

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE DO CAMPUS ARARANGUÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Gabriel Goulart Acacio
José Erick Barbosa Barros

Impacto da mudança de estilo de vida no tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 em pacientes de uma unidade de saúde do município de Araranguá

Araranguá
2022

Gabriel Goulart Acacio
José Erick Barbosa Barros

Impacto da mudança de estilo de vida no tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 em pacientes de uma unidade de saúde do município de Araranguá

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Medicina do Centro de ciências, tecnologias e saúde do campus Araranguá da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Médico
Orientador: Prof. Dr. Tayara Faria Ruaro

Araranguá
2022

Ficha de identificação da obra

Acacio, Gabriel ; Barros, José

Impacto da mudança de estilo de vida no tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 em pacientes de uma unidade de saúde do município de Araranguá / Gabriel Acacio, José Barros ; orientador, Tayara Ruaro, 2022.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Medicina, Araranguá, 2022.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Mudança de estilo de vida. 3. Hipertensão arterial. 4. Diabetes mellitus tipo 2. I. Barros, José. II. Ruaro, Tayara. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. IV. Título.

ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO III

Aos 25 dias do mês de julho de 2022 às 18 horas, em sessão pública deste Campus Universitário, na presença da Banca Examinadora presidida pela Prof. Dra. Tayara Faria Ruaro e composta pelos membros Prof. Dr. Roger Flores Ceccon e Prof. Dr. Rodrigo Salmoria Arruda, os alunos Gabriel Goulart Acacio e José Erick Barbosa Barros apresentaram o Trabalho de Conclusão de Curso III intitulado: Impacto da mudança de estilo de vida no tratamento de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 em pacientes de uma unidade de saúde do município de Araranguá, como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de Graduação em Medicina da UFSC campus Araranguá. Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela nota _____ do referido trabalho, divulgando o resultado formalmente ao aluno e demais presentes. Eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais membros da banca e pelo aluno.

Presidente da Banca Examinadora

Membro 01

Membro 02

Alunos

Este trabalho é dedicado a Deus, nossos colegas de classe e
nossos familiares

AGRADECIMENTOS

Eu, Gabriel, agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade de realizar este trabalho. Agradeço todos os que estiveram comigo durante este período, em especial meus queridos pais, minha amada namorada e meus grandes amigos.

Eu, José Erick, agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado toda a saúde, sabedoria e me guiado em meus sonhos. Aos meu pais, que sempre fizeram o possível e o impossível para me dar uma educação de qualidade e acreditaram desde o início que tudo isso seria possível. E aos meus amigos, que trilharam esse árdua jornada junta comigo e me deram sempre o maior apoio.

Ambos agradecemos a toda a comunidade docente da UFSC, em especial todos os professores que nos auxiliaram nesse processo, em especial a Prof. Vanessa Damin, Prof. Dr. Fabio Almeida Moraes, e nossa atual orientadora Prof. Tayara Ruaro.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Tendo em vista que os erros dietéticos e o estilo de vida sedentário são fatores de risco para desenvolvimento da hipertensão arterial e da diabetes mellitus tipo II, é relevante conhecer como a mudança do estilo de vida, com adesão de uma dieta balanceada e a prática regular de atividade física impactam no tratamento destas doenças em pacientes de uma unidade de saúde do município de Araranguá, em Santa Catarina. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo analisar o impacto da mudança do estilo de vida no controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. **MÉTODOS:** Foi um estudo transversal observacional analítico com coleta de dados primários, a partir de questionário aplicado em pacientes da unidade básica de saúde do bairro Cidade Alta em Araranguá, entre os meses de março e maio de 2022. **RESULTADOS:** Dos 43 pacientes, 22 (51,1%) eram do sexo feminino e 21 (48,9%) do sexo masculino. Com relação à idade dos entrevistados, observou-se uma média de 63,69 anos (\pm 13,52). 88,3% possuíam HAS e 44,2% DM tipo 2. 12 (27,9%) pacientes relataram fazer dieta, sendo que 9 (20,9%) com nutricionista. Apenas 13 (30,2%) praticam atividade física. Quanto a perda de peso 5 (11,62%) perderam menos de 10 kg, 8 (18,6%) perderam de 10 a 20kg, e 5 (11,62%) perderam mais de 20 kg após sua mudança de estilo de vida. **CONCLUSÃO:** 27,9% dos pacientes realizaram a mudança alimentar com auxílio de nutricionista, sendo que 100% destes possuíam HAS e/ou DM2 controladas. 30,2% praticavam alguma atividade física, sendo que 92,3% destes possuíam suas respectivas doenças controladas. 20,9% dos pacientes diminuíram o número de medicamentos para HAS e/ou DM2

Palavras-chave: Hipertensão arterial; diabetes mellitus tipo 2; dieta; exercício físico; estilo de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Considering that both diet negligences and sedentary lifestyle are a risk factor to arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus development, it's important to recognize how lifestyle modification containing a balanced diet and regular physical activity practice can impact on the treatment of these diseases in patients of a Basic Health Unit in the city of Araranguá, Santa Catarina. **OBJECTIVE:** This academic work has as objective, analysing the impacts of lifestyle modifications in arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus control. **METHODS:** It is an analytical observational cross-sectional study with primary data collection from a questionnaire applied to patients of the Basic Health Unit in the Cidade Alta neighborhood, in Araranguá. **RESULTS:** Of 43 patients, 22 (51,1%) consist in females and 21 (48,9%) males. For the interviewed ages, it was noticed that 63,69 (\pm 13,52). years is the average age. 88,3% had arterial hypertension and 44,2% has type 2 diabetes mellitus. 12 (27,9%) patients reported that they did go on a diet, 9 (20,9%) of them followed by a nutritionist. Only 13 (30,2%) practice physical activity. For the weightloss, 5 (11,62%) have lost less than 10kg, 8 (18,6%) have lost 10-20kg and 5 (11,62%) have lost more than 20kg after lifestyle modifications. **CONCLUSION:** 27,9% of the patients made diet changes followed by a nutritionist and 100% of them had HAS or DM2 controlled. 30,2% did practiced physical activity, and 92,3% of them had their respective diseases controlled. 20,9% of the patients reduced the medications for HAS or DM2.

Key-words: Arterial hypertension; type 2 diabetes mellitus; diet; physical activity; life style.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Apresentação dos dados gerais de identificação dos entrevistados pela pesquisa

Tabela 2- Dados relacionadas às comorbidades apresentadas pelos entrevistados

Tabela 3- Parâmetros de avaliação da mudança do estilo de vida dos entrevistados

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS- Hipertensão arterial sistêmica

DM2- Diabetes Mellitus tipo 2

IMC- Índice de massa corporal

HbA1c- Hemoglobina-glicada

RCV- Risco cardiovascular

CV- Cardiovascular

PAS- Pressão arterial sistólica

PAD- Pressão arterial diastólica

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A- QUESTIONÁRIO

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ANEXO C- NORMAS DE FORMATAÇÃO DA REVISTA DE SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO.....	13
RESUMO.....	13
INTRODUÇÃO	14
MATERIAIS E MÉTODOS	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
ANEXO A- QUESTIONÁRIO APLICADO.....	27
ANEXO B – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	28
ANEXO C- NORMAS DE FORMATAÇÃO DA REVISTA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	34

ARTIGO CIENTÍFICO

IMPACTO DA MUDANÇA DE ESTILO DE VIDA NO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ

IMPACT OF THE LIFESTYLE MODIFICATION IN THE TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PATIENTS OF A BASIC HEALTH UNIT IN THE CITY OF ARARANGUÁ

RESUMO

INTRODUÇÃO: Tendo em vista que os erros dietéticos e o estilo de vida sedentário são fatores de risco para desenvolvimento da hipertensão arterial e da diabetes mellitus tipo II, é relevante conhecer como a mudança do estilo de vida, com adesão de uma dieta balanceada e a prática regular de atividade física impactam no tratamento destas doenças em pacientes de uma unidade de saúde do município de Araranguá, em Santa Catarina. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo analisar o impacto da mudança do estilo de vida no controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2. **MÉTODOS:** Foi um estudo transversal observacional analítico com coleta de dados primários, a partir de questionário aplicado em moradores da unidade básica de saúde do bairro Cidade Alta em Araranguá, entre os meses de março e maio de 2022. **RESULTADOS:** Dos 43 pacientes, 22 (51,1%) eram do sexo feminino e 21 (48,9%) do sexo masculino. Com relação à idade dos entrevistados, observou-se uma média de 63,69 anos ($\pm 13,52$). 88,3% possuíam HAS e 44,2% DM tipo 2. 12 (27,9%) pacientes relataram fazer dieta, sendo que 9 (20,9%) com nutricionista. Apenas 13 (30,2%) praticam atividade física. Quanto a perda de peso 5 (11,62%) perderam menos de 10 kg, 8 (18,6%) perderam de 10 a 20kg, e 5 (11,62%) perderam mais de 20 kg após sua mudança de estilo de vida. **CONCLUSÃO:** 27,9% dos pacientes realizaram a mudança alimentar com auxílio de nutricionista, sendo que 100% destes possuíam HAS e/ou DM2 controladas. 30,2% praticavam alguma atividade física, sendo que 92,3% destes possuíam suas respectivas doenças controladas. 20,9% dos pacientes diminuíram o número de medicamentos para HAS e/ou DM2

Palavras-chave: Hipertensão arterial; diabetes mellitus tipo 2; dieta; exercício físico; estilo de vida.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Considering that both diet negligences and sedentary lifestyle are a risk factor to arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus development, it's important to recognize how lifestyle modification containing a balanced diet and regular physical activity practice can impact on the treatment of these diseases in patients of a Basic Health Unit in the city of Araranguá, Santa Catarina. **OBJECTIVE:** This academic work has as objective, analysing the impacts of lifestyle modifications in arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus control. **METHODS:** It is an analytical observational cross-sectional study with primary data collection from a questionnaire applied to patients of the Basic Health Unit in the Cidade Alta neighborhood, in Araranguá. **RESULTS:** Of 43 patients, 22 (51,1%) consist in females and 21 (48,9%) males. For the interviewed ages, it was noticed that 63,69 ($\pm 13,52$). years is the average age. 88,3% had arterial hypertension and 44,2% has type 2

diabetes mellitus. 12 (27,9%) patients reported that they did go on a diet, 9 (20,9%) of them followed by a nutritionist. Only 13 (30,2%) practice physical activity. For the weightloss, 5 (11,62%) have lost less than 10kg, 8 (18,6%) have lost 10-20kg and 5 (11,62%) have lost more than 20kg after lifestyle modifications. CONCLUSION: 27,9% of the patients made diet changes followed by a nutritionist and 100% of them had HAS or DM2 controlled. 30,2% did practiced physical activity, and 92,3% of them had their respective diseases controlled. Only 20,9% of the patients reduced the medications for HAS or DM2.

Key-words: Arterial hypertension; type 2 diabetes mellitus; diet; physical activity; life style.

INTRODUÇÃO

Com o aumento do sedentarismo e o crescente consumo de comidas industrializadas contendo altos teores de sódio, por exemplo, viu-se crescer rapidamente a prevalência da hipertensão arterial, com uma incidência que vem abrangendo um amplo espectro de faixa etária e afetando tanto homens quanto mulheres¹. Mesmo que exista a terapia medicamentosa, muitos pacientes não conseguem realizar o controle adequado da pressão arterial, tendo em vista que parte destes indivíduos possuem grandes dificuldades para mudar alguns hábitos de vida, como a adesão a uma dieta saudável e a prática regular de atividade física ².

Dessa mesma maneira, o envelhecimento populacional, a obesidade, a crescente urbanização e a adoção de um estilo de vida sedentário, são os grandes responsáveis pelo aumento da prevalência e incidência de outra doença: o diabetes mellitus tipo 2³. Tal qual na hipertensão arterial, o tratamento para um paciente com DM2 não diz respeito somente ao tratamento medicamentoso, mas também à mudança no estilo de vida, no que se refere aos cuidados com a dieta, com a prática regular de exercícios físicos e o monitoramento correto da glicemia que, juntos, não atuam somente no controle da doença, mas promovem melhor qualidade de vida ao paciente tanto no seu aspecto físico como psicossocial ⁴.

Visto que ambas as doenças supracitadas possuem como fatores de risco os erros dietéticos e o sedentarismo, buscamos analisar como a mudança de estilo de vida tem impactado no tratamento da DM2 e da HAS em uma unidade básica de saúde do município de Araranguá, no Estado de Santa Catarina, com base em informações obtidas em entrevistas com pacientes da mesma unidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo em questão tem caráter transversal observacional analítico com coleta de dados primários, a partir de questionário aplicado em moradores registrados da unidade básica de saúde do bairro Cidade Alta em Araranguá, sendo tal aplicação realizada na própria

unidade entre os meses de março e maio de 2022. Os questionários foram aplicados somente em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. As variáveis analisadas foram idade, sexo, peso, altura, tempo de diagnóstico, utilização de medicamentos no tratamento, prática de atividade física, tempo de atividade física praticada, seguimento de plano alimentar, nutrientes ingeridos.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Santa Catarina sobre o parecer 5.124.940, via comitê de ética.

RESULTADOS

A população total estudada foi de 43 pacientes, dos quais 22 (51,1%) eram do sexo feminino e 21 (48,9%) do sexo masculino.

Com relação à idade dos entrevistados, observou-se uma média de 63,69 anos ($\pm 13,52$). A altura média foi de 1,67 metros ($\pm 0,10$), e o peso médio foi de 80,11kg ($\pm 12,67$), dados estes que levaram à um IMC médio de 28,55Kg/m² ($\pm 3,99$).

Tabela 1 - Apresentação dos dados gerais de identificação dos entrevistados pela pesquisa

	Média \pm Desvio Padrão, n (%) n = 43
Sexo	
Masculino	21 (48,9)
Feminino	22 (51,1)
Idade	63,69 anos ($\pm 13,52$)
Altura	1,67 metros ($\pm 0,10$)
Peso	80,11kg($\pm 12,67$)
IMC (Índice de Massa Corporal)	28,55Kg/m ² ($\pm 3,99$)

Quanto à doença de base dos pacientes entrevistados, observou-se um predomínio na hipertensão arterial sistêmica, com 88,3%, sendo que destes, 65,1% dos pacientes apresentaram hipertensão arterial controlada, e 23,3% dos entrevistados apresentaram hipertensão arterial não controlada. Já em relação à diabetes mellitus tipo 2 44,2% dos

entrevistados são portadores da doença, sendo que destes, 27,9% dos pacientes apresentaram diabetes mellitus controlada e 16,3% apresentaram a doença não controlada.

No que se refere ao uso de medicações para o tratamento das doenças em questão, foram analisadas o número de medicações utilizadas pelos pacientes para o controle das mesmas. Em relação à hipertensão arterial sistêmica, 5 (11,6%) pacientes referiram não utilizar nenhum medicamento. Além destes, 11 (25,6%) mencionaram o uso de apenas um medicamento, 26 (60,5%) relataram utilizar dois medicamentos e 1 (2,3%) paciente relatou utilizar três medicamentos para controle da hipertensão arterial sistêmica. Já em relação à diabetes mellitus, 25 (58,1%) pacientes entrevistados não utilizam nenhum medicamento de controle da doença, 8 (18,6%) relataram o uso de um medicamento e 10 (23,3%) mencionaram a utilização de dois remédios para controle da mesma.

A respeito do tempo de diagnóstico das doenças supracitadas, a hipertensão arterial sistêmica apresentou um tempo médio de 12,83 ($\pm 8,54$) anos e a diabetes mellitus tipo 2 de 4,95 ($\pm 8,08$) anos.

Tabela 2- Dados relacionadas às comorbidades apresentadas pelos entrevistados

	Padrão	Frequência (%), Média \pm Desvio
		n = 43
Hipertensão arterial		
Sim		38 (88,3)
Não		5 (11,7)
Diabetes Mellitus tipo 2		
Sim		19 (44,2)
Não		24 (55,8)
Hipertensão arterial controlada		
Sim		28 (65,1)
Não		10 (23,3)
Não se aplica		5 (11,6)
Diabetes Mellitus tipo 2 controlada		
Sim		12 (27,9)
Não		7 (16,3)
Não se aplica		24 (55,8)
Nº de remédios para hipertensão arterial		
0		5 (11,6)
1		11 (25,6)

2	26 (60,5)
3	1 (2,3)
Nº de remédios para diabetes mellitus tipo 2	
0	25 (58,1)
1	8 (18,6)
2	10 (23,3)
Tempo do diagnóstico de hipertensão arterial em anos	
	12,83 ($\pm 8,54$)
Tempo do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 em anos	
	4,95 ($\pm 8,08$)

Por fim, de acordo com a Tabela 3, quando analisado o estilo de vida dos entrevistados, 12 (27,9%) pacientes relataram fazer dieta, sendo que destes 9 (20,9%) referiram que sua dieta era acompanhada por nutricionista e 3 (7,0%) faziam dieta sem o acompanhamento de um profissional capacitado.

Além disso, foram analisadas as consequências da introdução de uma dieta e alimentação saudável na saúde dos pacientes entrevistados. Destes, 2 (4,7%) relataram ter perdido menos de 10 kg de peso após o início da dieta, 6 (14,0%) perderam de 10 a 20kg de peso após a introdução da dieta, e 4 (9,3%) perderam mais de 20 kg. Também foi analisada a mudança de medicações após início da dieta, sendo que 9 (20,9%) pacientes mudaram suas medicações após a mudança da sua alimentação e 3 (7,0%) continuaram com a mesma medicação mesmo após o início da dieta.

Dentre os alimentos consumidos pelos entrevistados, 21 (48,8%) relataram ter um consumo excessivo de sódio, carboidratos, gorduras e carne vermelha, e 31 (72,1%) referiram consumir de legumes, oleaginosas, frutas, grãos integrais, laticínios desnatados em sua alimentação do dia a dia.

No que concerne à prática de atividade física, 13 (30,2%) pacientes relataram praticar, sendo que 12 (27,9%) praticam atividade aeróbica e 3 (7,0%) são praticantes de musculação. Em relação ao tempo de atividade física semanal, 6 (14,0%) entrevistados praticam de 151 à 300 minutos por semana, e 7 (16,3%) relataram praticar mais que 300 minutos de atividade física semanalmente.

Quando relacionado o início da atividade física com a perda de peso 4 (9,3%) pacientes relataram ter perdido menos de 10 kg de peso após o início da atividade física, 5 (11,6%) perderam de 10 a 20kg, e 3 (7,0%) perderam mais de 20 kg após sua mudança de

estilo de vida. No que se refere à redução do número de remédios após iniciar atividades físicas, 5 (11,6%) pacientes relataram ter reduzido o número de medicações e 8 (18,6%) relataram que não apresentaram nenhuma mudança nas suas medicações.

Tabela 3 Parâmetros de avaliação da mudança do estilo de vida dos entrevistados

	Frequência (%) n = 43
Iniciou dieta	
Sim	12 (27,9)
Não	31 (72,1)
Dieta acompanhada por nutricionista	
Sim	9 (20,9)
Não	3 (7,0)
Não se aplica	31 (72,1)
Perda de peso após início da dieta	
<10 kg	2 (4,7)
10-20 kg	6 (14,0)
>20 kg	4 (9,3)
Não se aplica	31 (72,1)
Mudança de medicação após iniciar dieta	
Sim	9 (20,9)
Não	3 (7,0)
Não se aplica	31 (72,1)
Consumo excessivo de sódio, carboidratos, gorduras e carne vermelha	
Sim	21 (48,8)
Não	22 (51,2)
Consumo de legumes, oleaginosas, frutas, grãos integrais, laticínios desnatados	
Sim	31 (72,1)
Não	12 (27,9)
Atividade física	
Sim	13 (30,2)
Não	30 (69,8)
Aeróbica	
Sim	12 (27,9)

Não	1 (2,3)
Não se aplica	30 (69,8)
Musculação	
Sim	3 (7,0)
Não	10 (23,3)
Não se aplica	30 (69,8)
Tempo de atividade física semanal	
151-300 minutos	6 (14,0)
>300 minutos	7 (16,3)
Não se aplica	30 (69,8)
Perda de peso após início das atividades físicas	
<10 kg	4 (9,3)
10-20 kg	5 (11,6)
>20 kg	3 (7,0)
Não se aplica	31 (72,1)
Redução do número de remédios após iniciar atividades físicas	
Sim	5 (11,6)
Não	8 (18,6)
Não se aplica	30 (69,8)

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi encontrada uma distribuição não discrepante entre os sexos, sendo 48,9% dos entrevistados do sexo masculino, e 51,1% dos entrevistados do sexo feminino. Nesta mesma linha, um estudo realizado com pacientes diabéticos e hipertensos em Viçosa, Minas Gerais, identificou uma distribuição de 58,8% em pacientes do sexo feminino e 41,2% do sexo masculino⁵. No que se refere à idade, foi encontrada uma média de 63,69 anos com desvio padrão de $\pm 13,52$, dados semelhantes a um estudo realizado com portadores de ambas as doenças em São José do Rio Preto, que apresentou uma média de idade de $67 \pm 7,5$ ⁶. Em relação ao IMC dos entrevistados, foi encontrada uma média de $28,55 \text{ Kg/m}^2$, com um desvio padrão de $\pm 3,99$. Um estudo multicêntrico realizado no Brasil apresentou um IMC médio de $28,3 \text{ Kg/m}^2$, com desvio padrão de $\pm 5,2$ para pacientes diabéticos⁷, indo de encontro a um estudo feito na cidade de São Paulo que identificou um IMC médio de $29,3 \text{ Kg/m}^2$ com desvio padrão de $\pm 5,9$ para pacientes hipertensos⁸.

Quanto às doenças apresentadas pelos entrevistados, foi encontrada uma superioridade na frequência da hipertensão, com 88,3% dos entrevistados referindo serem

portadores de HAS, enquanto 44,2% referiram possuir DM2. Em um estudo realizado em Francisco Morato, foram encontrados dados semelhantes, sendo 80,5% dos entrevistados hipertensos e 58,3% diabéticos⁹. Dos 38 pacientes portadores de HAS, 28 (73,68%) afirmaram ter a mesma controlada. Todavia, em um estudo realizado com 440 hipertensos em São Paulo apenas 45,5% de indivíduos possuíam a doença controlada¹⁰. Dos 19 pacientes portadores de DM, 12 (63,1%) afirmaram ter a mesma controlada. Indo de encontro a isso, um estudo realizado na cidade de Araras, referiu que 50% dos entrevistados diabéticos possuíam um controle glicêmico adequado¹¹. Todavia, um estudo realizado na em 98.658 chineses demonstrou que apenas 39,7% dos pacientes estavam com níveis glicêmicos adequados¹².

Em relação ao tipo de mudança de estilo de vida, foi constatado que 12 (27,9%) pacientes referiram ter iniciado uma dieta saudável. Dentre os 12 pacientes que iniciaram dieta, 9 (75,0%) foram acompanhados por um nutricionista. Um estudo feito com pacientes diabéticos na cidade de Curitiba relacionado a esta mudança, mostrou que 71,4% dos pacientes entrevistados iniciaram planejamento dietético, e 42,8% foram acompanhados por um nutricionista¹³. Um outro estudo realizado com hipertensos na cidade de Londrina, referiu que 69,1% dos pacientes tiveram alguma mudança na medicação após o diagnóstico da doença¹⁴. Na presente pesquisa, 100% dos pacientes em acompanhamento nutricional adequado apresentavam quadro clínico controlado, dado este que é exemplificado por um estudo realizado na China, que acompanhou pacientes diabéticos 18 meses após início de dieta balanceada, e os mesmos apresentaram redução da HbA1c, com média de diminuição de 1,6(±0,3) pontos percentuais, e diminuição dos resultados do teste de tolerância a glicose após 2h, com redução média de -94,4(±20,8)mg/dL¹⁵.

No que se refere a perda de peso após a mudança de estilo de vida, em nosso estudo 2 (4,7%) entrevistados perderam menos de 10 kg, 6 (14,0%) perderam de 10 a 20kg, e 4 (9,3%) perderam mais de 20 kg após iniciarem uma dieta saudável. Já em relação aos pacientes que iniciaram exercício físico, 4 (9,3%) perderam menos de 10 kg, 5 (11,6%) perderam de 10 a 20kg, e 3 (7,0%) perderam mais de 20 kg. Assim como em uma revisão sistemática que incluiu 21 ensaios clínicos randomizados, com um total de 3521 participantes, e analisou a eficácia da mudança do estilo de vida na perda de peso, comparando dieta e exercício físico (combinados e cada um de forma isolada). Em comparação com a dieta isolada, a dieta combinada com exercício resultou numa redução mais significativa de peso corporal, com uma diferença média de 1,38 kg (Intervalo de confiança de 95% (IC) -1,98 a

-0,79) no peso corporal entre o paciente que realizou apenas dieta e o que fez dieta junto com exercício físico ¹⁶.

No que se refere ao tipo de alimentação desses pacientes foram analisados o consumo de alimentos protetores do risco cardiovascular, como legumes, oleaginosas, frutas, grãos integrais, laticínios desnatados, e os preditores desse risco, como o consumo excessivo de sódio, carboidratos, gorduras e carne vermelha. Em nossa pesquisa, 72,1% dos entrevistados relataram consumir alimentos protetores do RCV e 48,8% relataram consumir em excesso alimentos preditores do RCV. De maneira semelhante, um estudo realizado com a população de hipertensos em Alagoas apresentou maior consumo de alimentos protetores de risco CV do que de alimentos preditores dessa condição ¹⁷.

Apesar da atividade física ter sido evidenciada na fala de alguns participantes, esta não esteve presente na maioria da rotina dos pacientes como uma ação para melhorar as condições de saúde. Do total de entrevistados, apenas 30,2% dos relataram ser praticantes e 69,8% disseram não praticar. Assim como em um estudo transversal com 385 hipertensos de 20 a 79 anos cadastrados em uma unidade de saúde da família de Londrina, Paraná, em que a prática de atividade física foi relatada por apenas 29,6% dos hipertensos, mas apenas 68 (17,7%) referiram praticá-la regularmente ¹⁴.

Quanto ao tempo de atividade física realizado semanalmente, 6 (14,0%) dos entrevistados relataram realizar de 151 à 300 minutos, já 7 (16,3%) informaram realizar mais de 300 minutos de atividades físicas semanais, sendo que dos praticantes de atividade física, 12 (92,3%) apresentam HAS e/ou DM2 controladas. Tais dados condizem com um estudo realizado com 19 adultos americanos, descendentes de africanos, que se observou que caminhada extra por 30 minutos diários é suficiente para provocar reduções tanto na PAS quanto na PAD ¹⁸.

No que se refere à mudança do estilo de vida, 23,25% dos entrevistados relataram diminuir o número de medicações para controle da hipertensão arterial ou diabetes após o início de dieta e/ou atividade física. O mesmo foi verificado em uma pesquisa realizada na Unidade Básica de Saúde Vila Romana, São Paulo, em que foi proposta intervenção em uma população de pacientes diabéticos e hipertensos por meio da mudança do estilo de vida dessa população. Com os 191 pacientes, observou-se redução absoluta de 26% no número de pacientes com pressão moderada e grave e para os diabéticos, a redução absoluta foi de 22%, para aqueles com glicemia superior a 200mg/dl, o que refletiu na diminuição do uso de medicações para o tratamento de ambas as doenças ¹⁹

CONCLUSÃO

Como limitações do nosso trabalho tivemos a realização das entrevistas em uma Unidade de Saúde do município o que talvez não possa ser extrapolado para as demais regiões, embora muitos dados estejam de acordo com a literatura conforme a discussão apresentada.

Podemos verificar com nosso trabalho que 27,9% dos pacientes realizaram a mudança alimentar com auxílio de um profissional nutricionista, sendo que destes, 100% apresentavam suas respectivas doenças controladas. Cerca de 30,2% praticavam alguma atividade física, e 92,3% destes possuíam HAS e/ou DM2 controladas. Foi verificado também que 20,9% dos pacientes até esse momento haviam diminuído o número de medicamentos para HAS e/ou DM2 após implementarem mudança de estilo de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology* [Internet]. 5 fev 2020 [citado 5 jul 2022];16(4):223-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0244-2>
- 2 Dias EG, Alves JC, Santos VC, Aguiar DK, Martins PR, Barbosa MC. Lifestyle and hindering factors in controlling hypertension / Estilo de vida e fatores dificultadores no controle da hipertensão / Estilo de vida y factores que complica el control de la hipertensión. *Revista de Enfermagem da UFPI* [Internet]. 26 jan 2016 [citado 5 jul 2022];4(3):24. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i3.3526>
- 3 Coelho ACM, Boas LCGV, Gomides D dos S, Foss-Freitas MC, Pace AE. Self-care activities and their relationship to metabolic and clinical control of people with diabetes Mellitus. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2015 Aug 25;24(3):697–705.
- 4 Freitas Lúcia Rolim Santana de, Garcia Leila Posenato. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. Março 2012 [citado 2022 Jul 08] ; 21(1): 07-19. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100002&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000100002>.
- 5 Reis HH, Marins JC. NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO HIPERDIA. *Arquivos de Ciências da Saúde* [Internet]. 29 set 2017 [citado 3 jul 2022];24(3):25. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.615>
- 6 Esteves M, Vendramini SH, Santos MD, Brandão VZ, Soler ZA, Lourenção LG. Quality of life of hypertensive and diabetic elderly in an outpatient clinic. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)* [Internet]. 16 fev 2017 [citado 3 jul 2022];50(1):18. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p18-28>
- 7 Gomes MD, Giannella Neto D, Mendonça ED, Tambascia MA, Fonseca RM, Réa RR, Macedo G, Modesto Filho J, Schmid H, Bittencourt AV, Cavalcanti S, Rassi N, Faria M, Pedrosa H, Dib SA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* [Internet]. Fev 2006 [citado 3 jul 2022];50(1):136-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0004-27302006000100019>
- 8 Cardoso FN, Domingues TA, Silva SS, Lopes JD. Modifiable cardiovascular risk factors in

- patients with systemic arterial hypertension. *Reme Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 3 jul 2022];24. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200004>
- 9 Paiva DC, Bersusa AA, Escuder MM. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. Fev 2006 [citado 3 jul 2022];22(2):377-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2006000200015>
- 10 Pierin AM, Marroni SN, Taveira LA, Benseñor IJ. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 3 jul 2022];16(suppl 1):1389-400. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000700074>
- 11 Gouvêa JM, Rocha FB, Cesar ID, Bastos TF, Cabral ER, Melo MC, Emerich BF, Oliveira RE. Controle glicêmico de pessoas com Diabetes mellitus tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família do interior paulista. *Research, Society and Development* [Internet]. 11 set 2021 [citado 3 jul 2022];10(11):e588101119982. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19982>
- 12 Xu Y. Prevalence and Control of Diabetes in Chinese Adults. *JAMA* [Internet]. 4 set 2013 [citado 3 jul 2022];310(9):948. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.168118>
- 13 Leite SA, Costa PA, Guse C, Dorociaki JG, Silveira MC, Teodorovicz R, Martinatto JS, Niclewicz EA. Enfoque multidisciplinar ao paciente diabético: avaliação do impacto do "staged diabetes management" em um sistema de saúde privado. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* [Internet]. Out 2001 [citado 3 jul 2022];45(5):481-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0004-27302001000500012>
- 14 Giroto E, Maffei de Andrade S, Aparecido Sarria Cabrera M, Matsuo T. *SciELO - Brasil* [Internet]. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial; Jun 2013 [citado 3 jul 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>
- 15 Chen CY, Huang WS, Chen HC, Chang CH, Lee LT, Chen HS, Kang YD, Chie WC, Jan CF, Wang WD, Tsai JS. Effect of a 90 g/day low-carbohydrate diet on glycaemic control, small, dense low-density lipoprotein and carotid intima-media thickness in type 2 diabetic patients: An 18-month randomised controlled trial. *PLOS ONE* [Internet]. 5 out 2020 [citado 8 jul 2022];15(10):e0240158. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240158>
- 16 Schwingshackl L, Dias S, Hoffmann G. Impact of long-term lifestyle programmes on

weight loss and cardiovascular risk factors in overweight/obese participants: a systematic review and network meta-analysis. *Systematic Reviews* [Internet]. 30 out 2014 [citado 8 jul 2022];3(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-130>

17 Costa Ferreira RC, Mary Lima Vasconcelos S, Amorim dos Santos E, Merten Padilha B. *SciELO - Brasil* [Internet]. Consumo de alimentos preditores e protetores de risco cardiovascular por hipertensos do estado de Alagoas, Brasil; Jul 2019 [citado 3 jul 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20242017>

18 J Sohn A, Hasnain M, M Sinacore J. *PubMed* [Internet]. Impact of exercise (walking) on blood pressure levels in African American adults with newly diagnosed hypertension - *PubMed*; 2007 [citado 3 jul 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17985505/>

19 Silva TR, Feldmam C, Lima MH, Nobre MR, Domingues RZ. *SciELO - Brasil* [Internet]. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde; Dez 2006 [citado 3 jul 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000300015>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como limitações do nosso trabalho tivemos a realização das entrevistas em uma Unidade de Saúde do município o que talvez não possa ser extrapolado para as demais regiões, embora muitos dados estejam de acordo com a literatura conforme a discussão apresentada.

Podemos verificar com nosso trabalho que 27,9% dos pacientes realizaram a mudança alimentar com auxílio de um profissional nutricionista, sendo que destes, 100% apresentavam suas respectivas doenças controladas. Cerca de 30,2% praticavam alguma atividade física, e 92,3% destes possuíam HAS e/ou DM2 controladas. Foi verificado também que 20,9% dos pacientes até esse momento haviam diminuído o número de medicamentos para HAS e/ou DM2 após implementarem mudança de estilo de vida.

ANEXO A- QUESTIONÁRIO APLICADO

Número do questionário:

Sexo:

Idade (anos completos)

Altura (em metros)

Peso:

IMC:

1- Doença diagnosticada:

DM2 ()

HAS ()

Ambas ()

2- Caso possua DM2: tempo da doença diagnosticada (em anos) _____

3- Caso possua HAS: tempo da doença diagnosticada (em anos) _____

4- DM2 controlada (dentro da meta) autorreferida: Sim () Não ()

5- HAS controlada (dentro da meta) autorreferida: Sim () Não ()

6- Classes de medicamentos utilizado para HAS: Monoterapia () Associação () Número de classes _____

7- Classes de medicamentos utilizado para DM2: Monoterapia () Associação () Número de classes _____

8-Dieta

(1) Com acompanhamento nutricional ou de algum profissional da saúde: Sim () Não ()

(2) Já iniciou alguma dieta? Sim () Não

(3) Perda de peso pós dieta? Sim () Não () (Quanto peso: _____)

(4) Mudança do uso de medicamentos após implementação da dieta? Sim () Não ()

9- Consumo excessivo de alguns nutrientes abaixo:

Sódio () Carboidratos () Gorduras () Açúcares () Carne vermelha ()

10- Consumo regular de alguns dos alimentos abaixo:

Legumes () Oleaginosas () Frutas () Grãos Integrais () Laticínios desnatados ()

11- Prática atividade física?

Sim () Não ()

12- Já iniciou alguma atividade física? Sim () Não ()

13- Frequência de atividade física semanal, caso pratique:

Até 150 minutos () 151-300 minutos () mais que 300 minutos ()

14- Tipo de atividade física

Aeróbica (corrida, bicicleta, natação) ()

Musculação ()

Outros _____

15- Perda de peso pós atividade física?

Sim () Não () Quanto peso: _____

16- Conseguiu reduzir o uso de medicamentos após implementação de atividade física? Sim () Não ()

ANEXO B – PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A influência da mudança de estilo de vida no tratamento da hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 em uma unidade básica de saúde em Araranguá

Pesquisador: VANESSA DAMIN

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 51849521.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.124.940

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de Trabalho de Conclusão de Gabriel Goulart Acacio, e José Erick Barbosa Barros, sob orientação de Vanessa Damin, e coorientação de Fábio Almeida Moraes, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá.

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1825618.pdf, de 12/11/2021, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

INTRODUÇÃO: Tendo em vista o crescimento da prevalência de doenças relacionadas a uma dieta desregulada e ao sedentarismo, que afetam cada dia mais pessoas em diversos países, é necessário avaliar qual a maneira mais adequada para evitá-las e tratá-las. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo analisar o impacto da mudança do estilo de vida no tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, e avaliar como a terapia não medicamentosa pode impactar positivamente nos níveis pressóricos e na glicemia dos pacientes diagnosticados com tais doenças. **MÉTODOS:** Para tal, foram analisadas bibliografias científicas que corroboram com a afirmação de que o modo com que o indivíduo trata a alimentação e a prática de exercícios físicos

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: 5.124.940

interfere diretamente no surgimento destas patologias, e justificam a importância do projeto. Também foi analisada como a adoção de uma dieta balanceada e uma rotina de atividades físicas está diretamente relacionada à melhora nos quadros de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. Para colocar em prática tais conhecimentos, foi elaborada uma pesquisa com pacientes diabéticos e hipertensos em uma unidade de saúde do município de Araranguá, que visa aplicar neles um questionário acerca de seus hábitos de vida, analisando se de alguma maneira eles têm afetado positivamente no tratamento das doenças.

Critérios de Inclusão:

Diagnóstico confirmado de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2 constando nos registros da unidade básica de saúde onde o estudo será localizado, além de idade maior ou igual a 18 anos.

Critérios de Exclusão:

Pacientes que não possuam nenhuma das doenças diagnosticadas, não sejam maiores de idade, ou que não aceitem responder o questionário presente no apêndice.

Hipótese:

Espera-se que sejam referidos pelos pacientes valores menores dos níveis pressóricos e da glicemia quando estes possuam um estilo de vida saudável com prática de atividade física regular e dieta saudável, em comparação com indivíduos que após diagnóstico, fizeram unicamente o tratamento medicamentoso, ou mudaram sutilmente o estilo de vida.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Objetivo Primário:

Avaliar a influência da mudança de estilo de vida no tratamento da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2 de pacientes de uma unidade de saúde do município de Araranguá

Objetivos Secundários:

Avaliar se pacientes diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2 que tiveram mudanças no hábito de vida estão com valores adequados de pressão arterial e/ou

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.124.940

glicemia capilar. Comparar os a glicemia e pressão arterial de pacientes que praticam mudança no estilo de vida com os que não praticam. Verificar se pacientes diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2 estão seguindo dieta balanceada. Analisar qual tipo de dieta mais prevalente entre os pacientes diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2 da unidade de saúde. Verificar se pacientes diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo2 estão praticando regularmente atividade física. Analisar qual atividade física mais prevalente entre os pacientes diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus tipo 2 da unidade de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

Os riscos que os participantes podem vir a apresentar durante a realização da pesquisa são eventuais desconfortos, constrangimentos, tais como cansaço enquanto respondem as perguntas, surgimento de alguma lembrança ruim relacionada às doenças, e possibilidade remota de quebra de sigilo dos dados coletados com o instrumento de pesquisa, sendo esta possibilidade involuntária e não intencional.

Benefícios:

Mostrar para a equipe de saúde local os benefícios que o tratamento não medicamentoso pode ter no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 e da hipertensão arterial. Há o benefício para a sociedade relacionado à produção de conhecimento realizada durante a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os dados serão coletados na própria unidade de saúde por meio aplicação do instrumento contido no apêndice e solicitando presencialmente a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, sendo este encontro divulgado pela unidade de saúde aos seus frequentadores. Em caso, de impossibilidade de apresentação na unidade, também será solicitado ao indivíduo, via telefone, obtido com sua autorização, a possibilidade de aplicar o instrumento de coleta de dados no portão de sua residência, e de solicitar a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido, sem adentrar na moradia do mesmo. Para ter acesso ao telefone, a unidade de saúde, durante consulta com um possível participante da pesquisa, apresentará o procedimento da

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: 5.124.940

pesquisa para o indivíduo, juntamente mostrando o termo de consentimento livre esclarecido para o mesmo, e caso ele apresente interesse em participar do projeto, após sua autorização, irá deixar por escrito seu contato. Em nenhum momento será acessado o banco de dados da unidade de saúde para obtenção de contato dos participantes. Em seguida, as informações fornecidas serão repassadas para um banco de dados em planilhas do Microsoft Excel. Todos os processos serão feitos respeitando os protocolos de distanciamento social exigidos pelas autoridades sanitárias, com uso de máscaras e álcool em gel.

No de participantes da pesquisa: 100 (aplicação de questionário individual)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto assinada por Vanessa Damin, pesquisadora responsável, em 13/09/2021, e Flávia Correa Guerra, Coordenadora do Curso de Medicina da UFSC Araranguá, em 13/09/2021.
- 2) Carta de anuência: assinada por Grace Monteiro, enfermeira responsável pela Unidade de Saúde-Cidade de Alta do município de Araranguá, em 27/08/2021.
- 3) TCLE: apresenta um TCLE para o participante da pesquisa que não contempla as exigências da resolução 466/2016.
- 4) Consta o instrumento de coleta de dados a ser aplicado aos participantes da pesquisa.
- 5) Cronograma: a coleta de dados tem previsão de início em 03 de janeiro de 2021 e o término do estudo em 31 de maio de 2022.
- 6) Orçamento: informa despesas de R\$ 5.350,00 com financiamento próprio.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

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: 5.124.940

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta pendências e está aprovado.

Lembramos aos pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas. Informamos, ainda, que a versão do TCLE a ser utilizada deverá obrigatoriamente corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1825618.pdf	12/11/2021 16:23:49		Aceito
Outros	CARTADEPENDENCIASFINALIZADA.pdf	12/11/2021 16:23:33	VANESSA DAMIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	GABRIELEJOSETCCFINALIZADO.pdf	12/11/2021 16:23:22	VANESSA DAMIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FINALIZADO.pdf	12/11/2021 16:23:08	VANESSA DAMIN	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/09/2021 21:25:42	VANESSA DAMIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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: 5.124.940

FLORIANOPOLIS, 24 de Novembro de 2021

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

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

ANEXO C- NORMAS DE FORMATAÇÃO DA REVISTA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Seguem as normas de formatação da revista de saúde da UFSM, contidas no seguinte link:
<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/about/submissions>

1. Página de título Título completo: deve constar título completo (no idioma português e em inglês) ou para manuscrito em inglês (no idioma inglês e em português) ou para manuscrito em espanhol (no idioma espanhol e em inglês). (máximo 50 palavras).
2. Resumo: Conter as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos, em português e inglês (ou em outros idiomas como no título). Para os artigos originais, devem ser estruturados: Objetivo, Métodos, Resultados e Considerações Finais. Para os artigos das demais seções: não deve ser estruturado. (máximo 300 palavras).
3. Descritores: a) Devem ser fornecidos no mínimo três e máximo cinco termos em português e inglês (ou em outros idiomas como no título). b) Os descritores devem ser baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH), da National Library of Medicine, e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.
4. Apresentação do texto: a) Devem ser submetidos em arquivo Word®. 27 b) Corpo do texto: apresentado em folha A4, com fonte Times New Roman, tamanho 12, possuir espaçamento 1,5 (entrelinhas). c) Deverá ser iniciado pela introdução e apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo. d) As imagens e tabelas devem estar contidas no texto. e) Para qualquer dúvida: seguir normas Vancouver.
5. Tabelas: a) Devem ser numeradas consecutivamente e inseridas após sua citação no texto (não deve vir em arquivo separado). b) Dever conter um título conciso, porém explicativo. c) Conteúdo em fonte 12 com espaçamento simples. d) Não usar linhas horizontais ou verticais internas. e) Colocar no rodapé da tabela notas explicativas, quando necessária e legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. f) No máximo quatro.
6. Imagens: a) Todas as figuras (desenhos, gráficos, fotografias e quadros) devem estar citadas no texto e ser submetidas no tamanho exato ou acima do pretendido para a publicação. b) A numeração deve ser sequencial na ordem em que foram citadas no texto. c) Se as figuras já tiverem sido publicadas, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do

autor/editor, constando, na legenda da ilustração, a fonte original de publicação. d) No máximo quatro.

7. Citações: a) As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, na medida em que ocorrerem no texto. b) As citações devem ser realizadas utilizando numeração arábica, sobrescrita, em ordem numérica crescente, com vírgula (Exemplo: Enfermagem^{1,2,3}).

8. Referências: a) A quantidade de referências deve estar de acordo com a categoria do manuscrito. b) As referências listadas serão normatizadas de acordo com o "Estilo Vancouver", norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>). c) Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journals Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>). d) Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al.". e) Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano. Ao citar as referências, tenha cuidado, para evitar o erro no nome dos autores, na citação do periódico, ano, volume e no número de páginas. Para tanto, recomenda-se o uso do DOI. f) A apresentação das referências listadas deverá ser em espaço simples, sem parágrafos, sem recuos e ordenadas numericamente de acordo com a ordem apresentada no texto. g) As referências devem estar atualizadas e não mais de 10 anos.

9. Agradecimentos: Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor. Inserir agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico etc.