



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CURSO DE FISIOTERAPIA

MARIA LUIZA SILVA CRUZ

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES DE RISCO PARA
HIPERTENSÃO EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ-SC**

Araranguá

2016

MARIA LUIZA SILVA CRUZ

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES DE RISCO PARA
HIPERTENSÃO EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ-SC**

Artigo 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: Prof^ª Dra Viviane de Menezes
Cáceres.

Araranguá

2016

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES DE RISCO PARA
HIPERTENSÃO EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ-SC**

Maria Luiza Silva Cruz¹; Viviane de Menezes Cáceres¹.

¹ Departamento de Ciências da Saúde-Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Autor de correspondência

Professora Viviane de Menezes Cáceres

Curso de Fisioterapia - UFSC (Campus Araranguá).

Rodovia SC-449 - lado ímpar. Bairro Jardim das Avenidas.

email: viviane.caceres@ufsc.br

Araranguá, SC. CEP: 88906-072

Artigo formatado de acordo com as normas da revista Cadernos de Saúde Pública. As normas encontram-se no ANEXO A.

RESUMO

Estudos comprovam que a inatividade física é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular mais prevalente atualmente. O objetivo do estudo foi descrever e relacionar os parâmetros demográficos, antropométricos e pressão arterial com nível de atividade física de participantes de um Programa de Promoção da Saúde na cidade de Araranguá. Trata-se de um estudo transversal do tipo observacional analítico. A amostra do estudo foi constituída por 490 indivíduos acima de 18 anos, de ambos os sexos, participantes de um programa de promoção da saúde. O índice de massa corporal foi utilizado para classificar o participante como apresentando baixo peso, peso normal, sobrepeso ou obesidade. A pressão arterial foi classificada em ótima, normal, limítrofe, alta ou hipertensão sistólica isolada. O Questionário Internacional de Atividade Física foi utilizado para medida do nível de atividade física. Os indivíduos também foram questionados sobre a presença de doenças respiratórias, cardiovasculares e seus fatores de risco. A maior prevalência de indivíduos ativos encontra-se nas faixas etárias de 40 a 59 anos. A maior prevalência de pressão arterial em indivíduos inativos foi hipertensão sistólica isolada e o fator de risco auto relatado com maior prevalência foi hipertensão arterial. Os achados do estudo demonstraram taxas elevadas de prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular, especialmente hipertensão arterial e a obesidade, sendo que entre os indivíduos inativos a prevalência da hipertensão arterial foi maior. O que possibilita conhecer o perfil da população em questão e aprimorar as estratégias desses Programas de Promoção da Saúde, respeitando a singularidade da população de cada região.

Palavras-chave: promoção à saúde, estudo transversal, fatores de risco, doenças cardiovasculares, doenças crônicas não transmissíveis.

ABSTRACT

Non-communicable chronic diseases account for 74% of deaths in Brazil. Among them, cardiovascular diseases are the main cause of morbidity and mortality in the world. The purpose of this study was to describe and correlate demographic, anthropometric and blood pressure parameters with the level of physical activity of Health Promotion Program participants in Araranguá. This is a cross-sectional observational study. The study sample consisted of 490 individuals over 18 years of age, of both sexes. The body mass index was used to classify the participant as having low weight, normal weight, overweight or obesity. Blood pressure was classified as optimal, normal, borderline, high or isolated systolic hypertension. The International Physical Activity Questionnaire was used to measure the level of physical activity. Individuals were also asked about the presence of respiratory and cardiovascular diseases and their risk factors. Multivariate regression analysis was performed. 42.4% of the individuals are overweight and 38.5% overweight. The highest prevalence of active individuals is found in the age groups of 40 to 59 years (45.8%) and 60 to 69 years (45%). The most prevalent risk factor was hypertension. The main findings of the study demonstrated high rates of prevalence of risk factors for cardiovascular disease, especially hypertension and obesity. This makes it possible to know the profile of the population in

question and to improve the strategies of these Health Promotion Programs, respecting the uniqueness of the population of each region.

Keywords: health promotion, cross-sectional study, risk factors, cardiovascular diseases, chronic non-communicable diseases.

INTRODUÇÃO

Os novos desafios sociais, políticos e culturais, a mudança do perfil epidemiológico da população associado ao aumento da incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nas últimas décadas, aumentaram a necessidade da utilização de estratégias de promoção da saúde para promover prevenção ou diminuir o índice de morbidade e mortalidade dessas doenças quando já instaladas ¹.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), também denominadas doenças crônico-degenerativas, caracterizam-se por apresentar um período longo de evolução, lesões irreversíveis e complicações que acarretam vários graus de incapacidade ou podem levar ao óbito ². As DCNT são responsáveis por 74% das mortes no Brasil ³, a complexidade de sua etiologia, envolvendo múltiplos fatores de risco, condicionantes socioeconômicos e ambientais, torna o combate às DCNTs um desafio para os serviços públicos de saúde. Dentre as DCNTs, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo. São responsáveis por 15,9 milhões de mortes, acometendo 35% da população acima de 40 anos ^{1,3}. Os cinco principais fatores de risco para essas enfermidades estão relacionados com as condições de vida, são eles respectivamente: hipertensão arterial, tabagismo, glicemia elevada, inatividade física, sobrepeso e obesidade ³.

A hipertensão arterial (HA) é um problema de saúde pública global, em virtude da alta prevalência e por ser reconhecida como principal fator de risco de morbidade e mortalidade cardiovascular ⁴. No Brasil, 25% da população adulta apresenta hipertensão e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40% ⁵. Estudos apontam que nas últimas quatro décadas, houve aumento significativo do excesso de peso, que é caracterizado pela prevalência de sobrepeso ligada à de obesidade ⁶. O aumento do excesso de peso consolidou-se em virtude do crescimento da dieta rica em gorduras associado à baixa atividade física ⁷.

O estilo de vida sedentário é a quarta principal causa de morte no mundo. Estudos comprovam que é um dos comportamentos de risco mais prevalente atualmente ^{8, 9, 10}. Além

de ser um dos principais fatores de risco modificáveis para as doenças crônicas, a atividade física influencia positivamente o bem-estar ¹². Uma vez que prática regular de atividade física acarreta modificações hemodinâmicas que promovem redução da pressão arterial, como redução no débito cardíaco e diminuição na resistência vascular sistêmica. Um dos instrumentos utilizados para medir o nível de atividade física é Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) que avalia o volume e intensidade da atividade física habitual e comportamento sedentário de maneira simples e eficaz para atender não somente restrições espaciais, mas também temporais ¹¹. Estudos recentes verificaram que os dados recolhidos a partir de questionários de atividade física são usados para examinar associações entre atividade física e saúde, e para permitir associações de interesse na pesquisa epidemiológica.

Embora seja crescente o número de pesquisas realizadas no Brasil sobre o tema, ainda são poucos os estudos baseados em uma amostragem populacional nas últimas décadas ¹². Por conta disto, associar a magnitude e frequência de fatores de risco para a carga das DCNTs com o objetivo das políticas de promoção e prevenção dos programas de atenção primária ocasionou a necessidade de estudar o perfil desses participantes.

Assim, este estudo teve como objetivo descrever e relacionar os parâmetros demográficos, antropométricos e pressão arterial com nível de atividade física dos participantes de um programa de promoção da saúde na cidade de Araranguá- SC.

MATERIAIS E MÉTODOS

- **Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo transversal do tipo observacional analítico, realizado no período de abril a outubro de 2016 no município de Araranguá-Sc.

- **Local do estudo**

A pesquisa foi realizada no Abimar Supermercados, selecionado pela entidade parceira SESC, para o desenvolvimento do programa de promoção da saúde.

- **Participantes**

A amostra do estudo foi constituída por 490 indivíduos em idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, participantes de um programa mensal de promoção à saúde no município de Araranguá. O critério de inclusão foi ter idade maior ou igual há 18 anos.

- **Procedimentos**

No dia pré-determinado para desenvolvimento da atividade foram realizadas orientações de saúde sobre a temática do mês. Para caracterização dos indivíduos, foi realizada a coleta de dados demográficos, antropométricos e pressão arterial.

Os indivíduos foram questionados quanto ao nome, idade e sexo para a caracterização dos dados demográficos. A avaliação antropométrica foi determinada pela massa corporal utilizando-se balança digital marca Sanny® com capacidade para 150 kg e escala de 100g, aferida e posicionada em superfície plana. Os participantes foram orientados a retirarem roupas mais pesadas, adornos e objetos dos bolsos e a se manterem com os pés centralizados, sem sapatos, braços estendidos ao longo do corpo e a não realizarem nenhum movimento. Para a mensuração da estatura os participantes foram instruídos a manterem-se em posição ereta, com a cabeça, costas, quadril e calcanhar encostados em uma superfície vertical, pés descalços, unidos e em paralelo e braços soltos ao longo do corpo. A cabeça foi posicionada de modo que a linha da visão se mantivesse perpendicular ao corpo. Utilizado estadiômetro compacto, marca Altorexata com capacidade de 210 cm, resolução em mm, firmemente fixado a uma superfície vertical plana (parede sem rodapé). O índice de massa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$) em kg/m^2 foi utilizado para classificar o participante como apresentando baixo peso, peso normal, sobrepeso ou obesidade.

A pressão arterial foi mensurada no membro superior esquerdo utilizando-se o aparelho de pressão digital da marca G-Tech. De acordo com os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) e considerando os valores de PA sistólica (PAS) e PA diastólica (PAD), a PA foi classificada em ótima (PAS < 120 e PAD < 80 mmHg), normal (PAS < 130 e PAD < 85 mmHg), limítrofe (PAS 130-139 e PAD 85-89 mmHg), alta (PAS 140-159 e PAD 90-99 mmHg) ou hipertensão sistólica isolada (PAS \geq 140 e PAD < 90 mmHg).

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi utilizado para medida do nível de atividade física. A versão curta do IPAQ é composta por oito questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido em diferentes dimensões de atividade

física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) com base em uma semana usual ou habitual. Os usuários foram classificados em inativos, minimamente ativos ou altamente ativos.

Os indivíduos também foram questionados sobre a presença de doenças respiratórias, cardiovasculares e seus fatores de risco.

- **Análise estatística**

Os dados foram apresentados como medidas de tendência central e dispersão, frequência relativa e absoluta e testes de associação do qui-quadrado para verificar associação entre desfecho e variável exploratória. As análises estatísticas foram realizadas por meio do pacote estatístico SPSS versão 17.0. Considerado nível de significância de 5%.

- **Aspectos éticos**

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Os participantes que permitiram a utilização de seus dados para análises futuras assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (CAAE: 55524116.6.0000.0121).

RESULTADOS

De acordo com a tabela 1, a prevalência de mulheres ativas (42,8%) foi maior que os homens (34,1%) ($p=0,02$). Com relação à faixa etária, a maior prevalência de indivíduos ativos encontram-se nas faixas etárias 40 a 59 anos (45,8%) e 60 a 69 anos (45%) ($p<0,01$). Embora a maior prevalência de indivíduos ativos (43,4%) apresentarem IMC normal, esta diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,524$).

Tabela 1: Nível de atividade física segundo variáveis demográficas e antropométricas.

Características demográficas	Inativo	Minimamente ativo	Ativo	Total	Valor de p
Sexo					0,02
Feminino	48 (15,0)	135 (42,2)	137 (42,8)	320 (65,3)	
Masculino	42 (24,7)	70 (41,2)	58 (34,1)	170 (34,7)	
Faixa etária					<0,01
<40 anos	22 (25,9)	34 (40)	29 (34,1)	85 (17,5)	
40 – 59 anos	23 (14,1)	67 (40,4)	76 (45,8)	166 (34,1)	
60 – 69 anos	21 (14,1)	61 (40,9)	67 (45,0)	149 (30,6)	
>= 70 anos	24 (27,6)	40 (46,0)	23 (26,4)	87 (17,9)	
IMC					0,524
Normal	11 (12,0)	41 (44,6)	40 (43,4)	92 (19,1)	
Sobrepeso	39 (19,1)	81 (39,7)	84 (41,2)	204 (42,4)	
Obesidade	36 (19,5)	79 (42,7)	70 (37,8)	185 (38,5)	

A tabela 2 mostra a relação da classificação da hipertensão arterial com o nível de atividade física. A prevalência de indivíduos ativos foi maior entre aqueles que apresentaram pressão arterial limítrofe (55,1%), Já a prevalência dos indivíduos minimamente ativos foi maior naqueles que apresentaram pressão arterial ótima (49,5%). E a prevalência dos indivíduos inativos foi maior naqueles que apresentaram hipertensão sistólica isolada (26,1%).

Tabela 2: Nível de atividade física segundo variáveis hemodinâmicas.

	Inativo	Minimamente ativo	Ativo	Total	Valor de p
Classificação Hipertensão					<0,01
Ótima	20 (18,7)	53 (49,5)	34 (31,8)	107 (21,9)	
Normal	25 (25,5)	39 (39,8)	34 (34,7)	105 (20,0)	
Limítrofe	7 (7,9)	33 (37,1)	49 (55,1)	89 (18,2)	

Alta	35 (18,6)	78 (42,0)	76 (39,4)	188 (38,4)	
Hipertensão Sistólica Isolada	12 (26,1)	20 (43,5)	14 (30,4)	46 (9,4)	

Em relação a doenças respiratórias, 8% dos entrevistados apresentaram diagnóstico médico de doença respiratória e no que diz respeito à doença cardíaca, 11% dos participantes relataram apresentar diagnóstico da doença (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da amostra de acordo com as variáveis presença de doenças cardíacas e respiratórias auto-referidas dos participantes de um Programa de Promoção a Saúde.

Doenças Cardíacas	N=	Percentual (%)
Não	436	89,0
Sim	54	11,0
Mais citadas		
Arritmia	17	33
Hipertrofia	11	22
Infarto	8	15
DAC	6	12
Outros	12	18
Doenças respiratórias		
Não	454	92,0
Sim	36	8,0
Mais citadas		
Asma	12	33,3
Bronquite	12	33,3
DPOC	8	22,2
Outros	4	11,1

De acordo com a tabela 4, os fatores de risco com maior prevalência na população estudada foi a Hipertensão Arterial (54%). De todos os entrevistados, 18,2% relataram apresentar Diabetes

Tabela 4: Distribuição da amostra de acordo com as variáveis presença de fatores de risco das DCNTS dos participantes de um Programa de Promoção a Saúde.

Fatores de risco	N=	Percentual (%)
Diabetes		
Sim	89	18,2
Não	401	81,8
Hipertensão Arterial		
Sim	264	54
Não	226	46
Dislipidemia		
Sim	125	25,2
Não	365	74,8
Total	490	100

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes do Programa de Promoção a Saúde desse estudo foi do sexo feminino (65,3%). Resultado similar ao encontrado em outros estudos^{13, 14, 15}. Acredita-se que essa menor procura dos homens por serviços de saúde pode está relacionada a um aspecto histórico-cultural, em que o homem é visto como ser invulnerável, contribuindo para que ele se cuide menos^{16, 17}.

Do total da amostra analisada, 42,4% está sobrepeso e 38,5% acima do peso. A prevalência elevada de indivíduos com sobrepeso e obesidade, encontradas nesta pesquisa, se mostraram similares àquelas observadas em outros estudos conduzidos em cidades do interior do país^{18, 19, 20}, que apontam excesso de peso como o principal fator de risco para doenças do sistema cardiovascular. Em um estudo transversal sobre prevalência de hipertensão arterial em uma capital brasileira, Silva et al.⁵ observaram que a obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença. A obesidade é a comorbidade que atinge cerca de um terço da população adulta e tem apresentado tendência crescente nas últimas décadas^{21, 22}. Em razão disso, intervenções educativas em saúde são cada vez mais necessárias.

No que se refere ao nível de atividade física relacionado à faixa etária observa-se que a maior prevalência de indivíduos ativos encontra-se na faixa etária 40 a 59 anos (45,8%). Em 2014, Ferrari et al.²³ verificou na zona urbana de Florianópolis, que aproximadamente 58% dos indivíduos na faixa etária de 46 a 59 anos foram considerados ativos, resultado este similar ao do presente estudo. Segundo O Ministério da Saúde²⁴, nos últimos cinco anos houve um aumento de 12,6% da prática de atividade física no Brasil, este aumento está atrelado principalmente à procura pela prevenção e promoção da saúde. Vale ressaltar que 45% dos participantes na faixa etária de 60 a 69 anos também se encontram ativos. Uma pesquisa realizada na Universidade Estadual de Santa Catarina²⁵ comprovou que os idosos estão cada vez mais preocupados com a prevenção da saúde, fato este que pode estar relacionado com os benefícios da prática regular de atividade física. O que mostra uma possível mudança na cultura do idoso com relação ao cuidado com a saúde.

A hipertensão sistólica isolada foi encontrada em 30,4% da amostra, associado a isso a maior prevalência dos indivíduos inativos (26,1%) apresentaram a mesma classificação de Hipertensão Arterial. Contudo a prevalência de indivíduos ativos foi maior nos indivíduos que apresentavam pressão arterial limítrofe (55,1%), e a maior prevalência dos indivíduos minimamente ativos (49,5%) apresentaram pressão arterial ótima. Segundo Gonzaga et al.²⁶ a hipertensão sistólica isolada está diretamente associada aos hábitos nutricionais e estilo de vida. Corroborando com nossos resultados, outros autores^{27, 28} observaram que o aumento da pressão arterial está relacionado ao baixo nível de atividade física. Uma vez que prática regular de atividade física acarreta modificações hemodinâmicas que promovem redução da pressão arterial, como redução no débito cardíaco e diminuição na resistência vascular sistêmica²⁹. O que comprova que a atividade física pode ser uma ferramenta importante para a prevenção e tratamento da hipertensão arterial²⁷.

Algumas limitações desse estudo foi a impossibilidade de cumprir todos os critérios para a avaliação da pressão arterial. Devido à alta procura e dinâmica do Programa de Promoção da Saúde foi realizada apenas uma medida da pressão arterial e muitas vezes a medida era imediata. Outra limitação importante foi à falta de compreensão dos participantes em responder o questionário IPAQ.

Em relação aos fatores de risco auto-relatados a hipertensão foi a mais frequente (54%), seguido de dislipidemia (25,2%) e Diabetes (18,2%). O resultado encontrado de HAS no presente estudo foi similar aos obtidos em outros estudos realizados em Santa Catarina,

com adultos de ambos os sexos, como o observado no município de Tubarão¹¹ e Florianópolis²⁸. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2014) apontam que entre as doenças crônicas mais frequentes na população brasileira, a HAS apresentou a prevalência de 21,40% em indivíduos maiores de 18 anos³¹. Teston et al.²² em 2016 observaram que tal fato pode estar relacionado aos hábitos alimentares e estilo de vida sedentário, considerado fatores de risco importantes para desenvolver a hipertensão arterial³². Desse modo, o controle do peso e a atividade física devem ser considerados medidas importantes para a redução dos índices de hipertensão arterial e desenvolvimento de outras doenças associadas.

CONCLUSÃO

Os participantes do Programa de Promoção da Saúde desse estudo apresentaram taxas elevadas de prevalência dos fatores de risco para doença cardiovascular, especialmente obesidade e hipertensão arterial sendo que entre os indivíduos inativos a prevalência da hipertensão arterial foi maior. Ou seja, conhecer o perfil da população que frequenta Programas de Promoção da Saúde possibilita reforçar e aprimorar as estratégias desses programas, além de incorporações de temáticas e intervenções educativas respeitando o perfil da singularidade da população de cada região.

REFERÊNCIAS

1. SOUZA, Ana Célia Caetano de; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; BORGES, José Wicto Pereira. Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem, São Paulo, v. 5, n. 48, p.944-950, 2014.
2. ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de et al. Análise antropométrica de trabalhadores de saúde: uma alternativa para predizer riscos para enfermidades crônicas. Rene, Fortaleza, v. 7, n. 2, p.39-47, 2006.
3. AUDI, Celene Aparecida Ferrari et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em servidores de instituição prisional: estudo transversal. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasileira, v. 2, n. 25, p.301-310, 2016.

4. PORTELA, Pollyana Pereira et al. Fatores associados ao descontrole da pressão arterial em homens. *Acta Paulista de Enfermagem*, Salvador, v. 3, n. 29, p.307-315, 2016.
5. SILVA, Elcimary Cristina et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Cuiabá, v. 1, n. 19, p.38-51, 2016.
6. MONTEIRO, Aline Rodrigues et al. Excesso de peso entre jovens de um município do semiárido brasileiro: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 21, p.157-164, 2016.
7. CÁRDENAS, Shyrley Díaz; MARTÍNEZ, Farith González; VERGARA, Katherine Arrieta. Niveles de actividad física asociados a factores sociodemográficos, antropométricos y conductuales en universitarios de Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, Colombia, v. 3, n. 30, p.405-417, 2014.
8. POLISSENI, Maria Lucia de Castro; RIBEIRO, Luiz Cláudio. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Minas Gerais, v. 20, n. 5, p.340-344, 2014.
9. TURI, Bruna Camilo et al. Low levels of physical activity and metabolic syndrome: cross-sectional study in the Brazilian public health system. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 21, n. 4, p.1043-1050, 2014.
10. BRAZIL, Overweight And Factors Associated In Civil Servants From Southern et al. Low levels of physical activity and metabolic syndrome: cross-sectional study in the Brazilian public health system. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 3, n. 18, p.278-285, 2016.
11. NUNES, Tuany Martins. Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos do Município de Tubarão, SC – Brasil: Estudo Populacional. *International Journal Of Cardiovascular Sciences*, Tubarão, v. 5, n. 28, p.370-376, 2015.
12. OLIVEIRA-CAMPOS, Maryane; MACIEL, Marcos Gonçalves; RODRIGUES NETO, João Felício. Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Rio Grande do Sul, v. 17, n. 6, p.562-572, 2012.
13. HEUBEL, Alessandro Domingues et al. Perfil sociodemográfico, clínico e hábitos de vida da população de Palmeirina (Pernambuco, Brasil) atendida durante o Projeto Rondon – Operação Guararapes. *Revista Salusvita*, Bauru, v. 34, n. 3, p.541-554, 2015.
14. ALVES, João Guilherme Bezerra 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. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p.543-556, 2010.

15. QUEIROZ, Bruno Morbeck de et al. Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva, Florianópolis, v. 19, n. 8, p.3489-3496, 2014.
16. GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p.565-574, 2007.
17. TRAPÉ, Átila A. et al. Aptidão física e nível habitual de atividade física associados à saúde cardiovascular em adultos e idosos. Revista Medicina, Ribeirão Preto, v. 48, n. 5, p.457-466, 2015.
18. LOPES, Aline Cristine Souza et al. Nutritional factors associated with chronic noncommunicable diseases – the Bambuí Project: a population-based study. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p.1185-1191, 2011.
19. GIGANTE, Denise Petrucci et al. Obesidade da população adulta de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil e associação com nível sócio-econômico. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p.1873-1879, 2006.
20. AMER, Nadia Mohamed; MARCON, Sonia Silva; SANTANA, Rosangela Getirana. Índice de Massa Corporal e Hipertensão Arterial em Indivíduos Adultos no Centro-Oeste do Brasil. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Maringá, v. 96, n. 1, p.47-53, 2011.
21. FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros et al. Comparação antropométrica e do perfil glicêmico de idosos diabéticos praticantes de atividade física regular e não praticantes. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.73-81, 2010.
22. TESTON, Elen F. et al. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. Revista Medicina, Ribeirão Preto, v. 49, n. 2, p.95-102, 2016.
23. JONCK, Vanessa Terezinha Ferrari et al. Prevalência de atividade física em mulheres. Revista Brasileira de Promoção A Saúde, Florianópolis, v. 27, n. 4, p.533-540, 2014.
24. Ministério da Saúde (BR). Aumento na prática de atividades físicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2015 Maio 11]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br>

25. VIRTUOSO, Janeisa Franck et al. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p.23-31, 2012.
26. GONZAGA, Carolina C.; SOUSA, Márcio G.; AMODEO, Celso. Fisiopatologia da hipertensão sistólica isolada. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 16, n. 1, p.10-14, 2009.
27. BRYAN, Shirley N.; KATZMARZYK, Peter T.. The Association Between Meeting Physical Activity Guidelines and Chronic Diseases Among Canadian Adults. *Physical Activity And Chronic Disease*, **Canada**, v. 8, p.10-17, 2011.
28. SILVA, Diego Augusto Santos; PETROSKI, Edio Luiz; PERES, Marco Aurélio. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional. *Revista Saúde Pública*, Florianópolis, v. 46, n. 6, p.988-998, 2012.
29. NEGRÃO, Carlos Eduardo; RONDON, Maria Urbana P. Brandão. Exercício físico, hipertensão e controle barorreflexo da pressão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 8, p.89-95, 2001.
30. GUEDIS, Aloyra Guimarães et al. Hipertensão do avental branco e sua importância de diagnóstico. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 15, n. 1, p.46-50, 2008.
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
32. BOMBIG, M. T. N.; FRANCISCO, Y. A.; MACHADO, C. A. A importância do sal na origem da hipertensão. *Revista Brasileira de Hipertensão*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 63-67, 2014.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados



Nome: _____ Data: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: F () M ()

Dados aferidos

Peso: _____ Altura: _____

PA: _____ FC _____ Glicemia: _____

Quanto tempo faz que você comeu pela última vez: _____

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana NORMAL, USUAL ou HABITUAL. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa a ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Obrigada pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.
- atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

Horas ____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA).

Dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: ____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias ____ por **SEMANA**() Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando **por dia**?

Horas: ____ Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que

você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia da semana? Horas ____ Minutos: _____

4b. Quanto tempo **por dia** você fica sentado no final de semana? Horas ____ Minutos: _____

Responda por favor as questões abaixo relacionadas às doenças cardiorrespiratórias e seus fatores de risco:

Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem alguma doença cardíaca?

Não Sim. Qual(is)? _____

Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem alguma doença respiratória?

Não Sim Qual(is)? _____

Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem pressão alta?

Não Sim.

Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem diabetes?

Não Sim.

Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem colesterol ou triglicérides elevado?

Não Sim.

APÊNDICE B – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPPG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS - CEPESH

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a)

O(a) Sr(a) foi CONVIDADO(a) e ACEITOU a participar do projeto **PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA CIDADE DE ARARANGUÁ-SC**, realizado no Supermercado Abimar, no Centro da cidade de Araranguá (SC), em parceria do SESC e da Universidade Federal de Santa Catarina.

Esta pesquisa é coordenada pela professora Dr^a Viviane de Menezes Caceres, professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá. A participação na pesquisa é voluntária e antes de assinar este termo, é importante que você leia as informações contidas neste documento, que informa a proposta e os procedimentos que serão utilizados para a realização da pesquisa.

Objetivo do estudo: Identificar as características demográfica, antropométricas, hemodinâmicas e nível de atividade física dos participantes de um programa de promoção de saúde.

Medidas e avaliações: Serão realizadas medidas de atividade física (realizada através do questionário), de informações demográficas (sexo, idade), e medidas do seu peso, sua altura, sua pressão arterial e sua glicemia.

Procedimentos do estudo: A aplicação dos questionários será realizada por pesquisadores treinados. As medidas antropométricas (peso, altura), serão realizados com o Sr(a) em pé. Sua pressão arterial será aferida conforme as recomendações científicas, como Sr(a) sentado, será colocado o aparelho no braço, que realizará a aferição. Para medir sua glicemia será realizado um pequeno furo no seu dedo indicador, para retirar uma pequena gota de sangue que será colocada em uma fita que possibilitará ver o nível de açúcar constante no seu sangue.

Riscos e Desconfortos: Este tipo de estudo, com base de dados, apresenta risco mínimo, visto que emprega técnicas e de pesquisa com informações já coletadas, e não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional no seu corpo, que acarrete danos psicológicos e sociais. As medidas antropométricas, de pressão arterial neste estudo apresentam risco mínimo, visto que não necessitam de intervenção. A medida da glicemia, por realizar um pequeno furo no seu dedo, poderá deixar um pouco desconfortável, e sentir uma leve dor, que passará em um tempo de meia hora. Os questionários serão aplicados por pessoas treinadas, e

o Sr(a) pode não responder qualquer questão caso sinta-se desconfortável. O risco ao participante é de ter sua identidade revelada e/ou a identificação de algum problema de saúde. Se caso ocorrer algum desconforto, como tonturas, os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa fornecerão assistência imediata aos participantes, no que tange possíveis complicações e/ou danos decorrentes da pesquisa. Em casos em que os participantes sejam expostos a situações de constrangimento, os pesquisadores preveem aos participantes o reparo, com reconsideração e desculpas por escrito em qualquer uma das fases da pesquisa. Por fim, salientamos que os procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade e a proteção da imagem dos participantes serão realizados em sua totalidade. Asseguramos que os dados obtidos com essa pesquisa não serão usados para outros fins além dos previstos no protocolo e/ou no consentimento livre e esclarecido desse estudo.

Benefícios: As informações da pesquisa permitirão que o(a) Senhor(a) tenha conhecimento sobre a situação de alguns aspectos da sua saúde e contribuirão para o embasamento de ações de saúde no município de Araranguá, além de estudos a respeito do tema.

Asseguramos antecipadamente que:

- a) Você somente participará da pesquisa se consentir, por meio da entrega desse termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado;
- b) Não haverá nenhum custo aos participantes do estudo, entretanto, se o(a) Sr(a) tiver algum custo com a participação na pesquisa, como despesas do Sr(a) e seus acompanhantes, quando necessário, como transporte e alimentação, esse será ressarcido pelos pesquisadores.
- c) Será garantido aos participantes a privacidade à sua identidade e o sigilo de suas informações;
- d) Você terá liberdade para recusar-se a participar da pesquisa e, após aceitar, também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalidade ou prejuízo para si;
- e) Os resultados da pesquisa serão tornados públicos por meio de publicação científicas, como relatórios, artigos, apresentações em eventos científicos e/ou divulgação de ou natureza. Garantimos ainda que em todas as publicações ou divulgações, serão garantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados referentes à identificação dos participantes da pesquisa;
- f) Se houver algum dano eventual decorrente da pesquisa, garantimos que o(a) Sr(a) será indenizado;
- g) O(a) Sr(a) receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual consta os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa e da Pesquisadora Responsável, e todas as páginas serão assinadas pelo(a) Sr(a) e pela pesquisadora responsável, e a outra via, ficará com o Pesquisador Responsável;
- h) Os resultados serão entregues a você para as intervenções necessárias.

Caso você tenha dúvidas ou perguntas a respeito do estudo, no que se refere a sua participação, você poderá contatar a professora Viviane de Menezes Caceres (coordenadora da pesquisa) por e-mail Viviane.Caceres@ufsc.br, ou pelo telefone (48) 3721-2167.

Eu, _____, li e entendi todas as informações contidas nesse termo de consentimento e, assino abaixo, confirmando através deste documento meu consentimento para participação no projeto de

pesquisa **PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA CIDADE DE ARARANGUÁ-SC.**

Assinatura: _____ Araranguá (SC), _____ de _____, de _____

(Quando se tratar de população vulnerável)

Identificação e Assentimento/Anuência de Participante Vulnerável:

Nome completo _____

Doc. de Identificação _____

Assinatura _____

Identificação e Autorização do Responsável Legal:

Nome completo _____

Doc. de Identificação _____

Tipo de representação: _____

Assinatura _____

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO:

“Declaro que, em ___/___/___, concordei em participar, na qualidade de participante do projeto de pesquisa intitulado “Perfil dos participantes de um programa de promoção de saúde na cidade de Araranguá-SC”, assim como autorizo o acesso aos meus dados previamente coletados, após estar devidamente informado sobre os objetivos, as finalidades do estudo e os termos de minha participação. Assino o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, que serão assinadas também pelo pesquisador responsável pelo projeto, e que uma cópia se destina a mim (participante) e a outra ao pesquisador”. “As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa, sendo que minha identificação será mantida em sigilo e sobre a responsabilidade dos proponentes do projeto”. “Não receberei nenhuma remuneração e não terei qualquer ônus financeiro (despesas) em função do meu consentimento espontâneo em participar do presente projeto de pesquisa. Independentemente deste consentimento, fica assegurado meu direito a retirar-me da pesquisa em qualquer momento e por qualquer motivo, sendo que para isso comunicarei minha decisão a um dos proponentes do projeto acima citados”.

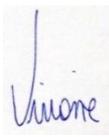
Araranguá (SC), _____ de _____, de _____

Assinatura do voluntário ou representante legal acima identificado

Declaração do pesquisador: Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante.

Profa. Viviane de Menezes Caceres – (48) 98135519 – viviane.caceres@ufsc.br

Endereço: Rodovia SC 449 – lado ímpar. Bairro Jardim das Avenidas. Araranguá – SC – CEP 88906-072

Assinatura: 

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC. CEP 88.040-400 Telefone: (48) 3721-6094 - E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Agradeço a colaboração!

APÊNDICE C – Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS ARARANGUÁ - ARA
RUA PEDRO JOÃO PEREIRA, Nº 150, BAIRRO MATO ALTO - CEP 88900-000 - ARARANGUÁ-SC
TELEFONES: + 55 (048) 3721-6448 / + 55 (048) 3522-2408 / FAX + 55 (048) 3522-2408
www.ararangua.ufsc.br

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Araranguá, 29 de março de 2016.

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer da Comissão de Ética em Pesquisa – CEP- UFSC, os representantes das instituições envolvidas no projeto intitulada “Perfil dos participantes de um programa de promoção de saúde na cidade de Araranguá-SC”, cujo objetivo é “Identificar as características demográfica, antropométricas, hemodinâmicas e nível de atividade física dos participantes de um programa de promoção de saúde.”, declaram estar cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, e que todos os cuidados éticos, explicitados na Resolução CNS 466/12, serão respeitados.

Viviane de Menezes Caceres

Pesquisadora responsável

Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Araranguá

Eugenio Simão, Dr.

Prof. Adjunto/SIAPE: 0392743

UFSC - Araranguá

Diretor do Campus

Universidade Federal de Santa Catarina – Campus Araranguá

Rafael Machado dos Santos

Gerente do SESC de Araranguá-SC

ANEXO A – Normas da revista Cadernos de Saúde Pública

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO.

CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES

- Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);
- Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;
- Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospero/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês.
- Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras;
- Questões Metodológicas : artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);
- Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa ;
- Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);
- Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

- Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

- CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.
- Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

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; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.
- Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública, o direito de primeira publicação.

AGRADECIMENTOS

- Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

REFERÊNCIAS

- As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais.

ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

- A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

ENVIO DO ARTIGO

- A submissão on-line é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o link "Submeta um novo artigo".
- A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.
- Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.
- O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.
- O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.
- As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde [BVS](#).
- Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo,

podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados. Não se aceitam equações e caracteres especiais (por ex: letras gregas, símbolos) no resumo.

- Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais – link resumo)

- Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

- Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

- Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

- O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

- O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

- O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

- Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

- Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

- Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite.

- Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

- Tabelas. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

- Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.
- Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.
- Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).
- As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.
- Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).
- As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.
- Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras
- Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.
- Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".
- Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

ANEXO B – Aprovação do projeto no comitê de ética em pesquisa em seres humanos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA CIDADE DE ARARANGUÁ-SC

Pesquisador: Viviane de Menezes Caceres

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55524116.6.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.557.319

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de Viviane Caceres, Ione Schneider e Danielle Vieira, professoras do curso de Fisioterapia da UFSC/Araranguá. O projeto pretende aproveitar informações coletadas por outro projeto de extensão já acontecendo na cidade. Serão realizados questionários sobre atividade física, informações demográficas e medidas antropométricas e fisiológicas (pressão arterial e glicemia). Os procedimentos seriam realizados independentemente do projeto de pesquisa. São previstos 700 participantes (100 por mês, de junho a dezembro de 2016).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar as características demográfica, antropométricas, hemodinâmicas e nível de atividade física dos participantes de um programa de promoção de saúde. **Objetivo Secundário:** Identificar dados demográficos dos participantes de um programa de promoção de saúde. Identificar índice de massa corporal dos participantes de um programa de promoção de saúde. Identificar valores glicêmicos dos participantes de um programa de promoção de saúde. Descrever a pressão arterial dos participantes de um programa de promoção de saúde. Analisar o nível de atividade física dos participantes de um programa de promoção de saúde. Descrever a presença de doenças respiratórias, cardiovasculares e seus fatores de risco com participantes de um programa de promoção de saúde. Relacionar as características demográficas com o índice de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 1.557.319

Outros	declaracao_ciencia_concordancia.pdf	15:56:08	Caceres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_07_04_2016.docx	19/04/2016 15:54:47	Viviane de Menezes Caceres	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_2016_Comite_etica_19_04_2016.docx	19/04/2016 15:54:18	Viviane de Menezes Caceres	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 23 de Maio de 2016

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)