



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE FISIOTERAPIA

ANA CAROLINA PEREIRA

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS
CARDIOVASCULARES NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ**

Araranguá

2016

ANA CAROLINA PEREIRA

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS
CARDIOVASCULARES NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação
em Fisioterapia, da Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito parcial da
disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso
II

Orientador: Danielle Soares Rocha Vieira.

Araranguá

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por ser meu refúgio e a minha fortaleza durante toda a minha vida. À minha mãe e ao meu noivo que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Minha mãe, por todo o apoio e incentivo, por ser meu exemplo de força e determinação.

Minha irmã, por toda a confiança depositada em mim, e por acreditar que eu sou capaz.

David, por estar sempre ao meu lado, me apoiando e me incentivando a ir sempre mais longe, e me dando a certeza de que nunca estarei sozinha.

Ao meu pai, a todos os familiares e amigos pelo incentivo e apoio constantes.

Profa. Danielle, por ser uma grande profissional, minha inspiração para os próximos passos desta caminhada. Agradeço pela paciência na orientação e por todos os ensinamentos que tornaram possível a realização deste trabalho.

Ao meu colega de pesquisa William, por me auxiliar com a coleta de dados, e por sempre estar pronto para ajudar, sua força de vontade foi fundamental para a realização deste trabalho.

Janaína e Camila, por toda a contribuição para a realização deste estudo, desde o estudo de base até as intervenções.

Aos amigos que conquistei durante a graduação, em especial à Maria Cristine e ao Samuel, a nossa amizade foi fundamental para que eu superasse todos os obstáculos ao longo da graduação.

EPÍGRAFE

“Porque eu estou bem certo de que nem a morte, nem a vida, nem os anjos, nem os principados, nem as coisas do presente, nem as do porvir, nem os poderes, nem a altura, nem a profundidade, nem qualquer outra criatura poderá separa-me do amor de Deus, que está em Cristo Jesus, nosso Senhor.” (Romanos 8:38-39)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre o nível de atividade física e a prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares entre os usuários de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Araranguá. Foi realizado um estudo transversal com indivíduos com idade > 18 anos, que estivessem nas dependências das UBS. Foi aplicado um questionário contendo questões sociodemográficas, e o nível de atividade física foi avaliado a partir do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) na versão curta. Para a avaliação dos fatores de risco utilizou-se um questionário estruturado elaborado com base nas perguntas da Vigitel. Foi realizada a mensuração da massa corporal e da estatura para posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC) em kg/m^2 . Foram entrevistados 110 usuários, com média de idade foi de $52,19 \pm 14$ anos, sendo 82,7% do sexo feminino. A prevalência de inatividade física foi de 48,6%. Com exceção do IMC, não foi verificada associação estatisticamente significativa entre o nível de atividade física e a prevalência dos demais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Contudo, destaca-se alta prevalência dos fatores de risco entre os indivíduos inativos fisicamente. Este estudo permite concluir que os usuários das UBS Coloninha I e II apresentam alta prevalência de inatividade física. Conhecer o perfil da atividade físicas dos indivíduos tem uma implicação importante na definição de políticas públicas de saúde do município.

Este trabalho será apresentado na forma de artigo, que foi formatado de acordo com as normas do periódico Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde que se encontram no anexo 1.

Palavras-chave: atividade motora, atenção primária a saúde, estilo de vida sedentário.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the association between the level of physical activity and the prevalence of risk factors for cardiovascular diseases among users of two Basic Health Units of Araranguá city. We have conducted a cross-sectional study with individuals aged >18 years. It was used a questionnaire containing socio-demographic issues and the level of physical activity was assessed from thorough International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) short version. For the evaluation of risk factors it was used a structured questionnaire based on the questions of Vigitel. The measurement of body weight and height was performed for later calculation of body mass index (BMI) in kg/m². It was included in the study 110 users with an average age of 44 ± 52.19 years, 82.7% of them were female. The prevalence of physical inactivity was 48.6%. With the exception of IMC, it has not been verified statistically significant association between the level of physical activity and the prevalence of other risk factors for cardiovascular diseases. However, it was observed a high prevalence of risk factors among individuals classified as physically inactive. This study leads to the conclusion that users of the two Basic Health Units Colóninha I and II presented a high prevalence of physical inactivity. To characterize the physical activity profile of the users is important to setting public health policies of the city.

Key-words: motor activity, primary health, sedentary lifestyle.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1 – Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos usuários entrevistados nas UBS Coloninha I e II do município de Araranguá - SC, 2016.....**12**

Gráfico 1 - Prevalência do nível de atividade física de acordo com as categorias do IPAQ dos usuários entrevistados nas UBS Coloninha I e II do município de Araranguá - SC, 2016.....**13**

Gráfico 2 - Prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares dos usuários entrevistados nas UBS Coloninha I e II do município de Araranguá - SC, 2016.....**14**

Tabela 2 – Nível de atividade física dos usuários que relataram ter algum fator de risco ou doença cardiovascular durante a entrevista nas UBS Coloninha I e II do município de Araranguá - SC, 2016.....**16**

SUMÁRIO

1 ARTIGO: Nível de atividade física e fatores de risco para doenças cardiovasculares em duas unidades básicas de saúde do município de Araranguá-SC.....	9
ANEXO A – Normas para submissão no periódico Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.	20

1 ARTIGO: Nível de atividade física e fatores de risco para doenças cardiovasculares no município de Araranguá

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm impacto negativo sobre o desenvolvimento humano e social, e custos elevados envolvidos na atenção a essas doenças, ameaçando a sustentabilidade do sistema de saúde pública e a economia do país¹. Este grupo é responsável por 72% das causas de mortes no Brasil, com destaque para as doenças cardiovasculares (DCV)¹. Os fatores de risco que podem contribuir para o desenvolvimento dessas doenças incluem a inatividade física¹, a hipertensão arterial sistêmica (HAS)², o diabetes mellitus, o tabagismo, o etilismo, a obesidade³ e a alimentação inadequada¹. Apesar de serem preveníveis, esses fatores apresentam alta prevalência no Brasil⁴.

A inatividade física está associada ao desenvolvimento de DCV e diminuição da expectativa de vida^{5,6}. Nesse contexto, a atividade física vem sendo relatada como forma de prevenção para as doenças crônicas não transmissíveis^{7,8} e para a maioria dos fatores de risco⁹. A prática regular de atividade física está associada à redução da pressão arterial e consequentemente à diminuição dos riscos para doenças cardiovasculares^{10,11}. Adicionalmente, a atividade física melhora a qualidade do sono, auxilia no controle da obesidade, estimula a cessação do tabagismo^{12,13} e pode reduzir os indicadores de depressão e ansiedade¹⁴.

Alguns estudos avaliaram o nível de atividade física entre usuários de unidades básicas de saúde no país^{15,16,17}. Siqueira *et al.*¹⁵ compararam o nível de atividade física entre os estados do Nordeste (Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Piauí) e da Região Sul do Brasil (Rio Grande do Sul e Santa Catarina) em indivíduos adultos (30-64 anos) e idosos (65 anos ou mais). Os resultados demonstraram que a prevalência de sedentarismo foi significativamente maior na Região Nordeste para ambas as faixas etárias, sendo mais frequente entre os homens. No estudo de Alves *et al.*¹⁶ avaliou-se a prevalência do sedentarismo e fatores associados em 1.018 adultos e 1.010 idosos, residentes nas áreas de abrangência de unidades básicas de saúde (UBS) de dez municípios do Estado de Pernambuco. A prevalência do sedentarismo foi de 37,18% (IC95%: 34,0-40,2) para adultos e de 68,3% (IC95%: 65,3-71,3) para idosos. Em Minas Gerais, Ramalho *et al.*¹⁷ entrevistaram 415 usuários com idade superior a 20 anos (328 mulheres e 87 homens) em uma UBS localizada na região leste do município de Belo Horizonte. O objetivo foi avaliar o nível de atividade física e fatores associados ao sedentarismo. A prevalência de sedentarismo foi de 33,7%, sendo maior entre os homens

(43,7%) do que entre as mulheres (31,1%) ($p=0,027$). Os fatores de risco que apresentaram associação com o sedentarismo foram o tabagismo (21,9%) e o etilismo (23,7%).

O conhecimento dos fatores de risco associados à inatividade física são importantes para o planejamento adequado de atividades de saúde pública. A atividade física é uma estratégia importante no tratamento e/ou na prevenção das DCV. Portanto, torna-se necessário ampliar o conhecimento sobre o tema em cidades de médio e pequeno porte do Brasil, a fim de promover programas específicos de promoção à saúde. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi investigar a associação entre o nível de atividade física e a prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares entre os usuários de duas UBS do município de Araranguá.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal incluindo usuários atendidos em duas UBS do município de Araranguá, as UBS Coloninha I e II. Essas unidades foram selecionadas uma vez que atendem aproximadamente 13.000 pessoas, o que representa 21% da população do município. Foram elegíveis para participar do estudo homens e mulheres maiores de 18 anos, que procurassem por atendimento nas dependências da UBS no período de maio de 2015 a maio de 2016. Foram excluídos indivíduos com déficit cognitivo atestado comprovado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e indivíduos que apresentassem dificuldade para entender ou realizar os procedimentos de coleta.

A coleta dos dados foi realizada por dois avaliadores treinados previamente, e ocorreu em forma de entrevista individual. O questionário abordou as seguintes informações: características sociodemográficas (idade, sexo, anos completos de escolaridade e renda), que foram obtidas por meio de um questionário estruturado desenvolvido pelos autores, enquanto os dados econômicos seguiram a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas²⁰. As variáveis sociodemográficas foram classificadas da seguinte forma: sexo (masculino, feminino); idade (menos de 65 anos, mais de 65 anos); estado civil (solteiro, casado/união estável, separado/divorciado, viúvo); nível de escolaridade (nenhuma, ensino fundamental, ensino médio/técnico, ensino superior) cor da pele (referida pelo entrevistado /brancos, negros, pardos, outros) e situação econômica (Classe A/B1/B2, Classe C1/C2, Classe D-E). Para coleta de informações sobre os fatores de risco (tabagismo, hipertensão, diabetes, obesidade, dislipidemias, etilismo e história familiar de doença cardiovascular) foi utilizado um questionário estruturado elaborado com base nas perguntas da Vigitel⁴ com relação aos fatores de risco investigados no presente estudo.

O *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ)¹⁹ foi utilizado para avaliação do nível de atividade física. Nesse estudo, considerou-se como variável dependente o nível de atividade física, em que o usuário poderia ser classificado em: “inativo” (categoria 1), “minimamente ativo” (categoria 2) ou “altamente ativo” (categoria 3). A categoria 1 refere-se àqueles indivíduos que não satisfazem os critérios para as categorias 2 ou 3. A categoria 2 deve atender a um dos 3 critérios seguintes: 3 ou mais dias de atividade vigorosa por pelo menos 20 minutos por dia; ou 5 ou mais dias de atividade de intensidade moderada ou caminhada por pelo menos 30 minutos por dia; ou 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades moderadas ou vigorosas alcançando no mínimo 600 MET-min/semana. Para ser classificado como altamente ativo (categoria 3) o indivíduo deve realizar atividades vigorosas por pelo menos 3 dias alcançando mínimo de 1500 MET-min/semana ou 7 ou mais dias de combinação de caminhada, atividades moderadas ou vigorosas alcançando no mínimo 3000 MET-min/semana²⁴.

Foi realizada a mensuração da massa corporal e da estatura para posterior cálculo do índice de massa corporal (IMC) em kg/m². A classificação de sobrepeso e obesidade foi realizada de acordo com os critérios da Organização Mundial de Saúde²¹. A circunferência abdominal foi medida de acordo com o protocolo da OMS, no qual utiliza-se o ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela, realizando a medida durante uma expiração normal²². Foram utilizados os pontos de corte estabelecidos nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Dessa forma, valores ≥ 94 cm para homens e 80cm para mulheres foram considerados como risco aumentado e valores ≥ 102 cm para homens e ≥ 88 cm para mulheres foram considerados como risco aumentado substancialmente à saúde²³.

Os dados foram analisados por meio do software SPSS versão 17.0. Foi realizada análise descritiva por meio do cálculo de média e desvio-padrão e frequências absolutas e relativas. Adicionalmente, o teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre o nível de atividade física e os fatores de risco para as DCV. Foi considerado significativo $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi conduzida de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE 49652315.4.0000.0121). Todos os participantes foram informados sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados.

RESULTADOS

110 indivíduos aceitaram participar do estudo. Não houve exclusão por alterações cognitivas constatadas pelo MEEM. A Tabela 1 apresenta as características dos indivíduos que participaram da pesquisa de acordo com as variáveis independentes incluídas no estudo. A média de idade foi de $52,19 \pm 14$ anos, o percentual de mulheres foi maior do que de homens, sendo 82,7% do sexo feminino. 54,1% dos indivíduos relatou estar casada ou em união estável, sendo que um indivíduo se recusou a responder este questionamento. Cerca de 77% dos indivíduos referiram ser de cor branca. Grande parte dos indivíduos concluíram o ensino médio e/ou técnico (44,5%) e uma pequena parcela cursou o ensino superior (17,3%). No domínio socioeconômico, 60,4% dos indivíduos foram categorizados na classe C. Nessa variável, 4 indivíduos se recusaram a responder sobre a classificação socioeconômica.

Tabela 1 – Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos usuários entrevistados nas UBS Coloninha I e II do município de Araranguá - SC, 2016.

Variáveis	n	%
Sexo (n=110)		
Masculino	19	17,3
Feminino	91	82,7
Idade (n=110)		
Menos de 65 anos	89	80,9
Mais de 65 anos	21	19,1
Estado civil (n=109)		
Solteiro	23	21,1
Casado/ união estável	59	54,1
Separado/ divorciado	14	12,8
Viúvo	13	12
Cor da pele (n=110)		
Branca	85	77,2
Negra	7	6,4
Parda	17	15,5
Outra	1	0,9
Escolaridade (n=110)		
Nenhuma	3	3

Ensino fundamental	37	34
Ensino médio/ técnico	50	44,5
Ensino superior	20	18,5
Situação econômica (n=106)		
Classe A/B1/B2	23	21,7
Classe C1/C2	64	60,4
Classe D-E	19	17,9

Quanto ao nível de atividade física, 15,9% dos entrevistados foram classificados como altamente ativos, e 35,5% foram considerado minimamente ativos. A prevalência de inatividade física foi de 48,6% conforme apresenta o Gráfico 1.

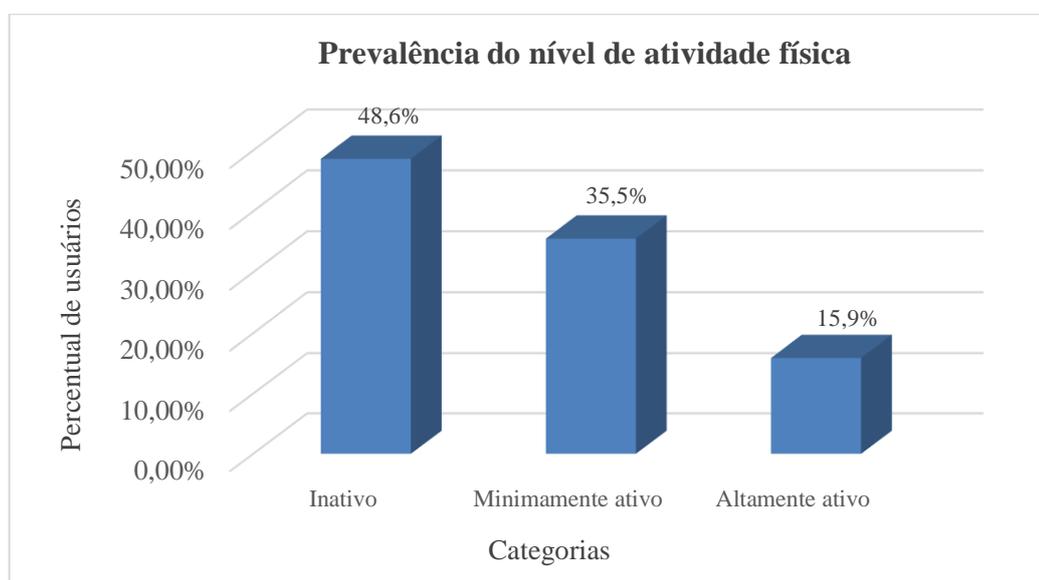


Gráfico 1 - Prevalência do nível de atividade física de acordo com as categorias do IPAQ dos usuários entrevistados nas UBS Coloninha I e II do município de Araranguá - SC, 2016.

A prevalência de fatores de risco para DCV entre os usuários entrevistados está apresentada no Gráfico 2. Cabe ressaltar a alta prevalência de indivíduos com aumento substancial da circunferência abdominal, HAS, sobrepeso/obesidade e hipercolesterolemia.

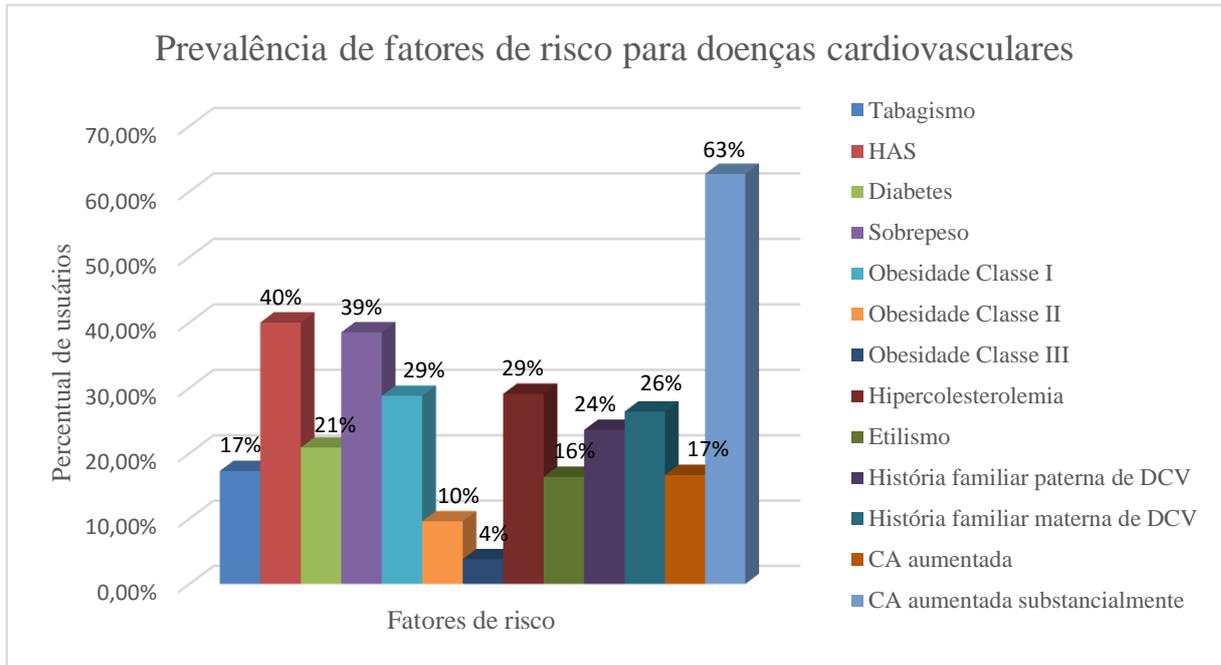


Gráfico 2 - Prevalência dos fatores de risco para doenças cardiovasculares dos usuários entrevistados nas UBS Coloninha I e II do município de Araranguá - SC, 2016.

Legenda: HAS: hipertensão arterial sistêmica; CA: circunferência abdominal; DCV: doença cardiovascular

A Tabela 2 apresenta as frequências absolutas e relativas dos fatores de risco de acordo com as categorias de atividade física do IPAQ. Com exceção do IMC categorizado de acordo com classificação da OMS, não foi verificada associação estatisticamente significativa entre o nível de atividade física e a prevalência dos demais fatores de risco. Contudo, destaca-se o grande percentual de indivíduos inativos entre aqueles que apresentaram algum fator de risco para as DCV como pode ser visualizado da Tabela 2.

Tabela 2 – Nível de atividade física dos usuários que relataram ter algum fator de risco ou doença cardiovascular durante a entrevista nas UBS Coloninha I e II do município de Araranguá - SC, 2016.

Variável	Nível de atividade física						p	
	Total	Inativo		Minimamente ativo		Altamente ativo		
		n	%	n	%	n		%
Tabagismo	18	10	55,5	3	16,6	5	27,8	0,116
Hipertensão arterial sistêmica	41	18	43,9	15	35,6	8	19,5	0,646
Diabetes Mellitus	23	12	52,1	7	30,4	4	17,4	0,847
Sobrepeso	38	14	36,8	17	44,7	7	18,4	0,047 ^{*a}
Obesidade Classe I	29	19	65,5	8	27,5	2	6,9	
Obesidade Classe II	10	2	20	6	60	2	20	
Obesidade Classe III	4	1	25	3	75	0	-	
Hipercolesterolemia	30	9	30	15	50	6	20	0,053
Etilismo	17	9	52,9	4	23,5	4	23,5	0,441
História familiar paterna de DCV	25	14	56	9	36	2	0,8	0,439
História familiar materna de DCV	28	15	53,5	6	21,4	7	25	0,117
CA aumentada	16	7	43,7	7	43,7	2	12,5	0,731 ^b
CA aumentada substancialmente	62	31	50	23	37	8	12,9	

*p<0,05. ^aValor p para associação entre diferentes níveis de IMC e nível de atividade física. ^bValor p para associação entre as classificações de aumento da circunferência abdominal e nível atividade física

Legenda: CA: circunferência abdominal; DCV: doença cardiovascular

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo foram a alta prevalência da inatividade física entre os usuários das UBS Coloninha I e II bem como a associação entre o nível de atividade física e o IMC categorizado de acordo com classificação da OMS. Além disso, destaca-se a alta prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares entre os indivíduos inativos. A prevalência de inatividade física encontrada neste estudo (47,3%) foi maior do que os valores nacionais descritos pela Vigitel em 2015, no qual o percentual foi de 16%, e da região Sul, cuja prevalência é de 31,8%⁴. A inatividade física também foi estudada em algumas regiões de Santa Catarina (SC)^{25,26} e Rio grande do Sul (RS)²⁷. Em Joaçaba-SC avaliou-se o nível de atividade física em 575 indivíduos por meio do IPAQ versão curta e os resultados apontaram uma prevalência de 57,4%²⁵, maior do que a encontrada neste estudo. Em Mafra-SC 612 indivíduos entrevistados e 10% da população foi classificada como inativa ou insuficientemente ativa²⁶. Em Pelotas-RS avaliou-se o nível de atividade física em 2.982 indivíduos, sendo a prevalência de inatividade física de 52%²⁷.

O índice de massa corporal está diretamente associado ao nível de atividade física. Neste estudo foi observado que 36,8% dos indivíduos inativos fisicamente apresentaram sobrepeso, 65,5% foram classificados com obesidade classe I, 20% com obesidade classe II e 25% com obesidade classe III. Em Joaçaba, 68% dos indivíduos inativos eram obesos e em Mafra, 26% sobrepeso e 11,3% obesos. A obesidade está associada a morbimortalidade cardiovascular, pois relaciona-se com a maioria dos fatores de risco, principalmente com a HAS e a hipercolesterolemia²⁸.

Mesmo não havendo associação significativa das DCV e dos demais fatores de risco com o nível de atividade física, é importante ressaltar a alta prevalência dos fatores de risco encontrada neste estudo, principalmente para HAS, circunferência abdominal aumentada substancialmente, história familiar paterna e materna de DCV, tabagismo e etilismo, sendo esses fatores de risco responsáveis pelo desenvolvimento de DCV²⁸.

A principal limitação deste estudo foi a amostra pequena, o que pode ter contribuído para o baixo índice de associação entre os fatores de risco para DCV e o nível de atividade física.

Os resultados deste estudo servirão de base para elaboração estratégias de promoção à saúde e intervenções para os usuários das UBS Coloninha I e II do município de Araranguá-SC. Estudos que avaliam a adesão dos pacientes à programas de promoção à saúde demonstram que os usuários são assíduos, sentem-se motivados para à prática de atividade física em grupo, melhorando a percepção de saúde dos participantes, bem como relatos de diminuição do número

de visitas à unidade de saúde e diminuição do número de doenças e queixas^{29,30}. A prática de exercícios físicos oferecida por programas de atenção primária contribuem para melhorar os níveis de saúde percebida pelos usuários e para diminuição do uso dos serviços de saúde.

Este estudo permite concluir que os usuários das UBS Coloninha I e II apresentam alta prevalência de inatividade física e índice de massa corporal elevado. Conhecer o perfil do nível de atividade física dos indivíduos tem uma implicação importante na definição de políticas públicas de saúde do município²⁵.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Radovanovic CAT, Santos LAS, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(4):547-53.
3. Carlucci EMS, Gouvêa JAG, Oliveira AP, Silva JD, Cassiano ACM, Bennemann RM. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. *Com. Ciências Saúde*. 2013;24(4):375-384.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.*
5. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Efeito de inatividade física sobre as principais doenças não transmissíveis em todo o mundo: uma análise da carga de doença e expectativa de vida. *The Lancet*. 2012; 380(9838):219-29.
6. Rezende LF, Rabacow FM, Viscondi JY, Luiz ODOC, Matsudo VK, Lee IM. Efeito de inatividade física sobre as principais doenças não transmissíveis e expectativa de vida no Brasil. *J Phys Health Act*. 2015; 12(3):299-306.
7. Barroso WKS, Jardim PCBV, Vitorino A, Miquetichuc F. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. *Rev Assoc Med Bras*. 2008; 54(4):328-33.
8. Pitanga CPS, Oliveira RJ, Costa ILMC, Pitanga FJG. Atividade física como fator de proteção para comorbidades cardiovasculares em mulheres obesas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2010; 12(5):324-330.
9. Gondim OS, Camargo VTND, Gutierrez FA, Martins PFDO, Passos MEP, Momesso CM. et al. Benefits of Regular Exercise on Inflammatory and Cardiovascular Risk Markers in Normal Weight, Overweight and Obese Adults. *PLoS One*. 2015; 10: 1371.
10. Williams MA, Haskell WL, Ades PA, Amsterdam EA, Bittner V, Franklin BA, Gulanick, M, Laing ST, Stewart KJ. Resistance Exercise in Individuals With and Without Cardiovascular Disease: 2007 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association Council

- on Clinical Cardiology and Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation*. 2007; 116: 572-584.
11. Hegde SM, Solomon SD. Influence of Physical Activity on Hypertension and Cardiac Structure and Function. *Curr Hypertens Rep*. 2015; 17(10): 77.
 12. Ussher MH, Taylor AH, Faulkner GE. Exercise interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev*. 2014; 8(2295).
 13. Abrantes AM, Bloom EL, Strong DR, Riebe D, Marcus BH, Desaulniers J, et al. A preliminary randomized controlled trial of a behavioral exercise intervention for smoking cessation. *Nicotine & Tobacco Research*. 2014; 16(8): 1094-103.
 14. Wassink-Vossen S, Noorthoorn EO, Collard RM, Comijs HC, Voshaar RCO, Naarding P. Value of Physical Activity and Sedentary Behavior in Predicting Depression in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2016; 64 (3).
 15. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomazi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24(1): 39-54.
 16. Alves JGB, Siqueira FV, Figueiroa, J. N; Facchini, L. A; Silveira, D. S; Piccini, R. X, et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2010; 26(3): 543-556.
 17. Ramalho JRO, Lopes ACS, Toledo MTT, Peixoto SV. Nível de atividade física e fatores associados ao sedentarismo em usuários de uma unidade básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev. Min. Enferm*. 2014; 18(2): 426-432.
 18. Bertolucci PH, Brucki SMD, Campacci SRC, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. *Arq. Neuropsiquiatr*. 1994; 52(1): 1-7.
 19. Matsudo SM, Araújo T, Matsudo VR, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2001; 6:5-18.
 20. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. Critério de classificação econômica Brasil. 2014. Disponível em www.abep.org.
 21. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization. WHO Obesity Technical Report Series. 2000.
 22. World Health Organization. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation, Geneva, World Health Organization, 2008.

23. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.
24. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - Short Form, Version 2.0. April 2004. Disponível em: www.ipaq.ki.se.
25. Barreta E, Barreta M, Peres KG. Nível de atividade física e fatores associados em adultos no Município de Joaçaba, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(7):1595-1602.
26. Flores A. Prevalência da inatividade física e outros fatores de risco relacionados à saúde na população adulta urbana de Mafra – SC [Dissertação]. Florianópolis: Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002
27. Knuth AG. Comparação da atividade física em adultos de Pelotas – RS por um período de cinco anos [Dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2008.
28. Amer NM, Marcon SS, Santana RG. Índice de Massa Corporal e Hipertensão Arterial em Indivíduos Adultos no Centro-Oeste do Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2011; 96(1):47-53.
29. Giraldo AED, Gomes GAO, Serafim THS, Zorzeto LP, Aquino DC, Kokubun E. Influência de um programa de exercícios físicos no uso de serviços de saúde na Atenção Básica de Saúde do município de Rio Claro, SP. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*. 2013; 18(2):186-196.
30. Lovato NS, Loch MR, González AD, Lopes, MLS. Assiduidade a programas de atividade física oferecidas por Unidades Básicas de Saúde: o discurso de participantes muito e pouco assíduos. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2015; 20(2):184-192.

ANEXO A – Normas para submissão no periódico Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

1 Escopo e política editorial

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (Rev Bras Ativ Fís Saúde), periódico oficial da Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, publica artigos veiculando os resultados de pesquisas e estudos sobre a temática da atividade física e saúde em diferentes subgrupos populacionais. A revista aceita artigos que se enquadrem em uma das seguintes categorias: artigos originais, revisões sistemáticas, editoriais e cartas ao editor. Além de artigos nestas categorias, interessam à revista manuscritos que se encaixem no escopo das seguintes seções especiais: da pesquisa à ação; pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde; e, experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde. Estudos epidemiológicos, clínicos, experimentais ou qualitativos focalizando a inter-relação “atividade física e saúde”, assim como os estudos sobre os padrões de atividade física em diferentes grupos populacionais, validação de métodos e instrumentos para medida da atividade física e estudos de intervenção para promoção da atividade física são exemplos de estudos que atendem à política editorial da revista.

É um periódico multidisciplinar que aceita contribuições de pesquisadores cujos esforços de investigação contribuam para o desenvolvimento da “área de atividade física e saúde”. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi previamente publicado e nem está sendo analisado por outra revista, enquanto estiver em avaliação pelo conselho editoria da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Como forma de atestar formalmente que assumem esta responsabilidade, os autores deverão assinar declaração de acordo com o modelo fornecido pela revista. Os manuscritos devem ser inéditos e todos os autores devem ter contribuído substancialmente para o seu desenvolvimento de modo que estes possam assumir responsabilidade pela autoria dos mesmos (ver critérios de autoria no item 3.7). Admite-se a submissão de manuscrito contendo resultados de estudos que tenham sido preliminarmente publicados na forma de resumos.

2 Avaliação dos manuscritos

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde adota o sistema de revisão por pares. Isto quer dizer que os manuscritos submetidos à revista serão apreciados por dois ou mais revisores, indicados por um dos editores associados. O editor associado analisa os pareceres dos revisores e emite um relatório final conclusivo que é então enviado ao editor assistente para comunicação da decisão aos autores. O processo de revisão adotado é duplo-cego, assim nem os revisores ad hoc saberão quem são os autores do manuscrito nem os autores saberão quem foram os revisores do mesmo. A revista tem em seu corpo editorial revisores ad hoc (nacionais e internacionais) com experiência de pesquisa em atividade física e saúde.

O fluxo editorial inicia com uma avaliação preliminar, na qual o editor assistente analisa se o manuscrito foi preparado de acordo com a presente normatização (“Instruções aos Autores”). Se a formatação não estiver em conformidade com estas normas, o artigo é devolvido aos autores para reformulação. É importante lembrar que a submissão de manuscrito em desacordo com o disposto nesta norma é motivo suficiente para recusa. O processo de avaliação do manuscrito só é iniciado quando todos os documentos exigidos forem enviados (declaração de responsabilidade, declaração de conflito

de interesses, declaração de autoria e cópia da certidão do Comitê de Ética para estudos com Seres Humanos ou com animais). Além disso, será exigido também a declaração de transferência de direitos autorais, conforme descrito no item 3.5 desta norma.

Na fase seguinte, um dos editores-chefes é designado para efetuar uma análise do manuscrito considerando: a compatibilidade em relação à política editorial da revista; e, a contribuição potencial do artigo para o avanço do conhecimento em atividade física. Se aprovado nesta fase, o manuscrito segue então para a próxima etapa do processo de avaliação, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores.

A terceira etapa na avaliação dos manuscritos tem início quando um dos editores associados é designado pelo editor-chefe para acompanhar o processo de avaliação do manuscrito. Nesta etapa, inicialmente, o editor associado julga o potencial do artigo, considerando o rigor científico, a originalidade e a qualidade linguística. Se aprovado nesta etapa, o manuscrito é encaminhado para análise por, no mínimo, dois revisores ad hoc, caso contrário, a recusa é imediatamente comunicada aos autores. Se o manuscrito alcançar a fase de análise pelos revisores ad hoc, o editor associado aguarda os pareceres para subsidiar a sua decisão quanto ao aceite ou recusa do manuscrito.

A decisão em relação ao manuscrito será comunicada aos autores considerando três possibilidades: (1) RECUSADO, sem possibilidade de nova submissão; (2) REVISÕES REQUERIDAS; e, (3) ACEITO. Caso a decisão editorial seja “revisões requeridas”, o autor terá trinta (30) dias a contar da data que foi comunicado sobre a decisão editorial, para reenviar a carta resposta aos revisores junto com o manuscrito corrigido. Após aceite, os autores irão receber a prova tipográfica de seu artigo, a qual deve ser revisada e reenviada à RBAFS no prazo máximo de 48 horas.

3 Preparação e envio dos manuscritos

3.1 Submissões

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde aceita submissões espontâneas em seis categorias:

a) Artigos originais

Destina-se à veiculação de resultados de pesquisas conduzidas a partir da aplicação de métodos científicos rigorosos, passíveis de replicação e/ou generalização, abrangendo tanto as abordagens quantitativas quanto qualitativas de investigação em atividade física e saúde. Outras contribuições como revisões, relatos, estudo de casos, opiniões e pontos de vista não serão tratadas como artigos originais.

b) Artigos de revisão

Destina-se à veiculação de revisões sistemáticas por meio das quais os autores possam apresentar uma síntese de conhecimentos já disponíveis sobre um tópico relevante em atividade física e saúde.

c) Cartas ao editor

Trata-se de um espaço destinado ao leitor ou pesquisador que deseja submeter uma reflexão ou aprofundamento sobre o conteúdo de um artigo publicado na revista.

d) Seção especial “Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física e saúde”

É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando as bases conceituais, modelos lógicos e resultados de intervenções para promoção da atividade física e saúde. Busca-se nesta seção dar visibilidade a experiências de intervenção profissional que denotem um esforço de aplicação do conhecimento científico já produzido no desenvolvimento de ações de promoção da atividade física e saúde.

e) Seção especial “Pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde”

É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando experiências de pesquisa e de formação de pesquisadores. Interessam para esta seção as contribuições que descrevam modos de organização de grupos de pesquisa ou de trabalho em rede com vistas ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e ações de formação ou capacitação de recursos humanos para investigação em atividade física e saúde.

f) Seção especial “Experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde”

É um espaço destinado ao relato de experiências curriculares inovadoras na formação inicial (graduação) que tenham foco em atividade física e saúde.

Além dos artigos publicados nas categorias supramencionadas, por convite do Conselho Editorial, a revista poderá publicar também editoriais, comentários e posicionamentos. Contate a revista na eventualidade de dúvida quanto à aderência de um manuscrito em relação à política editorial ou quanto à classificação do manuscrito numa das categorias de submissão espontânea.

3.2 Conflito de interesses

A transparência do processo de revisão por pares e a credibilidade dos artigos publicados dependem, ao menos em parte, de como o conflito de interesses é tratado durante a redação, revisão por pares e tomada de decisão pelos editores. Este tipo de conflito pode emergir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar na elaboração ou avaliação dos manuscritos. Assim, tanto os autores quanto os revisores devem comunicar à revista sobre a existência de conflito de interesses de qualquer natureza. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar a existência de conflito financeiro ou de qualquer outra natureza que possa ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. Por sua vez, também os revisores ad hoc devem declinar da revisão de um manuscrito quando houver qualquer conflito de interesses que possa influir em sua opinião. No momento da submissão de um manuscrito os autores devem encaminhar também a declaração de conflito de interesses elaborada conforme modelo adotado pela revista.

3.3 Aspectos éticos

Os autores devem informar, no texto, se a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em consonância com o disposto na Declaração de Helsinki, na resolução nº 196/96 ou 466/12 (para pesquisas realizadas a partir de 12 de dezembro de 2012) do Conselho Nacional de Saúde e demais dispositivos normativos vigentes. Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, conforme estabelecido pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA), as normas e os princípios éticos vigentes quanto à experimentação animal devem ser respeitados. Os ensaios clínicos devem ser devidamente registrados no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), ou no Ministério da Saúde (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>), ou em outros bancos de dados internacionais (ex.: ClinicalTrials-<http://clinicaltrials.gov/>). Os autores devem enviar juntamente com o manuscrito a cópia da certidão e ou declaração atestando a observância às normas éticas de pesquisa, inclusive cópia da aprovação do protocolo de pesquisa em Comitê de Ética com seres humanos. Estudos que não atendam a tais requisitos não serão aceitos para publicação na revista.

3.4 Idioma

Aceitam-se manuscritos escritos na forma culta em um dos seguintes idiomas: português, espanhol ou inglês. Os manuscritos em português e espanhol devem ser acompanhados dos resumos no idioma original e em inglês. Aqueles submetidos em língua espanhola devem ter também um resumo em português. Os manuscritos em língua inglesa deverão incluir o resumo no idioma original e em

português. Para as submissões em português ou espanhol, oferece-se a opção de tradução integral do manuscrito para o inglês, com custo para os autores.

3.5 Direitos autorais

Os autores deverão encaminhar no momento da submissão do artigo, a declaração de transferência de direitos autorais assinada. Esta declaração deverá ser preparada em conformidade com o modelo fornecido pela revista (<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>). Artigos aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzidos, mesmo que de forma parcial, incluindo a tradução para outro idioma, sem a autorização por escrito da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.

3.6 Agradecimentos/Financiamentos

Ao final do texto, os autores devem mencionar as fontes de financiamento para o estudo e os nomes de instituições, agências ou pessoas que devam ser nominalmente agradecidas pelo apoio à realização do estudo. Os autores devem manter em seu poder prova documental de que as pessoas e instituições citada na seção de agradecimentos autorizaram a inclusão do seu nome, uma vez que tal citação nominal pode implicar em endosso aos resultados e conclusões do estudo.

3.7 Colaboradores

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

4 Preparação dos manuscritos

Todos os artigos devem vir acompanhados por uma carta de submissão dirigida ao editor-chefe, indicando a seção em que o artigo deva ser incluído (vide categorias anteriormente listadas no item 3.1) e apontando a potencial contribuição do estudo para desenvolvimento da área de atividade física e saúde. Os autores devem encaminhar também todas as declarações exigidas por ocasião da submissão do manuscrito, a saber: **declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses e declaração de transferência dos direitos autorais**, anexando-as em “documentos suplementares”. Anexar ainda **documentação comprobatória de atendimento aos requisitos éticos de pesquisa**, conforme descrito no item 3.3. Após submissão, os autores assumem inteira responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito, assim como pela obtenção de autorização para uso de ilustrações e dados de terceiros. Os manuscritos devem ser preparados considerando a categoria do artigo e os critérios apresentados no quadro seguinte.

Categoria do artigo	Número de palavras no texto*	Número de palavras no resumo	Número de caracteres no título**	Número de referências	Número de ilustrações
Original	4.000	250	100	30	5
Revisão	6.000	250	100	100	5
Carta ao Editor	750	-	100	5	1
Seções especiais***	1.500	150	100	15	2****

Os manuscritos devem ser preparados em editor de texto do Microsoft Word. Os arquivos devem ter extensão DOC, DOCX ou RTF. Adotar as seguintes recomendações na preparação do arquivo de texto:

- O arquivo deve ser preparado em página formato A4, com todas as margens de 2,5 cm;
- O texto deve ser digitado com espaçamento duplo entre linhas, usando fonte “Times New Roman” tamanho 12 em todo o texto, inclusive nas referências;
- As páginas devem ser numeradas no canto superior direito, a partir da “página de título”;
- Incluir numeração de linhas (layout da página), reiniciando a numeração a cada página.
- Não é permitido uso de notas de rodapé.

No momento da submissão, os autores deverão anexar em “documentos suplementares” a página de título.

A página título deve incluir, nesta ordem, as seguintes informações:

- Categoria do manuscrito;
- Título completo;
- Título completo em inglês;
- Título resumido (running title), com, no máximo, 50 caracteres incluindo os espaços;
- Autor(es) e respectivas afiliações institucionais organizada na seguinte sequência: Instituição, Departamento, Cidade, Estado e País. Após submissão do artigo não será permitido efetuar alterações na autoria dos manuscritos;
- Informações do autor responsável pelo contato com a Editoria da revista, inclusive endereço completo, com CEP, número de telefone e e-mail;
- Contagem de palavras no texto, no resumo e no abstract, assim como o número de referências e ilustrações.

O arquivo com o corpo do manuscrito deve conter o texto principal (página com o título do manuscrito, resumo, abstract, introdução, métodos, resultados e discussão), as referências e as ilustrações, e ser anexado em “documento de submissão”, seguindo as orientações específicas para cada tipo de manuscrito.

Para os artigos originais e de revisão, incluir na primeira página o título do trabalho e um resumo não estruturado com até 250 palavras, cujo conteúdo deverá descrever obrigatoriamente: objetivos, métodos, resultados e conclusões.

Abaixo do resumo, os autores devem listar de 3 a 6 palavras-chave que devem ser buscadas na base de descritores em ciências da saúde (DeCS, disponível para consulta em <http://decs.bvs.br>) ou no Medical Subject Headings (MeSH, disponível para consulta em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Sugere-se que os autores usem, preferencialmente, palavras-chave que não aparecem no título do artigo. Nos artigos submetidos para as seções especiais o conteúdo do resumo fica a critério dos autores, respeitando-se o limite de 150 palavras. Em seguida, devem ser apresentadas traduções em inglês tanto para o resumo (abstract) quanto para as palavras-chave (key-words). No resumo, evitar o uso de siglas e abreviações e não citar referências.

O texto de todos os manuscritos deve estar organizado em seções, seguindo a seguinte disposição: introdução, métodos, resultados, discussão e referências. Para tanto, deve-se inserir uma quebra de página após o término de cada seção. Todos os manuscritos devem ter uma conclusão que deve ser apresentada dentro da seção de discussão, não podendo vir como uma seção a parte.

4.1 Referências

O número máximo de referência por manuscrito deve ser rigorosamente respeitado. Essas informações estão descritas no quadro com as orientações sobre o preparo dos manuscritos. As referências devem ser apresentadas no corpo do texto usando sistema numérico, por ordem de aparecimento no texto, usando algarismos arábicos sobrescritos. Se forem citadas mais de duas

referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (Exemplo:

5-8). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula (Exemplo: 12, 19, 23).

A organização da lista de referências deve ser realizada em conformidade com o estilo de Vancouver, apresentada em maior detalhe nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), disponível para consulta em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

As referências devem ser numeradas sequencialmente conforme aparição no texto e devem ter alinhamento à esquerda. Comunicações pessoais, resumos e dados não publicados não devem ser incluídos na lista de referências e não devem ser usados como referência no corpo do texto. Citar todos os autores da obra quando o número for de até seis autores, e somente os seis primeiros seguidos da expressão “et al” quando a obra tiver mais de seis autores. As abreviações dos nomes das revistas devem estar em conformidade com os títulos disponíveis na List of Journals Indexed in Index Medicus (www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html) ou no caso de periódicos não indexados com o título abreviado oficial adotado pelos mesmos. Os editores estimulam, quando possível, a citação de artigos publicados na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Atenção! Ao submeter o manuscrito ter certeza de desativar as funções automáticas criadas pelos programas de computador usados para gerenciamento de referências (exemplo: EndNote). Não submeter o manuscrito com hiperlinks entre as referências citadas e a lista apresentada ao final do texto.

São exemplos de referências de trabalhos científicos:

• **Artigos em periódicos**

Artigos em periódicos com até 6 autores

Hallal PC, Victora CG, Wells JCK, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35:1894-900.

Artigos em periódicos com mais de 6 autores

Mattos LA, Sousa AGMR, Feres F, Pinto I, Tanajura L, Sousa JE, et al. Influência da pressão de liberação dos stents coronários implantados em pacientes com infarto agudo do miocárdio: análise pela angiografia coronária quantitativa. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 80(3): 250-9.

Artigos publicados em suplementos de periódicos

Webber LS, Wattigney WA, Srinivisan SR, Berenson GS. Obesity studies in Bogalusa. *Am J Med Sci.* 1995; 310(Suppl 1): S53-61.

• **Livros e capítulos de livros**

Livro - Autoria individual

Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. Londrina: Midiograf, 2001.

Livro - Autoria institucional

Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: BG Cultural; 2002.

Capítulo de livro – autoria individual

Zanella MT. Obesidade e fatores de risco cardiovascular. In: Mion Jr D, Nobre F (eds). Risco cardiovascular global: da teoria à prática. 2ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 109-25.

• **Tese ou Dissertação**

Brandão AA. Estudo longitudinal de fatores de risco cardiovascular em uma população de jovens [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

• **Obras em formato eletrônico**

Sabroza PC. Globalização e saúde: impacto nos perfis epidemiológicos das populações. In: 4º Congresso Brasileiro de Epidemiologia [online]; 1998 Ago 1-5; Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1998. [citado 1999 jan 17]. Disponível em: [url:http://www.abrasco.com.br/epirio98](http://www.abrasco.com.br/epirio98)

• **Ilustrações (Tabelas, Figuras, Quadros e Fotos)**

Limita-se o quantitativo de ilustrações a um máximo de 5 (cinco). Todas as ilustrações devem ser inseridas, sempre que possível, no mesmo arquivo do texto, após as referências bibliográficas, e devem ser acompanhadas de um título autoexplicativo. As unidades de medida, abreviações, símbolos e estatísticas devem estar apresentadas de modo claro e objetivo. As ilustrações devem ser monocromáticas (em escala de cinza). Fotografias podem ser usadas, mas devem ser em preto e branco e com boa qualidade gráfica.

As ilustrações devem ser usadas somente quando necessário para a efetiva compreensão do trabalho, sem repetir informações já apresentadas no corpo do texto. Todas as ilustrações devem ser numeradas por ordem de aparecimento, conforme o tipo (Tabela ou Figura), devendo-se indicar no texto o local aproximado no qual devem ser inseridas. Fotos, ilustrações, quadros e assemelhados devem ser identificados como figuras. Utilize na preparação das ilustrações a mesma fonte que foi utilizada no texto.

4.2 Submissão dos manuscritos

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada na plataforma eletrônica da revista que pode ser acessada no seguinte endereço: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>. Para efetuar a submissão, o primeiro autor (ou autor correspondente) deverá estar obrigatoriamente cadastrado na plataforma.
