

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CAMPUS REGIONAL DO VALE DO IVAÍ
COLEGIADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

ANA PAULA THRIZOTTE ORTIZ

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DE
USUÁRIOS E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO**

**IVAIPORÃ
2018**

ANA PAULA THRIZOTTE ORTIZ

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DE
USUÁRIOS E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO**

Artigo apresentado à UEM -
Universidade Estadual de Maringá -
como requisito parcial para obtenção do
título de Licenciada em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Eduard Angelo
Bendrath.

IVAIPORÃ
2018

Sumário

Artigo Original apresentado à Revista de Salud Pública da Universidade Nacional da Colômbia.....	5
Tabelas	25
Normas da Revista	27
Classificação Qualis do Periódico.....	39
Anexos.....	40
Anexo A - Questionário instrumento adaptado de LOCH et al (2013).	40
Anexo B – Questionário padronizado do IPAQ.	42
Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	44

Artigo Original apresentado à Revista de Salud Pública da Universidade
Nacional da Colômbia

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DE USUÁRIOS E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO

Ana Paula Thrizotte Ortiz¹ e Eduard Angelo Bendrath².

¹Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil, anapaulathrizotte@gmail.com.

² Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil, bendrath@gmail.com.

Conflito de Interesse: Não há conflitos de interesse.

RESUMO

Objetivo: Traçar e analisar o perfil dos usuários dos programas oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, pertencentes ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Ivaiporã/ PR. **Métodos:** O estudo consiste em uma pesquisa descritiva tipo *survey* com abordagem quantitativa. Foram aplicados questionários levando em conta os objetivos do estudo assim como o IPAQ (versão curta), para identificar o nível de atividade física dos usuários do NASF na cidade. **Resultados:** A amostra estudada foi constituída de um N amostral global 117 pessoas, residentes em área urbana. Os tipos de doenças autorrelatadas predominantes foram Hipertensão (33,3%), seguidos de Problemas na Coluna (18,8%), Colesterol (15,2%) e Diabetes (12,1%). Aqueles que foram classificados como Muito Ativo (OR 0,086; $p= 0,037$; 95%IC 0,009-0,865) e Ativo (OR 0,095; $p= 0,045$; 95%IC 0,010-0,944) apresentaram valores significativo, indicando que a classificação ativo e muito ativo apresentam fatores protetivos em relação à incidência de doenças. **Discussão:** Com base nos dados apresentados no estudo, estratégias de gestão em saúde podem ser adotadas pensando o controle e diminuição das doenças identificadas, tomando como uma das estratégias possíveis a implementação sistematizada e organizada de programas de atividades físicas com supervisão de um profissional de Educação Física, potencializaria ações de prevenção e aprimorando mecanismos de gestão estratégica em saúde.

Palavras-chaves: Atividade Física. Políticas Públicas em saúde. Promoção da saúde. Fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: To trace and analyze the profile of the users of the programs offered by the Basic Health Units, belonging to the Family Health Support Center (NASF) of the municipality of Ivaiporã / PR. **Methods:** The study consists of a descriptive research type survey with quantitative approach. Questionnaires were applied taking into account the objectives of the study as well as the IPAQ (short version), to identify the level of physical activity of NASF users in the city. **Results:** The studied sample consisted of an N total sample of 117 people, living in an urban area. The predominant types of self-reported diseases were

Hypertension (33.3%), followed by Problems in the Column (18.8%), Cholesterol (15.2%) and Diabetes (12.1%). Those that were classified as Very Active (OR 0.086, $p = 0.037$, 95% CI 0.009-0.865) and Active (OR 0.095, $p = 0.045$, 95% CI 0.010-0.944) presented significant values, indicating that the active classification is very active present protective factors in relation to the incidence of diseases. **Discussion:** Based on the data presented in the study, health management strategies can be adopted considering the control and reduction of the identified diseases, taking as one of the possible strategies the systematic and organized implementation of programs of physical activities supervised by an Education professional Physics, enhancement of prevention actions and improving mechanisms of strategic management in health.

Key Words: Physical Activity. Health promotion. Risk factors.(Source: MeSH, NLM).

RESUMEN

Objetivo: Trazar y analizar el perfil de los usuarios de los programas ofrecidos por las Unidades Básicas de Salud, pertenecientes al Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) del municipio de Ivaiporã / PR. **Métodos:** El estudio consiste en una investigación descriptiva tipo survey con abordaje cuantitativo. Se aplicaron cuestionarios teniendo en cuenta los objetivos del estudio así como el IPAQ (versión corta), para identificar el nivel de actividad física de los usuarios del NASF en la ciudad. **Resultados:** La muestra estudiada fue constituida de un N muestral global 117 personas, residentes en área urbana. Los tipos de enfermedades autorrelatadas predominantes fueron Hipertensión (33,3%), seguidos de Problemas en la Columna (18,8%), Colesterol (15,2%) y Diabetes (12,1%). En el caso de los que se clasificaron como Muy Activo (OR 0,086, $p = 0,037$, 95% IC 0,009-0,865) y Activo (OR 0,095, $p = 0,045$, 95% IC 0,010-0,944) presentaron valores significativos, indicando que la clasificación activa y muy importante el activo tiene factores protectores en relación a la incidencia de enfermedades. **Discusión:** Con base en los datos presentados en el estudio, estrategias de gestión en salud pueden ser adoptadas pensando el control y disminución de las enfermedades identificadas, tomando como una de las estrategias posibles la implementación sistematizada y organizada de programas de actividades físicas con supervisión de un

profesional de Educación Física, potenciación acciones de prevención y perfeccionando mecanismos de gestión estratégica en salud.

Palabras Clave: Ejercicio. Políticas Públicas de Salud. Promoción de la Salud. Factores de Riesgo. (fuente: DeCS, BIREME).

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil desde sua criação em 1990 vem sofrendo por mudanças, principalmente na atenção básica que avançou no aspecto do modelo médico assistencialista que tinha como objetivo a cura da doença, para um modelo que visa a promoção, prevenção e reabilitação (1). Com sua reorientação o sistema de saúde volta-se em direção a saúde e não a doença, apresenta-se então a promoção da saúde que propõem maior incentivo a pesquisa em saúde e mudança na educação e no ensino dos profissionais da área da saúde (2).

De acordo com a reorientação do sistema de saúde, dados epidemiológicos como o aumento do envelhecimento populacional, das doenças crônicas não transmissíveis, da expectativa de vida, e diminuição da participação das doenças infectocontagiosas como causa de morbidade e mortalidade, a partir do século XX, fez com que surgissem políticas como Política Nacional de Promoção em Saúde (PNPS), Programa Saúde Da Família (PSF), Núcleo de assistências a Saúde da Família (NASF), voltadas à diminuição com altos custos de tratamentos com essas doenças e o incentivo a prevenção dessas doenças (3, 4).

Nesse sentido, em 1994 o Ministério da Saúde apresentou o Programa da Saúde da Família, em primeiro momento teve como objetivo reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo assistencialista, com princípio de saúde básica que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida, modificando o modelo tradicional, levando a saúde para perto das famílias, com proposta de ações que priorizam a prevenção, promoção e recuperação da saúde, tendo seu atendimento inicial nas unidades básicas ou nos domicílios. Sendo assim o papel principal é a tentativa de modificação do modelo tradicional construindo um vínculo com a comunidade centrando no paciente (12).

Já NASF então criado posteriormente em 2008, veio no intuito de aprimorar as ações do PSF. O Núcleo da Saúde da Família configura com diretrizes pautadas à atenção primária, ação interdisciplinar e intersetorial, educação permanente em saúde, participação social, promoção da saúde e a humanização. E que possui a equipe multiprofissional que diversos profissionais podem fazer parte, desde que se encaixem na área da saúde, sendo que um dos profissionais que pode constituir as equipes do NASF está o profissional de Educação Física (13, 14). A atividade física regular e a adoção de um estilo de vida ativo auxiliam para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, com isso os profissionais de Educação Física

foram inseridos nos serviços de atenção básica como nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Historicamente, a educação física esteve atrelada ao processo de higienização, sendo ligada à atividade física e saúde e à aptidão física, que nas últimas décadas, com expansão e debates sobre promoção da saúde, teve como papel principal as práticas corporais e superação do sedentarismo que deveria ser combatido. A atividade física (AF) contribuiria com a recuperação do esforço físico, redução dos efeitos da alimentação hipercalórica e ao condicionamento corporal como efeito protetor a doenças como patologias cardiovasculares, diabetes e a obesidade (5, 6, 7). Assim, como aponta diversos estudos como de Lee (8), Schnohr (9), indivíduos fisicamente ativos apresentam menor risco de desenvolver determinadas doenças que indivíduos menos ativos, ou seja a AF está associada com uma fator contrário à mortalidade por diversas causas e sobretudo com mortalidade cardiovascular.

De acordo com o Ministério da Saúde (2), a inatividade física ocasiona mais de 2 milhões de óbitos no mundo por ano, resultante de Doenças Crônicas Não Transmissíveis DCNT como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Conforme o parecer MS no ano 1988 as DCNT's contribuíram com 60% das mortes no mundo e que a previsão para 2020 é de 73% (2). A partir desses dados fez-se necessário realizar políticas

vinculadas ao SUS a fim de minimizá-las, uma das alternativas está relacionada a práticas de atividades físicas para promoção de saúde como apresentada nos estudos de Malta *et al* (10), Sá e Florindo (11).

Diante desses aspectos a pesquisa teve como objetivo traçar e analisar o perfil dos usuários dos programas oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, pertencentes ao NASF/PSF do município de Ivaiporã/PR. Para assim, compreender como se encontra o perfil dos usuários desses programas que pouco se sabe, e a partir desses dados ressaltar sobre a atuação do profissional de Educação Física nesse campo da saúde que no município de Ivaiporã ainda não possui na equipe multiprofissional.

MÉTODO

O estudo consiste em uma pesquisa descritiva tipo *survey* com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como base que os problemas podem ser resolvidos como as práticas melhoradas através da descrição objetiva e completa, assim o método de pesquisa descritiva *survey* procura determinar práticas ou opiniões em uma população específica (15). Foram aplicados os questionários *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) versão curta, para identificar o nível de atividade física dos usuários dos NASF da cidade de pequeno porte (População 31.816 habitantes) no Estado do Paraná, Brasil. Para averiguar questões

demográficas e epidemiológicas foram aplicados questionários fechados adaptados levando em conta os objetivos do estudo com base no modelo utilizado por Loch (16), com questões relacionadas informações pessoais, participação na prática de atividades físicas, sobre presença de doenças e sobre sua percepção de saúde.

A amostra populacional foi composta a partir da seleção intencional baseada na busca ativa realizada pelos integrantes desses programas, com o acompanhamento das visitas domiciliares junto às equipes do PSF. Foram realizadas no período de doze dias junto à um agente de saúde de cada UBS. Atualmente são 6 UBS da região, mas como forma de fator de exclusão, foram analisadas apenas as 4 UBS posicionadas na área urbana da cidade.

No primeiro momento foi realizado um levantamento junto às UBS's identificando quem são os usuários dos programas do NASF, em seguida foi acompanhado um agente de saúde da equipe do PSF no período de três dias em sua visita domiciliar dos usuários. Localizado o usuário, foram explicados os objetivos e procedimentos a serem abordados e que a participação era voluntária. Ao aceitarem a participar da pesquisa foi entregue para assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a partir disso foram aplicados os questionários da IPAQ e o questionário fechado para cada indivíduo. Portanto, segue as diretrizes de pesquisa científica que utiliza

seres humanos de acordo com o CONEP e Declaração de Helsinki, protocolo CAAE: 86344618.7.0000.0104996842770.

Para a construção do modelo de análise empregou-se a estatística descritiva para verificar os valores absolutos e percentuais da amostra analisada. Como forma de compreender o comportamento das variáveis e sua influência no resultado final empregou-se o modelo de Regressão Logística (Rlog) na análise. De acordo com Fávero (17), regressão logística é uma técnica estatística utilizada para descrever o comportamento entre uma variável dependente binária e variáveis independentes métricas e não métricas. O nível de significância foi estabelecido em 5% ($p < 0,05$), sendo todas as análises feitas a partir do software SPSS 20.0.

RESULTADOS

A amostra estudada foi constituída de um N amostral global 117 pessoas, residentes em área urbana. A média etária foi de 54,3 ($\pm 19,3$) anos. Do total da amostra, 82(70,1%) são mulheres em idade média 52,0 anos ($\pm 18,5$) e 35 (29,9%) são homens em idade média 59,6 anos ($\pm 20,5$).

Na Tabela 1 estão apresentados os dados demográficos da amostra, percepção de saúde, classificação do IPAq e Existência e Tratamento Prévio de Doenças. Observou-se que a maioria eram mulheres (70,1%), casados (60,7%), renda familiar de 2 a 5 Salários Mínimos (58,1%), com Ensino

Fundamental Incompleto (55,6%), percebiam sua saúde como boa (40,2%), apresentavam-se irregularmente ativo B (34,2%) e relataram possuir uma ou mais doenças (73, 5%).

Tabela 1 –Distribuição das variáveis demográficas, percepção de saúde, classificação IPAq e Existência e Tratamento Prévio de Doenças.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	82	70,1
Masculino	35	29,9
Estado Civil		
Casado	71	60,7
Solteiro	22	18,8
Viúvo	18	15,4
Divorciado	6	5,1
Renda Familiar		
1 Salário Mínimo	49	41,9
2 a 5 Salários Mínimos	68	58,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	65	55,6
Ensino Médio Completo/Superior incompleto	19	16,2
Ensino Fundamental Completo/Médio Incompleto	14	12,0
Nunca Estudou	13	11,1
Ensino Superior Completo	6	5,1
Percepção de Saúde		
Boa	47	40,2
Regular	42	35,9
Ruim	19	16,2
Ótima	9	7,7
Classificação IPAq		
Irregularmente Ativo B	40	34,2
Ativo	39	33,3
Irregularmente Ativo A	22	18,8
Sedentário	11	9,4
Muito Ativo	5	4,3
Existência e Tratamento Prévio de		

Doenças		
Possui uma ou mais doenças	86	73,5
Não possui	31	26,5

Na Tabela 2 sobre o tipo de doenças autorrelatadas predominantes foram Hipertensão (33,3%), seguidos de Problemas na Coluna (18,8%), Colesterol (15,2%) e Diabetes (12,1%).

Tabela 2 – Tipos de doenças autorrelatadas nos indivíduos participantes do programa.

Doenças	N	%
Hipertensão	55	33,3
Problemas na Coluna	31	18,8
Colesterol	25	15,2
Diabetes	20	12,1
Depressão	8	4,8
Outras	8	4,8
A.V.C.	5	3,0
Sinusite	4	2,4
Tireóide	3	1,8
Labirintite	3	1,8
Artrose	2	1,2
Asma	1	0,6

Após análise por regressão logística binária (Tabela 3), onde foram associados com a classificação do IPAq sendo o nível de atividade física que se encontra e a presença de doenças ou não. Aqueles que foram classificados como Muito Ativo (OR 0,086; $p=0,037$; 95%IC 0,009-0,865), e Ativo (OR 0,095; $p=0,045$; 95%IC 0,010-0,944) apresentaram valores significativos.

Isso significa que os sujeitos que se encontram na classificação ativo e muito ativo apresentam um fator protetivo em relação à incidência de doença.

Tabela 3 – Análise Regressão Logística Binária.

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95%IC	
Classificação IPAq								
Sedentário			4,446	4	0,349			
Irregularmente ativo A	-22,589	12118,0	0,000	1	0,999	0,000	,000	
Irregularmente ativo B	-2,367	1,216	3,788	1	0,052	0,094	0,009	1,017
Ativo	-2.356	1,173	4,035	1	0,045	0,095	0,010	0,944
Muito Ativo	-2.451	1,177	4,339	1	0,037	0,086	0,009	0,865
Constante	1,386	1,118	1,537	1	0,215	4,000		

Isso remete à compreensão de que para cada incremento no posicionamento "*ativo*" do IPAq há redução de -90,5% a possibilidade do indivíduo incorporar uma doença prévia. Sendo que, para cada incremento no posicionamento "*muito ativo*" do IPAq a redução é -91,4% na probabilidade de incorporar uma doença prévia.

DISCUSSÃO

Do perfil dos avaliados prevaleceu o gênero feminino que também foi identificado no estudo de Loch (16), assim como em outros estudos (18, 19, 20). Isso ocorre devido às questões de trabalho, dificuldade de acesso

aos serviços, e da falta de programas direcionados à saúde do homem, assim como o imaginário social que possui a visão que o homem é invulnerável e isso acaba colaborando para que cuidem menos e se exponham a situações de risco e a baixa procura aos programas de saúde (21). De acordo com essa baixa procura dos homens aos serviços de saúde fez se necessário a criação de uma política específica para eles, sendo assim, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que tem como objetivo desenvolver uma maior conscientização desse grupo e ressaltar a importância do cuidado com a saúde (22).

Em relação a autopercepção de saúde, a maioria relatou como boa (40,2%), em seguida como regular (35,9%). De acordo com Agostinho (23), que fez utilização de autopercepção de saúde para explicar as relações de saúde e doença, mostrando que esta autopercepção varia de acordo com características subjetivas, que podem ser influenciadas pela cultura, expectativas, visão de mundo e pela personalidade dos indivíduos. Em um estudo realizado com adultos e idosos das regiões Sul e Nordeste (24), relataram que maior parte dos observados apresentou uma percepção positiva da saúde, sendo que na maioria essa percepção positiva estava relacionada a sujeitos fisicamente ativos.

Na classificação do IPAQ a maioria dos avaliados se encontra irregularmente ativo B (34,2%), ou seja, indivíduos que não atingiram

nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração entram nessa classificação. O que nos remete um fator de alerta, sendo que de acordo com as diretrizes da ACSM (25), adultos saudáveis entre 18 e 65 anos de idade devem participar de atividade aeróbica de intensidade moderada por no mínimo 30 minutos e 5 dias por semana, ou de intensidade vigorosa por no mínimo de 20 minutos em 3 dias na semana.

O alcance mínimo desses níveis de atividade física acarreta a não incidência de vários tipos de doenças crônicas, sendo o sedentarismo um dos principais propiciador de doenças como acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes melito tipo 2, síndrome metabólica, obesidade, câncer de cólon, câncer de mama e depressão (25). Assim como está presente nos dados na Tabela 2 onde mostra a incidência de doenças autorrelatadas, podemos notar que as cinco primeiras mais relatadas são hipertensão, problemas na coluna, colesterol, diabetes e depressão que correspondem juntas a 84,2% do total das doenças relatadas.

Na Tabela 3 as evidências sustentam a relação entre a atividade física e a incidência de doenças, sendo assim, como um fator protetivo assim como os estudos de Moura (26), que através de inquérito telefônico identificou como fator de proteção a atividade física.

A atividade Física é fator primordial para a manutenção de um estilo de vida saudável e para prevenção de doenças já citadas (27). Assim,

com base nos dados apresentados no estudo, cabe ressaltar sobre estratégias e caminhos pensando o controle e diminuição destas doenças. Como uma das estratégias estaria a implementação sistematizada e organizada de programas de atividades físicas com supervisão de um profissional adequado, sendo o profissional de Educação Física o mais capacitado e notamos a sua falta na equipe do NASF já que ele pode contribuir junto aos outros profissionais, melhorando o panorama atual em relação ao sedentarismo e mudar indicadores de saúde.

Tendo em vista estas competências o objetivo do profissional de Educação Física que está atuando na equipe multiprofissional do NASF seria de promover um estilo de vida saudável através da prática de atividade física de diversas formas, pensando na qualidade de vida. Além de programar e incentivar ele deve pensar o exercício como terapia e como adesão ao tratamento, a autoestima, consciência corporal e autonomia como um todo. O profissional deve ser sensível ao ponto de pensar estratégias levando em conta cada contexto e individuo e também pensar junto à equipe de saúde com o auxilio de outros profissionais.

No que diz sentido sobre o perfil dos usuários desses programas pouco se sabe, o que se torna necessária a ponto de entender quem é essa população e como ela se encontra, assim como é pouco os estudos que

falem sobre a atuação do profissional de Educação Física nesse campo da saúde.

Bem como para amenizar as questões relacionadas às melhorias na saúde, surgem estratégias abordadas atualmente na área para pensar questões e elaborar soluções de baixo custo como incentivo a prática de atividade física, com isso ressalta estudos nessas áreas e políticas para promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Florindo AA. Núcleos de apoio à saúde da família e a promoção das atividades físicas no Brasil de onde viemos onde estamos e para onde vamos. Rev Bras de Ativ Fís Saud. 2009;14(2); 72-3.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Agita Brasil. Guia para agentes multiplicadores. Brasília. 2001; p. 8-10
3. Malta DC, *et al.* A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. Epid. e Serv de Saud. 2006; 15(3); 47-65.
4. Malta DC, *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS.. Epid. Serv. Saúde. 2009;18(1): 79-86.
5. Hu FB, Leitzmann MF, Stampfer MJ, Graham AC, Willett WC, Rimm EB. Physical activity and television watching in relation to risk for type 2 diabetes mellitus in men. ArchInternMed 2001;161(12):1542-8.
6. Nocon M, Hiemann T, Müller-Riemenschneider F, Thalau F, Roll S, Willich SN. Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2008;15(3):239-46.
7. Shortreed SM, Peeters A, Forbes AB. Estimating the effect of long-term physical activity on cardiovascular disease and mortality: evidence from the Framingham Heart Study. Heart. 2013;99(9):649-54.
8. Lee CD, Blair SN. Cardiorespiratory fitness and stroke mortality in men. medicine Science in Sport and Exercise, Hagerstown. 2002;34(4); 592-595.
9. Schnohr P, Scharling H, Jensen, JS. Changes in Leisuretime Physical Activity and risk of death: na observational study of 7000 men and women. American Journal Epidemiology, 2003: 158 (7);v.158, 639-44.
10. Malta, D.C. et al. A Promoção da Saúde e da Atividade Física no Sistema Único de Saúde. Rev Bras Ativ Fis Saúde, 2008; 13: 24-27.
11. Sá, TH; Florindo, AA. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da estratégia de saúde da família

para a promoção de atividade física . Rev bras ativ fis e saúde, Pelotas/rs , v. 17, n. 4, p. 293-299, ago. 2012.

12. Merhy EE. Programa Saúde da Família: somos contra ou a favor? Rev Saúd em Deb. 2002;26(60):118-22.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde 2006,v.9. Brasília: Ministério da Saúde.

14. Brasil. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os núcleos de apoio à saúde da família - NASF. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1, n. 18, p. 47.

15. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. Métodos de pesquisa em atividade física. 6 ed. Artmed, 2012. 293 p.

16. Loch MR, Rodrigues CG, Teixeira DC. E os homens? e os que moram longe? e os mais jovens? ...? perfil dos usuários de programas de atividade física oferecidos pelas unidades básicas de saúde de londrina-pr. Rev. bras. ciênc. esporte. 2013;35(4); 947-61.

17. Fávero LP. Análise de dados: modelagem multivariada para tomada de decisões. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

18. Leite-Cavalcanti C, Rodrigues GC, Rios-Asciutti LS, Leite-Cavalcanti A. The prevalence of chronic disease in a group of elderly Brazilian people and their nutritional status. Rev Salud Publica. 2009;11(6):865-77

19. Hallal PC, et al. Avaliação do Programa de Atividade Física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não usuários. Cader Saúd Públ. 2010;26(1); 70-8.

20. Martins RC. Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. Rev Saud Pub. 2012; 14 (3);427-35.

21. Gomes R, *et al.* 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. Cad. Saúd Públ: 23(3):565-74

22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, 2008.
23. Agostinho MR, *et al.* Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. Ver. bras. Med. Fam. e Comun. 2010;5(17);9-15.
24. Siqueira FV, *et al.* Fatores considerados pela população como mais importantes para manutenção da saúde. Rev de Saúd Públ. 2009;43(6); 961-71.
25. American College Sports of Medicine. Benefícios e risco associados à atividade física. In: Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 9ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2014.
26. Moura EC, *et al.* Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (2006). RevBrasEpidemiol. 2008; 11(supl1): 20-37.
27. Coelho CF, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Rev. Nutr.2009; 22(6):937-946.

TABELAS

Tabela 1 –Distribuição das variáveis demográficas, percepção de saúde, classificação IPAq e Existência e Tratamento Prévio de Doenças.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	82	70,1
Masculino	35	29,9
Estado Civil		
Casado	71	60,7
Solteiro	22	18,8
Viúvo	18	15,4
Divorciado	6	5,1
Renda Familiar		
1 Salário Mínimo	49	41,9
2 a 5 Salários Mínimos	68	58,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	65	55,6
Ensino Médio Completo/Superior incompleto	19	16,2
Ensino Fundamental Completo/Médio Incompleto	14	12,0
Nunca Estudou	13	11,1
Ensino Superior Completo	6	5,1
Percepção de Saúde		
Boa	47	40,2
Regular	42	35,9
Ruim	19	16,2
Ótima	9	7,7
Classificação IPAq		
Irregularmente Ativo B	40	34,2
Ativo	39	33,3
Irregularmente Ativo A	22	18,8
Sedentário	11	9,4
Muito Ativo	5	4,3
Existência e Tratamento Prévio de Doenças		
Possui uma ou mais doenças	86	73,5
Não possui	31	26,5

Tabela 2 – Tipos de doenças autorrelatadas nos indivíduos participantes do programa.

Doenças	N	%
Hipertensão	55	33,3
Problemas na Coluna	31	18,8
Colesterol	25	15,2
Diabetes	20	12,1
Depressão	8	4,8
Outras	8	4,8
A.V.C.	5	3,0
Sinusite	4	2,4
Tireóide	3	1,8
Labirintite	3	1,8
Artrose	2	1,2
Asma	1	0,6

Tabela 3 – Análise Regressão Logística Binária.

	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95%IC	
Classificação IPAq								
Sedentário			4,446	4	0,349			
Irregularmente ativo A	-22,589	12118,0	0,000	1	0,999	0,000	,000	
Irregularmente ativo B	-2,367	1,216	3,788	1	0,052	0,094	0,009	1,017
Ativo	-2.356	1,173	4,035	1	0,045	0,095	0,010	0,944
Muito Ativo	-2.451	1,177	4,339	1	0,037	0,086	0,009	0,865
Constante	1,386	1,118	1,537	1	0,215	4,000		

Normas da Revista

Envíos

Envíos en línea
Directrices para autores/as
Declaración de privacidad

Envíos en línea

¿Ya tiene nombre de usuario/a y contraseña para Revista de Salud Pública? Ir a Iniciar sesión

Necesita un nombre de usuario/a y/o contraseña? Ir a Registro

El registro y el inicio de sesión son necesarios para enviar elementos en línea y para comprobar el estado de los envíos recientes.

Directrices para autores/as

Forma y preparación de manuscritos

Lenguajes:

La revista publica artículos en español, portugués e inglés.

Reserva de Derechos

Si el manuscrito es aceptado para publicación los derechos de reproducción serán de la Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Medicina

Especificaciones tipográficas

Todo el manuscrito, incluyendo referencias y tablas, debe ser enviado en formato word tamaño carta, en tinta negra, a doble espacio y con fuentes vendana no inferior a 12 puntos. Las márgenes a 3 cm y las páginas se numerarán consecutivamente incluyendo todo el material. No se dividirán las palabras al final de la línea.

Los componentes del manuscrito y su secuencia deben ser: título y autores, resumen y palabras claves, texto, agradecimientos, referencias, tablas y leyendas, ilustraciones y figuras con sus leyendas. Cada componente se inicia en una nueva página.

Ayuda adicional para la preparación de manuscritos la encuentra en:

☐ <http://www.paho.org/spanish/DBI/authors.htm> ☐ <http://www.icmje.org> ☐
International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals. Ann Inter Med. 1997; 126: 36-47.

Inicio

INDICACIONES PARA TODOS LOS GENEROS, TIPOS O MODELOS EDITORIALES

Título y autores

Utilice la primera página para el título y los autores. El título no debe exceder 15 palabras. Debe describir el contenido del artículo de manera clara y concisa, evitando el uso de palabras ambiguas, abreviaturas y signos de interrogación y exclamación.

Se considera autor todo aquel que ha contribuido de manera significativa en el diseño y realización del estudio, así como en el análisis de los resultados, la elaboración del manuscrito y la revisión y aprobación del mismo.

Para cada uno de los autores que aparece en el encabezado se debe proporcionar: nombre completo, profesión de base o título profesional, posgrados, filiación institucional, dirección de ubicación (postal, u oficina o sitio de trabajo -calle, carrera o equivalente-, o teléfono, o fax o correo electrónico. Es indispensable esta información y

sólo ésta. Omite cargos, grados docentes, nombres de grupos de investigación, reconocimientos, etc. No se admiten autores que sean solo estudiantes.

Con esta información se elaborará el listado de autores que se incluirá en cada edición de la revista. Es indispensable indicar cuál autor se encargará de recibir y enviar la correspondencia, o de lo contrario se asumirá que el primer autor se hará cargo de tal función.

Declaración sobre conflicto de intereses

Los manuscritos incluirán en la página del título una declaración en la que los autores manifestarán que son independientes con respecto a las instituciones financiadoras y de apoyo, y que durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación. Sólo se considerarán manuscritos en los cuales los autores no tienen ningún conflicto de interés.

En algunos casos será necesario que los autores especifiquen los apoyos recibidos (financieros, equipos, en personal de trabajo, en especie, etc.) de personas o de instituciones públicas o privadas para la realización del estudio, así como las relaciones personales o institucionales que pueden incidir en la conducción, los resultados, la interpretación de los mismos y la redacción del manuscrito.

Los Editores y el Comité Editorial estarán atentos a los posibles conflictos de interés que puedan afectar la capacidad de los pares o revisores o que los inhabilitan para evaluar un determinado manuscrito.

Los Editores, el Comité Editorial o los revisores se declaran formalmente impedidos para utilizar con fines privados o particulares, la información obtenida o ganada en el trabajo con manuscritos.

Resumen y palabras clave

Utilice la segunda hoja para el resumen y las palabras claves. Debido a que el resumen es la parte más ampliamente leída de un artículo, cuando se ingresa a los sistemas de información bibliográfica, debe cumplir los siguientes requisitos:

Idioma: Los resúmenes de manuscritos en español e inglés deberán tener resumen en los en dos idiomas. Los artículos escritos en portugués tendrán resúmenes en Portugues, inglés y español.

Extensión : De 150 a 250 palabras

Cuando se trata de manuscritos que contienen resultados de investigación, se requiere un resumen estructurado que incluya necesaria y únicamente objetivos, métodos, resultados, discusión o conclusiones, o una adaptación de este formato a la respectiva disciplina. Los resúmenes de otro tipo de manuscritos, como ensayos, revisiones, comunicaciones cortas y similares, pueden ser presentados con un formato diferente al anterior, pero deben contener la información necesaria para comprender el alcance y significación del tema.

Los resúmenes no deben contener información o aspectos que no son contemplados en el texto, abreviaturas, referencias al texto o citas bibliográficas. Debe redactarse en tercera persona.

Después del Resumen debe incluirse una lista de tres a siete palabras claves. Se utilizarán como palabras claves únicamente aquellas que son aceptadas por bases de datos internacionales, las cuales pueden ser consultadas en las siguientes direcciones:

Palabras clave (Español y Portugués): <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Key Words (Inglés): <http://www.nlm.nih.gov/mesh/>

Inicio

Sistema de Citación

El sistema de citación de la revista es numérico, entre corchetes.

Ejemplo: Jones (8) ha argumentado que ...

- Las referencias se numeran consecutivamente en el orden en que se usan por primera vez en el texto. Las citas completas se incluirán en la Lista de referencias al final de su documento, con números coincidentes que identifican cada referencia.
- Cuando se citan varias referencias juntas, use un guión para indicar una serie de números inclusivos. Use comas para indicar una serie de números no incluidos. La acotación con estas referencias (4,5,6,7,14,19) se abrevia a (4-7,14,19).

Ejemplo: Múltiples ensayos clínicos (4-6,9) muestran ...

- El número original utilizado para una referencia se reutiliza cada vez que se cita la referencia.

Ejemplo: "... la teoría fue presentada por primera vez por Lee (7) en 1999, pero hubo desacuerdo (3,5,8) sobre su importancia".

- Incluya el número de página para cualquier cita directa o ideas específicas.

Ejemplo: "... se ha demostrado que es falso". (4, p23)

- La cita entre paréntesis se coloca después de cualquier coma y punto, y antes de cualquier otro punto y punto y coma.

Ejemplo: ... una nueva definición. (13, p111-2) ... esta opción es preferida (11);

- No utilice superíndices ni subíndices para escribir la cita respectiva. - Cuando las referencias se colocan al final del párrafo deben situarse antes del punto final del mismo: (8).

- No utilizar subrayado de ningún tipo. - Una publicación y su autor o autores serán citados sólo una vez. No utilice múltiples citas de la misma publicación con el término Op. cit. - No se admiten textos ni comentarios como notas de pie de página. Todo lo que se presente de esta manera debe ser incorporado en forma apropiada al texto. - No coloque citas con el formato de notas al final del texto - Al citar un estudio mencione únicamente el apellido del primer autor, sin agregar et al ó col. - No se admiten citas de otras citas. Ej: 8. Citado por Comte: Chedwin R. Disciplinas científicas....

Citaciones indirectas: Una fuente indirecta es cuando un autor se cita en el texto de otro autor. Este tipo de citas generalmente no son aceptadas en Vancouver Style, por lo tanto, solicite permiso de su instructor. Incluya el autor y la fecha de la fuente original en el texto. Use "como se citó en" o "como se discutió en" para decir dónde encontró la cita y proporcione la cita a esa referencia.

Ejemplo: James Wallace (2001) argumentó (citado por 5, p26), que ...

Referencias bibliográficas

Se referencia únicamente material publicado. Se espera que los autores referencien material publicado en revistas de Colombia y de América Latina, incluida la Revista de Salud Pública.

La lista de referencias se colocará en una hoja aparte al final del artículo, en el mismo orden numérico en que fueron citadas. Las referencias no deben tener ningún sistema de numeración automática o viñetas y los autores deben asegurarse de que sea así. Se debe colocar de manera directa el número de la referencia y punto, sin ningún otro adicional.

Ejemplo: Díaz D ...

Aplique de manera estricta las siguientes indicaciones:

Artículos de Revistas periódicas: proporcione primer apellido e iniciales de los nombres de cada uno de los autores. No utilice "," entre el apellido y las iniciales de los

nombres. Coloque el título del artículo, nombre de la revista, año de publicación (seguido por ";"), volumen, número entre paréntesis (si es necesario) y páginas. Incluya sólo seis autores y si hay más de seis coloque después del sexto autor la abreviatura "et al.". No coloque "y" antes del último autor.

Ejemplos :

Artículos de revistas

Se puede acceder a los artículos de revistas de tres maneras diferentes:

(1) de la copia impresa (en papel); (2) del sitio web de la revista; o (3) desde una base de datos de artículos en línea como Medline. Citarás el artículo de manera diferente dependiendo de cómo accediste a él. Formato estándar para artículos de revista: Iniciales del nombre del autor. Título del artículo. Título de la revista, abreviado. Fecha de publicación: Número de volumen (número de problema): números de página.

Encontrar la abreviatura de la revista Vancouver Style no utiliza el nombre completo del diario, solo el de uso común abreviatura: "New England Journal of Medicine" se cita como "N Engl J Med". Si la abreviatura no está indicada, use la base de datos PubMed Journals para encontrar tu diario: <https://goo.gl/4T4rpn>

Libros

Proporcione primer apellido e iniciales de los nombres de cada uno de los autores o editores. No utilice "," entre el apellido y las iniciales de los nombres. Coloque el título del libro, número de edición, lugar, Editorial, (antes de la fecha coloque ";") fecha y, si es necesario, las páginas después de la abreviatura p.

Formato estándar para libros: Autor Iniciales del apellido. Título: subtítulo. Edición (si no es la primera). Lugar de publicación: Editor; Año. Libro con un autor o editor

Libro con un autor o editor 1. Mason J. Concepts en salud pública dental. Filadelfia: Lippincott Williams y Wilkins; 2005. 2. Ireland R, editor. Libro de texto clínico de higiene dental y terapia. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006.

Dos-Seis Autores / Editores 3. Miles DA, Van Dis ML, Williamson GF, Jensen CW. Imágenes radiográficas para el equipo dental. 4th ed. San Louis: Saunders Elsevier; 2009. 4. Dionne RA, Phero JC, Becker DE, editors. Management of pain and anxiety in the dental office. Philadelphia: WB Saunders; 2002.

More than Six Authors/Editors 5. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al., editors. Harrison's principles of internal medicine. 17th ed. New York: McGraw Hill; 2008.

Organización como autor 6. Canadian Dental Hygienists Association. Dental hygiene: definition and scope. Ottawa: Canadian Dental Hygienists Association; 1995.

Sin Autor / Editor 7. Directorio dental canadiense de Scott 2008. Novena edición. Toronto: Directorios de Scott; 2007. **Documento del gobierno** 8. Canadá. Dirección de Salud Ambiental. Protección radiológica en odontología: procedimientos de seguridad recomendados para el uso de equipos de rayos X dentales. Código de Seguridad 30. Ottawa: Ministerio de Salud; 2000. **Capítulo en un libro.**

9. Alexander RG. Consideraciones para crear una hermosa sonrisa. En: Romano R, editor. El arte de la sonrisa Londres: Quintessence Publishing; 2005. p. 187-210.

Sitios en Internet

Debe verificarse que la dirección de Internet suministrada se encuentre activa y accesible; de lo contrario, debe ser eliminada.

10. Irfan A. Protocols for predictable aesthetic dental restorations [Internet]. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006 [cited 2009 May 21]. Available from: <https://goo.gl/WvRuC3>. 10. Irfan A. Protocolos para restauraciones dentales estéticas predecibles [Internet]. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006 [citado el 21 de mayo de 2009]. Disponible en: <https://goo.gl/WvRuC3>.

Artículo de revista en impresión 11. Haas AN, de Castro GD, Moreno T, Susin C, Albandar JM, Oppermann RV, et al. Azitromicina como tratamiento adyuvante de periodontitis agresiva: ensayo clínico aleatorizado de 12 meses. J Clin Periodontol. 2008 agosto; 35(8):696-704. **Artículo de revista de un sitio web** 12. Tasdemir T, Yesilyurt C, Ceyhanli KT, Celik D, Er K. Evaluación de llenado apical después del llenado del conducto radicular mediante 2 técnicas diferentes. J Can Dent Assoc [Internet]. 2009 de abril [citado 2009 14 de junio];75(3): [aproximadamente 5pp.]. Disponible en: <https://goo.gl/fRH8sU>

Journal Article from an Online Database 13. Erasmus S, Luiters S, Brijlal P. Oral hygiene and dental student's knowledge, attitude and behaviour in managing HIV/AIDS patients. Int J Dent Hyg [Internet]. 2005 Nov [cited 2009 Jun 16];3(4):213-7. Available from Medline: <https://goo.gl/Je6xKH> 14. Monajem S. Integration of oral health into primary health care: the role of dental hygienists and the WHO stewardship. Int J Dent Hyg [Internet]. 2006 Feb [cited 2009 Jun 21];4(1): 47-52. Available from CINAHL with Full Text: <http://tinyurl.com/kudbxw>

Sitio web con autor 15. Fehrenbach MJ. Educación en higiene dental [Internet]. [Lugar desconocido]: Fehrenbach y Asociados; 2000 [actualizado el 2 de mayo de 2009; citado 2009 15 de junio]. Disponible en: <http://www.dhed.net/Main.html> **Sitio web sin autor** 16. Asociación Americana de Higienistas Dentales [Internet]. Chicago: Asociación Americana de Higienistas Dentales; 2009 [citado 2009 30 de mayo]. Disponible en: <http://www.adha.org/>

Parte / Artículo dentro de un sitio web 17. Medline Plus [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU .; c2009. Salud dental; 2009 de mayo de 2006 [citado 2009, 16 de junio]; [alrededor de 7 pantallas]. Disponible de: <https://goo.gl/3jGhzM>

Blog 18. Skariah H. El blog dental de la cabina dental [Internet]. Mississauga (ON): Hans Skariah; 2004 - [citado 2009 20 de junio]. Disponible en: <http://dentaldude.blogspot.com/>

Artículo dentro de un blog 19. Skariah H. El blog dental de la cabina dental [Internet]. Mississauga (ON): Hans Skariah; 2004 -. Dental sabía usted: duración de la lactancia y hábitos de succión no nutritivos; 2009 18 de mayo [citado 2009 20 de junio]; [aproximadamente 1 pantalla]. Disponible de: <https://goo.gl/ygF2XJ>. **Imagen en Internet** 20. McCourtie SD, Banco Mundial. SDM-LK-179 [imagen en Internet]. 2009 29 de abril [citado 2009 14 de junio]. Disponible en: <https://goo.gl/e4frug>.

Otros recursos

Artículos del periódico

21. Fayerman P. Las mujeres ahora deben esperar hasta 40 para la prueba de amnio públicamente pagada. Vancouver Sun. 2009 9 de junio; Secta. A: 5.

22. Health Canada emite una advertencia sobre cepillos de dientes falsos. The Globe and Mail [Internet]. 2009 10 de abril [citado 2009 23 de junio]. Disponible de: <https://goo.gl/XXdokF>.

23. Waldman D. Mouth es 'ventana en el resto del cuerpo': la salud oral, la higiene dental está vinculada a más de los dientes, las encías. The National Post [Internet]. 2009 14 de abril [citado 2009 22 de junio]. Disponible en Canadian Newsstand: <https://goo.gl/VvLRzw>

Videorecordings 24. Dental dam: still the best dry-field technique [DVD]. Provo (UT): Practical Clinical Courses; 2007. 25. Cuarón A, director; Abraham M, producer. Children of men [DVD]. Universal City (CA): Universal; 2006.

Comunicaciones personales

Las comunicaciones personales deben ser indicadas en el cuerpo del texto. Colocar el nombre de quien da la comunicación y entre paréntesis las palabras □comunicación personal□, seguida de la institución a la cual pertenece y la fecha). No utilice notas de pie de página para las comunicaciones personales.

La comunicación personal (a excepción del correo electrónico) no debe incluirse en la Lista de referencias, ya que no están publicadas y el lector no puede rastrearlas fácilmente. En su lugar, reconozca las conversaciones personales y las letras dentro del texto entre paréntesis.

Conversación: "... en una conversación con un compañero estudiante del Dental Programa de higiene (Affleck, Ben. Conversación con: Matt Damon. 2008 Sep 07.). "

Carta personal: "... esta información fue confirmada más tarde en una carta (Hepburn, Katherine. Carta a: Spencer Tracy. 2005 Mar. 03. 4 páginas.). "

Email La correspondencia por correo electrónico se incluye en la Lista de referencias ya que los correos electrónicos son fáciles de rastrear y fechar. 28. Bloom, Orlando. Buscando Medline para artículos de higiene dental [Internet]. Mensaje a: Johnny Depp. 2008 Nov 11 [citado 2009 22 de junio]. [3 párrafos].

Tesis de grado no publicadas

No entran como material de referencia pero pueden ser citadas, colocando la información respectiva como nota de pie de página, de la siguiente manera: 1 Castillo L. [Evaluación del Plan de Atención Básica (PAB) en Bogotá. 2001-2004] Tesis de grado de Maestría en Salud Pública [2005]. Se localiza en: Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

No se admite citar más de una tesis de grado no publicada.

Inicio

No incluya como referencia :

- Documentos o resúmenes no publicados, incluso si han sido presentados en conferencias o congresos.
- Artículos enviados para publicación que no han sido aceptados
- Reseñas de libros.

La referencia de material "en prensa" debe contener el nombre de la revista que lo ha aceptado y el volumen, o número o fecha probables de publicación. Si esta fecha es anterior a la fecha de publicación en la Revista de Salud Pública, se solicitará la referencia precisa.

La manera apropiada de presentar como referencia otro tipo de material no considerado arriba, debe ser consultada en los sitios de Internet ya indicados.

Por razones de indexación internacional, las referencias del manuscrito deben estar libres de errores de formato. De lo contrario, el material será devuelto.

Tablas y Cuadros

Las tablas contienen texto y valores numéricos; los cuadros tienen únicamente texto. Todas las tablas y cuadros deben ser elaboradas en el formato de tablas de un procesador de palabras. No se aceptan tablas en formato de imágenes. En general, no se debe exceder a tres tablas o cuadros por artículo, ensayo o revisión

Cada una de las tablas y cuadros serán citados en el texto con mayúscula inicial, un número y en el orden en que aparezcan, y se deben presentar en hoja aparte identificadas con el mismo número. Por ejemplo: "Como se indica en la Tabla 1 ó Cuadro 1".

Las tablas deben explicarse por si solas y no duplican lo planteado en el texto, sino que lo sustituyen o complementan. Las abreviaturas que se utilicen en los encabezamientos irán explicadas en nota de pie de la tabla y se identificarán exclusivamente con letras minúsculas en superíndice. Se deben presentar sólo con líneas horizontales visibles, sencillas y en color negro.

No colocar el símbolo de % ni ningún otro símbolo en las celdas donde se colocan valores numéricos, sino en los encabezados. El tamaño de la tabla debe ajustarse al tamaño de la página de la Revista y al área de impresión (19,5 x 12 cm).

Las tablas deben hacer parte del mismo archivo electrónico en el cual se encuentra el texto del manuscrito y los demás componentes del mismo.

Figuras

Las fotos, gráficos, mapas, esquemas, dibujos, diagramas y similares, se utilizan para ilustrar o ampliar la información, no para duplicarla. En general, no se debe exceder a tres figuras por artículo, ensayo o revisión

Todos los gráficos, fotos, dibujos y similares, se denominarán figuras. Serán citadas en el texto con mayúscula inicial, identificadas con un número arábigo en el orden en que aparezcan. Las figuras se presentarán por separado junto con sus respectivas leyendas, pero haciendo parte del texto del manuscrito y del archivo electrónico. Esto se aplica también a las fotos o dibujos originales que, adicionalmente deben estar completamente identificados en el reverso, y deben estar acompañados del archivo respectivo, en los formatos electrónicos usuales (gif, tiff, jpeg, etc).

La Revista de Salud Pública no utiliza colores (policromía) en las figuras. Todas las figuras deben ser diseñadas en blanco y negro, tonos de grises o similares, en alta resolución y calidad.

Todas las figuras en archivo electrónico deben estar **abiertas** al trabajo editorial.

Las figuras correspondientes a gráficos deben ser elaboradas en formato que permita el trabajo editorial, preferiblemente Excel. No enviar gráficos en formato de imágenes.

Las figuras, fotos, dibujos, etc., que no hayan sido producidas por los autores o hayan sido tomadas de una revista, libro, sitio de internet o similares, sobre los cuales existan derechos de autor o similares, deberán acompañarse de la autorización escrita por parte de la respectiva editorial o los autores.

Porcentajes, unidades de medida y abreviaturas

Los porcentajes se escriben con "," (coma), con un solo decimal y dejando un espacio entre el último valor numérico y el símbolo %. No escriba 23.53%, 56.78%, 62.1%, sino 23,5 %, 56,8 % y 62,1 %. Las medidas de peso, altura, longitud y volumen se presentarán en unidades métricas (metro, kilogramo, litro, etc.). Los autores utilizarán en todos los casos el Sistema Internacional de Unidades, cuyas abreviaturas de las unidades de medida no tienen plural ni signos de puntuación. En este sistema, los valores numéricos se escriben en grupos de tres dejando un espacio entre cada grupo.

Ejemplo: 1.234, 432.654 y 1.814.032, se escriben 1 234, 432 654 y 1 814 032. Esto no se aplica a las fechas que se escriben 1998 y 2006.

Los decimales se indicarán por medio de "." (coma). Utilice un solo decimal, aproximando el último valor, si es el caso.

Cuando sea indispensable utilizar abreviaturas, estas irán precedidas de su forma expandida completa y se colocarán entre paréntesis la primera vez que se utilicen.

Aspectos Éticos

Cuando sea necesario, se incluirá una explicación sobre los procedimientos seguidos en el estudio para garantizar el cumplimiento de los principios y normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975 y sus posteriores revisiones y de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

En el caso de artículos de estudios en los cuales se haya utilizado formatos de consentimiento informado de pacientes o individuos, es necesario adjuntar una copia de los mismos.

Inicio

GENEROS, TIPOS O MODELOS EDITORIALES

La revista dará cabida, dependiendo del material a publicar y el contexto general de la salud pública, a los géneros editoriales que se indican a continuación.

Editorial

Es un punto de vista u opinión del Comité Editorial, el Editor o autores invitados. La extensión será hasta de **470 palabras**

Artículos originales de investigación

Son reportes de resultados de investigaciones originales.

A destacar:

La extensión máxima será de **4 500 palabras** (sin incluir título, autores y resúmenes) y hasta 40 referencias.

Los artículos con un contenido descriptivo tendrán una extensión máxima de **3 500 palabras** y hasta 20 referencias

Es necesario incluir información suficiente sobre las fuentes de financiación del estudio y de apoyo, en dinero, en especie o en trabajo. Si las instituciones financiadoras o que apoyaron el estudio participaron de manera directa en algunas de las fases (diseño, ejecución, recolección información, procesamiento, análisis, redacción del manuscrito, etc.) se deben proporcionar los detalles al respecto.

En general, los artículos deberán organizarse con las siguientes secciones: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión, Agradecimientos, Referencias, Tablas, leyendas de las tablas, Figuras y leyendas de las figuras.

Introducción. Indique los antecedentes, propósitos y/o objetivos del estudio, resuma el razonamiento lógico del estudio, incluya únicamente las referencias pertinentes y no incluya resultados ni conclusiones. **Métodos.** Describa el diseño y el tipo de estudio, la selección de la población y la muestra, incluyendo las características de los sujetos, cuando se requiera. Indique, los métodos, aparatos y procedimientos utilizados para obtener la información y analizarla. **Resultados.** Presente los resultados en orden lógico, texto, tablas e ilustraciones. No repita en el texto los datos que se encuentran en tablas o figuras. **Discusión.** Énfasis en los aspectos nuevos y conclusiones. No repita aspectos incluidos en las secciones anteriores. Examine las implicaciones de los hallazgos, sus limitaciones y sus proyecciones en futuras investigaciones. Ligue las conclusiones con los objetivos del estudio, evitando declaraciones y conclusiones no relacionadas con los resultados. Conclusiones y recomendaciones deben hacer parte de la discusión.

Ayudas

Para facilitar la redacción del manuscrito y la evaluación del mismo, recomendamos a los autores utilizar las guías que se indican a continuación:

- Estudios aleatorizados y controlados, ensayos clínicos aleatorizados y controlados: Guía CONSORT; <http://www.consort-statement.org> - Economía de la salud: Guía BJM; <http://www.bmj.com/cgi/eletters/325/7373/1124#26951> - Sensibilidad, etc. de métodos diagnósticos: Guía STARD; <http://www.consort-statement.org/stardstatement.htm> - Guías clínicas: Sistema GRADE para evaluación de evidencia; <http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7454/1490>

Si está enviando un manuscrito de un estudio clínico controlado y aleatorizado, debe acompañar el manuscrito con el nombre del registro utilizado y el número de registro.

Inicio

Artículos de estudios cualitativos

En general los artículos de estudios cualitativos deben seguir el esquema de organización indicado arriba. Sin embargo, puede ser necesario especificar los participantes en el estudio y los criterios de selección o identificación de los mismos, los escenarios o ambientes del estudio, los criterios de observación y métodos utilizados (por ejemplo, entrevistas o grupos focales), las fuentes de información secundaria y los métodos de control de calidad de la información obtenida para asegurar la confiabilidad (por ejemplo, triangulación de fuentes).

Comunicaciones breves

Consisten en reportes resumidos o avances de investigaciones originales. Se aplican las mismas indicaciones que para los artículos originales. La extensión máxima será de **2 200 palabras** (sin incluir título, autores y resúmenes). Debe tener hasta 20 referencias.

Ensayos

Son escritos de análisis y debate, enviados por los interesados o por autores invitados, para estimular la discusión en temas de interés en salud pública (entre otros, políticas y sistemas de salud, equidad, servicios de salud, educación, ética). Un ensayo no es un editorial de opinión, sino una reflexión apoyada en información factual, datos, procesos de la vida real, tendencias, etc., cuya presentación y análisis requiere una adecuada, suficiente y actualizada documentación. La extensión máxima será de **3 000 palabras** (sin incluir título, autores y resúmenes). Debe tener hasta 30 referencias.

Revisión

Se consideran revisiones sólo aquellos artículos que presentan el resultado de un análisis de información reciente, siguiendo alguna de las metodologías aceptadas para tal propósito. Se requiere indicar si se trata de una revisión temática, una revisión sistemática o un metanálisis. Así mismo, es indispensable describir brevemente el método utilizado: fuentes de información, bases de datos, sistemas de búsqueda, descriptores, etc. La extensión máxima será de **3 000 palabras** (sin incluir título, autores y resúmenes). Debe tener no menos de 50 referencias.

Ayuda :

- Revisiones sistemáticas: Guía QUOROM; <http://www.consort-statement.org/evidence.html#quorom> David Moher et al for the QUOROM Group. Lancet 1999;354:1896-900.

Actualización

Consiste en la presentación de un tema, un problema, un aspecto de la vida social, etc, en el cual se han producido nuevos conocimientos que ameritan ser presentados para fines de interpretación, análisis, toma de decisiones, planes de salud, servicios, etc. La extensión máxima será de 1 500 palabras (sin incluir título, autores y resúmenes). Debe tener hasta 15 referencias.

Reseñas

Consisten en una síntesis comentada de la obra publicada (libros, revistas y otros tipos de publicaciones sobre algunos de los campos o temas de la salud pública). Debe incluir título de la obra, autor (es), y editorial. El autor de la reseña colocará su nombre completo, institución a la cual pertenece y correo electrónico. La extensión máxima será de **500 palabras**.

Cartas al Editor

Son comentarios, críticas y sugerencias sobre lo publicado en la Revista de Salud Pública o en otra revista científica, que no han sido enviados para publicación a ninguna otra revista o medio de comunicación. La extensión máxima será de **300 palabras** (sin incluir autores ni referencias) y hasta 5 referencias, una figura o una tabla. Las cartas serán recibidas sólo cuando se refieran a material publicado en los dos números más recientes de la Revista de Salud Pública. Las cartas no tendrán más de tres autores que deben firmar la nota remisoría y hacer la declaración sobre conflicto de intereses. Debe incluir la identificación institucional, la dirección de ubicación de uno de los autores y el correo electrónico de todos los autores.

Foro

Puntos de vista polémicos sobre un tema en discusión. La extensión máxima será de **500 palabras** y hasta 3 referencias. Cada autor debe incluir la identificación institucional y el correo electrónico.

Nota técnica

Se dedica a examinar el desarrollo, la aplicación y la utilidad en salud pública de métodos diagnósticos y de estudio de problemas que afectan a grupos y poblaciones (tamizajes, encuestas estandarizadas, marcadores genéticos, métodos inmunológicos y similares). La extensión máxima será de **1 200 palabras** y hasta 10 referencias. Debe incluir la información completa de cada autor y resúmenes en dos idiomas.

Otros

Intente asimilarlo a alguno de los anteriores

Inicio

SELECCIÓN PARA PUBLICACIÓN

La recepción de un manuscrito no obliga a la publicación del mismo. Los manuscritos recibidos serán revisados por el Comité Editorial y serán sometidos a revisión por pares externos, usualmente expertos en el tema respectivo. El Comité Editorial se reserva el derecho de aceptar, rechazar, solicitar modificaciones y hacer las correcciones que se estimen necesarias para ajustar el manuscrito al estilo de la revista.

La revisión de los manuscritos se hará respetando el derecho de los autores a la confidencialidad en cuanto a la información, resultados y esfuerzo creativo. Así mismo, se respetará el derecho a la confidencialidad de los revisores y editores.

ACLARACIONES Y CORRECCIONES

La Revista de Salud Pública admite comentarios y opiniones que disientan con el material publicado, acepta las retractaciones argumentadas de los autores y corregirá oportunamente los errores tipográficos o de otros tipos que se puedan haber cometido al publicar un artículo.

Remisión del manuscrito

A partir de Septiembre del año 2009, la Revista de Salud Pública recibe manuscritos para publicación únicamente por medios electrónicos y vía online.

Pasos para el envío de manuscritos por medios electrónicos.

1. Registro de autores Ingrese a la siguiente dirección:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/user/register> Siga las instrucciones y registre su perfil. 2. Registre a todos los autores Este paso es indispensable para evitar retrasos posteriores en el manejo y publicación del manuscrito. 3. Envíe el manuscrito con todos sus componentes (tablas, figuras, fotos, etc.) en un solo archivo. El archivo del manuscrito debe ser elaborado por medio de un procesador de palabra compatible con Microsoft Word.

4. Envíe la carta remisoría en un archivo de escáner que incluya los nombres y firmas de todos los autores.

La carta remisoría debe contener los siguientes aspectos:

1. Indicar que todos los autores están de acuerdo con el contenido, la organización y la forma de presentación del manuscrito.

2. Indicar que el manuscrito no ha sido publicado antes, no ha sido enviado ni se enviará para publicación a otra revista nacional o internacional, mientras se encuentre en revisión y se decida al respecto por el Comité Editorial de la Revista de Salud Pública.

3. Especificar que se autoriza la publicación del manuscrito por la Revista de Salud Pública, en caso de que sea aceptado, en las condiciones editoriales establecidas por la misma.

4. Indicar que se cuenta con el permiso para reproducir texto, figuras o cualquier otro material que tenga reserva de derechos y adjuntar la respectiva copia de la autorización.

5. Adjuntar copia del formato de consentimiento informado utilizado, cuando sea el caso.

Editor Revista de Salud Pública: Carlos A. Agudelo C. Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Oficina 318, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. E-mail: caagudeloc@unal.edu.co

Lista de comprobación para la preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, los autores/as están obligados a comprobar que su envío cumpla todos los elementos que se muestran a continuación. Se devolverán a los autores/as aquellos envíos que no cumplan estas directrices.

1. El envío no ha sido publicado previamente ni se ha enviado previamente a otra revista (o se ha proporcionado una explicación en Comentarios al editor).

2. El Archivo enviado está en formato Microsoft Word, RTF, o WordPerfect.
3. Todas las URLs en el texto (p.e., <http://pkp.sfu.ca>) están activas y se pueden pinchar
4. Todo el manuscrito, incluyendo referencias y tablas, debe ser elaborado en papel tamaño carta, en tinta negra, por una sola cara de la hoja, a doble espacio y con letras de fuentes no inferiores a 11 puntos. Los márgenes no deben ser inferiores a 3 cm y las páginas se numerarán consecutivamente incluyendo todo el material. No se dividirán las palabras al final de la línea.
5. Los componentes del manuscrito y su secuencia deben ser: título y autores, resumen y palabras claves, texto, agradecimientos, referencias, tablas y leyendas, ilustraciones y figuras con sus leyendas. Cada componente se inicia en una nueva página.
6. El texto cumple con los requisitos bibliográficos y de estilo indicados en las Normas para autores, que se pueden encontrar en Acerca de la revista.
7. Si esta enviando a una sección de la revista que se revisa por pares, tiene que asegurarse que las instrucciones en Asegurando de una revisión a ciegas) han sido seguidas.

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá). Facultad de Medicina. Instituto de Salud Pública. Oficina 318. Tel. (57)(1) 3165000 ext. 15035/15036. correo-e: caagudeloc@unal.edu.co

ISSN Impreso: 0124-0064

ISSN En línea: 2539-3596

DOI: 10.15446/rsap

Classificação Qualis do Periódico

Quadriênio 2013-2016

Periódicos

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS III	C
0124-0064	REVISTA DE SALUD PÚBLICA	DIREITO	B1
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	EDUCAÇÃO FÍSICA	B2
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	ENFERMAGEM	B1
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	ENGENHARIAS I	B3
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	ENGENHARIAS III	B3
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	ENSINO	A1
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	FARMÁCIA	B4
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	GEOCIÊNCIAS	B3
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	INTERDISCIPLINAR	B2
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	MEDICINA II	B4
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	MEDICINA VETERINÁRIA	B4
0124-0064	REVISTA DE SALUD PÚBLICA	NUTRIÇÃO	B3
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	ODONTOLOGIA	B3
0124-0064	REVISTA DE SALUD PUBLICA	SAÚDE COLETIVA	B1

Anexos

Anexo A - Questionário instrumento adaptado de LOCH et al (2013).

QUESTIONÁRIO

NOME:	SEXO: () M () F
CIDADE:	IDADE:
ESTADO:	
ESTADO CIVIL: () CASADO () SOLTEIRO () VIUVO () DIVORCIADO () OUTROS	
RENDA FAMILIAR: () 1 SALÁRIO MÍNIMO () 2 À 5 SALÁRIOS () DE 6 À 10 SALÁRIOS () DE 11 À 20 SALÁRIOS () MAIS DE 20 SALÁRIOS	
ESCOLARIDADE: () NUNCA ESTUDOU () ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO () ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO/MÉDIO INCOMPLETO () ENSINO MÉDIO COMPLETO/SUPERIOR INCOMPLETO () ENSINO SUPERIOR COMPLETO	
PERCEPÇÃO DE SAÚDE: () ÓTIMA () BOA () REGULAR () RUIM	
QUAL É O SEU PESO? _____	
QUAL É SUA ALTURA ? _____	
VOCÊ POSSUI ALGUMA DOENÇA? () SIM () NÃO SEM SIM, QUAL DOENÇA? () HIPERTENSÃO () DIABETES () COLESTEROL () TIREOIDE () ARTROSE () PROBLEMAS DE COLUNA () DEPRESSÃO () ARRITMIA () SINUSITE () ARTRITE () BICO DE PAPAGAIO () REUMATISMO () OSTEOPOROSE () ASMA () A.V.C () DESGASTE NA COLUNA	

☐ LABIRINTITE
☐ OUTRAS, QUAL _____

ANEXO B – Questionário padronizado do IPAQ.



QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA -

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

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. 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 ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado 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 da última semana você **CAMINHOU** 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

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: ____ Minutos: ____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou 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 fez aumentar

CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL – CELAFISCS -
INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL
Tel-Fax: – 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br
Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se

INCLUA CAMINHADA)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou 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 cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?
_____ horas _____ minutos

PERGUNTA SOMENTE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO

5. Você já ouviu falar do Programa Agita São Paulo? () Sim () Não

6.. Você sabe o objetivo do Programa? () Sim () Não

CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL- CELAFISCs -
INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL
Tel-Fax: – 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br
Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se

Anexo C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada (2 vias) **POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL DE USUÁRIOS E POSSIBILIDADE DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**, que faz parte das atividades do curso de Educação Física do Campus Regional do Vae do Ivaí e é orientada pelo professor Dr. Eduard Angelo Bendrath da Universidade Estadual De Maringá (UEM). O objetivo da pesquisa é Traçar e analisar o perfil dos usuários dos programas oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, pertencentes ao NASF do município de Ivaiporã. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria através da realização do preenchimento de um questionário, que contém questões para Identificar o nível de atividade física, averiguar questões demográficas e epidemiológicas, questões relacionadas informações pessoais, participação na prática de atividades físicas, sobre presença de doenças, massa e estatura alta referida para o cálculo do IMC e sobre sua percepção de saúde. Poderá haver desconforto ou constrangimento em relação a algumas perguntas e você pode se recusar a responder ou participar do estudo a qualquer momento.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados fazem referência à melhoria de ações de formação no campo da atividade física para os servidores públicos da saúde a partir do diagnóstico levantado.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido

em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da assinatura nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam rubricadas todas as folhas deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como sujeito ou responsável pelo sujeito de pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Eu,.....(nome por extenso do
sujeito de pesquisa) declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em
participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo Prof. Dr. Eduard
Angelo Bendrath

_____ Data:.....

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu,.....(no
me do pesquisador ou do membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que
forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data:.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com os
pesquisadores, conforme o endereço abaixo:

Prof. Dr. Eduard Angelo Bendrath

Endereço: Praça Independência, nº385, Centro, Ivaiporã, CEP 86.870-000

Telefone: (43) 3472-5950 E-mail: eabendrath@uem.br

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser
esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP)
envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM

Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444

E-mail: copep@uem.br