovação ética. O material do estudo ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído. Os principais resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da exposição de pôsteres nas salas de espera dos serviços de saúde. À Secretaria Municipal de Saúde será enviado relatório impresso, apresentando os achados da pesquisa. O estudo é relevante, pois, os resultados gerados poderão ser úteis à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população. Além disso, poderá fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, bem como fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

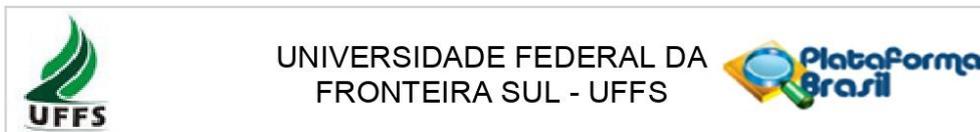
Critério de Inclusão:

Adultos e idosos, de ambos os sexos, residentes na cidade e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.

Critério de Exclusão:

Acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

questionário.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

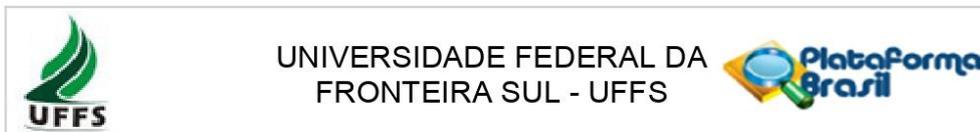
TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Será produzido um perfil dos usuários o qual poderá ser útil à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE : Adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

Recomendações:

Sugere-se a explicitação de hipótese.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

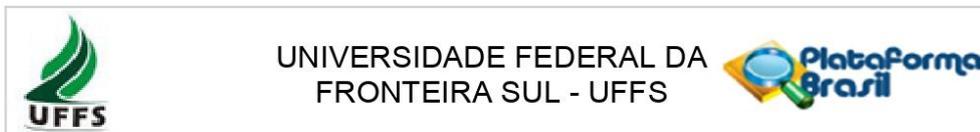
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1311362.pdf	12/03/2019 14:49:39		Aceito
Outros	ccSMS.pdf	12/03/2019 14:34:58	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	12/03/2019 14:34:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	questionario.doc	10/03/2019 11:39:11	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/03/2019 20:54:40	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	fupesquisa_APS_3.doc	08/03/2019 20:54:25	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

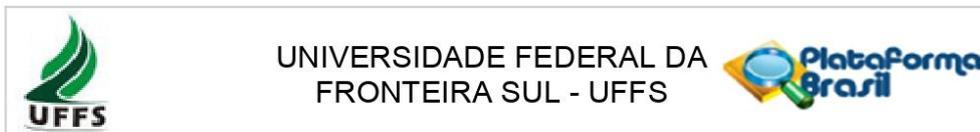
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

CHAPECO, 25 de Março de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Página 08 de 08

*Observação: Este parecer de aprovação é referente ao projeto guarda-chuva.

Anexo B

SAÚDE e SOCIEDADE

ISSN 0104-1290 versão
impressa
ISSN 1984-0470 versão on-
line

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Preparação de manuscritos](#)
- [Envio do material](#)

Escopo e política

Política editorial

A revista Saúde e Sociedade veicula produção científica de caráter crítico e reflexivo relacionada ao campo da saúde pública/coletiva. Tem por objetivo adicional socializar novas abordagens. Acolhe, ainda, a produção técnica que divulgue resultados de trabalhos em instituições com atuação em saúde pública/coletiva que consubstanciem uma contribuição relevante para o avanço do debate sobre temas desafiadores.

Serão particularmente valorizados artigos que priorizem a interface da saúde com as ciências sociais e humanas.

Áreas de interesse

Desde sua criação, em 1992, **Saúde e Sociedade** tem publicado trabalhos de diferentes áreas do saber que se relacionam à saúde pública/coletiva. Pretende abarcar a produção de diferentes ramos das ciências humanas e sociais, tanto a produção científica e teórica, como a referente às propostas de intervenção e prática institucional.

Tipos de artigos

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item "Preparação de manuscritos", assim como no item "Ética em publicação científica e política de plágio".

Saúde e Sociedade publica matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) *Artigos* - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras);
- b) *Ensaio* - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse da revista (até sete mil palavras);

c) *Relatos de experiências* - nas áreas de pesquisa, ensino e prestação de serviços de saúde (até seis mil palavras);

d) *Comentários* - textos curtos em reação à matéria já publicada pela revista, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como *Letter to the Editor* (até mil palavras); e

e) *Entrevistas* - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área visando, quer a reconstrução da história da saúde pública/coletiva, quer a atualização em temas de interesse da revista (até seis mil palavras).

- *Dossiês* - textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;

- *Editoriais* - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até duas mil palavras);

- Comentários curtos, notícias ou críticas de livros publicados e de interesse para a área, a convite do corpo editorial;

- *Anais* - de congressos e de outros eventos científicos pertinentes à linha editorial da Revista, a convite dos editores.

Procedimentos de avaliação por pares

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho e sua adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todo texto enviado para publicação é submetido a uma pré-avaliação pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, é encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois pareceristas *ad hoc*). Tanto a identidade dos autores como a dos pareceristas é mantida em sigilo. O material será devolvido ao(s) autores caso os pareceristas sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores, editores associados e editores associados *ad hoc*).

Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo necessariamente com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista.

Do ineditismo do material

O conteúdo dos artigos enviados para publicação não pode ter sido publicado anteriormente ou encaminhado simultaneamente a outro periódico. Os artigos já publicados na *Saúde e Sociedade*, para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores e neles deverá constar a informação de que o texto foi publicado anteriormente na revista Saúde e Sociedade, indicando o volume, número e ano de publicação.

Ética em publicação científica e política de plágio

A constatação da ocorrência de plágio implica em exclusão imediata do sistema de avaliação.

Saúde e Sociedade tem como referência os princípios de conduta e a política de plágio elaborados pelo *Committee on Publications Ethics* – COPE (<https://publicationethics.org>) e, a partir de 2019, adotará softwares específicos para aferição de similaridade textual ou de conteúdo entre o material submetido à avaliação/publicação e outras publicações, inclusive dos próprios autores.

A produção intelectual veiculada pela revista deve ser autoral e original. O corpo editorial apurará condutas que não sejam adequadas aos fins científicos, de acordo com os princípios já citados, sem prejuízo da realização crítica da produção acadêmica e da expressão da liberdade do pensamento.

A Revista refuta enfaticamente as diversas formas de plágio e quaisquer intentos de apropriação indevida do produto do trabalho intelectual alheio, inclusive o autoplágio quando se justifica por imperativos do produtivismo acadêmico, incompatíveis com o compartilhamento responsável do conhecimento. A originalidade dos trabalhos submetidos para avaliação/publicação é considerada tanto em relação às fontes autorais dos conteúdos desenvolvidos e/ou referidos quanto em relação aos aspectos formais da redação.

Ao submeter seus trabalhos, pedimos aos autores que ponderem a efetiva necessidade de inclusão do nome de coautores em manuscritos, inclusive nos casos de participação de orientadores e coordenadores de pesquisas acadêmicas. Deve haver especial cuidado em relação à elaboração de trabalhos derivados de pesquisas acadêmicas de mestrado, doutorado, pós-doutorado e similares para que os autores não incorram em autoplágio. Ainda nos casos em que o manuscrito é inspirado ou derivado de pesquisas *stricto sensu*, é importante que a fonte de origem do conteúdo, salvaguardada a identidade dos autores durante o processo de avaliação, seja devidamente indicada e o texto apresentado seja efetivamente original.

Financiamento

Caso a matéria apresentada seja resultado de pesquisa financiada por entidades públicas ou privadas, esta informação deve obrigatoriamente ser fornecida na versão definitiva da publicação, mas não no manuscrito de submissão.

Da autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou a sua revisão crítica; e aprovação da versão a ser publicada.

No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

No arquivo que contém o manuscrito, a autoria e contribuição dos autores devem ser omitidas do texto, para que possa haver a devida avaliação cega por pares.

Preparação de manuscritos

Formato

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, varia conforme o tipo da matéria (ver item Tipos de artigos).

Estrutura

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Nome(s) do(s) autor(es): todos devem informar a afiliação institucional (em ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento) e e-mail. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Dados relativos à autoria, informações sobre os autores e financiamento devem estar à parte do artigo, em documento que não será enviado para avaliação cega (*supplemental file NOT for review*).

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza, em arquivos separados do texto. Figuras, tabelas e imagens devem ser inseridos como arquivos separados do artigo.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura, em escala de cinza, em arquivos separados do texto.

Imagens que podem identificar os autores não devem estar no texto original. Também podem ser incluídas como arquivos separados do artigo.

Citações no texto: Devem seguir o padrão ABNT.

REFERÊNCIAS

Serão aceitas no máximo 30 referências por artigo, com exceção das revisões de literatura. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos:

Livro

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). *Saúde global*. São Paulo: Manole, 2014.

Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. *Violência e criança*. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo de Periódico

BASTOS, W. et al. Epidemia de *fitness*. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Tese

SANTOS, A. L. D. dos. *Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade*. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento on-line

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmaliareport2010.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

- Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

- Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)**- Versão impressa**

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. *Livro de resumos...* São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

- Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. *Anais...* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Open Access

A *Saúde e Sociedade* utiliza o modelo *Open Access* de publicação, portanto seu conteúdo é livre para leitura e download, favorecendo a disseminação do conhecimento.

Taxas

A *Saúde e Sociedade* não cobra taxas de submissão, avaliação ou publicação de artigos.

A tradução de um artigo aceito para publicação para um segundo idioma (que não seja o da submissão) pode ser considerada ou até sugerida pelo corpo editorial. As despesas de tradução caberão aos autores nela interessados.

Envio do material

Exclusivamente pelo sistema Scholar, acessível em

<https://mc04.manuscriptcentral.com/sausoc-scielo>