ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS DE MORADORES DA CIDADE DE SANTO ANASTÁCIO – SP ATENDIDOS PELO PROJETO DE EXTENSÃO "MUTIRÃO DA SAÚDE".

Alan José Barbosa Magalhães[1], Tiarles Francisco do Nascimento[2], Ana Paula Chesini Ribeiro[2], Tatiana Emy Koike[1], Guilherme Akio Tamura Ozaki[1], Thiago Alves Garcia[1], Ariovaldo de Souza Ribeiro[2], Marcelo José Alves[2], Everton Alex Carvalho Zanuto[2], Carlos Augusto de Carvalho Filho[2], Marcelo Crepaldi Leitão[2], Robson Chacon Castoldi[2,3], Regina Celi Trindade Camargo[1], José Carlos Silva Camargo Filho[1].

[1]Universidade Estadual Paulista – UNESP, Presidente Prudente, SP, [2]Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Curso de Educação Física, Presidente Prudente, SP, [3]Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

RESUMO

O objetivo do estudo foi identificar a prevalência de doenças crônico-degenerativas (DCD) dos habitantes da cidade de Santo Anastácio-SP, atendidos pelo projeto "Mutirão da Saúde". Este estudo analisou 94 indivíduos, homens e mulheres, por meio do "*Standard Health Questionnaire*" (SHQ). A hipertensão arterial foi a DCD de maior prevalência em homens, enquanto o número de casos de doenças osteomusculares foi verificado em maior quantidade em mulheres. Em relação à idade, indivíduos acima de 40 anos apresentaram maior prevalência de todas as doenças. Ao ser realizada a estratificação por sexo/idade, mulheres acima de 40 anos apresentam maior prevalência de hipertensão arterial, doenças metabólicas e osteomusculares. Todos os achados nas estratificações citadas não apresentam relação direta dos participantes com sua hereditariedade. Conclui-se que há maior prevalência de hipertensão arterial em homens e doenças osteomusculares em mulheres. Além disso, foi observada maior prevalência de hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e osteomusculares em homens e mulheres acima de 40 anos de idade.

Palavras-chave: doença crônica, hipertensão, doenças cardiovasculares.

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF CHRONIC DISEASES OF SANTO ANASTÁCIO-SP'S RESIDENTS ATTENDED BY THE EXTENSION PROJECT "MUTIRÃO DA SAÚDE" (HEALTH'S MOVEMENT).

ABSTRACT

The aim of the study was to identify the prevalence of chronic-degenerative diseases (CDD) of the Santo Anastácio's population, attended by the project "Mutirão da Saúde" (Health's Movement). This study analyzed 94 subjects, men and women, through the "Standard Health Questionnaire" (SHQ). The arterial hypertension was the CDD of higher prevalence in men, while the number of musculoskeletal diseases cases was verified in greater quantity in women. In relation to age, individuals over 40 years old had a higher prevalence all diseases. When stratifying by sex/age, women over 40 years old have a higher prevalence of hypertension, metabolic and musculoskeletal diseases. All findings in the mentioned stratifications have no direct relationship of the participants with their heredity. We conclude that there is a higher prevalence of hypertension in men and musculoskeletal diseases in women. Besides, it was observed higher prevalence of hypertension, cardiovascular and musculoskeletal diseases in men and women over 40 years old.

Keywords: chronic disease, hypertension, cardiovascular diseases.

INTRODUÇÃO

Devido ao avanço tecnológico, a expectativa de vida da população tem aumentado e com isso, o aumento das doenças crônico-degenerativas (DCD)[1-3]. As DCD são uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo e podem ocorrer devido ao aumento da obesidade e do consumo de alimentos de altos valores energéticos, ricos em gordura[4].

Segundo Camargo[5] em 1940 a expectativa de vida não chegava aos 50 anos de idade (45,5 anos) e em 2011 esse indicador subiu

para 74,08 anos, ou seja, a estimativa de vida subiu 28,58 anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a expectativa de vida em 2050 deve subir para 81,3 anos.

Além disso, observa-se que tanto em países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, estas DCD ocupam as primeiras posições nas estatísticas de mortalidade mundiais. Projeções para o ano de 2020 revelam que a mortalidade por DCD representará 73% dos óbitos no mundo[6].

No Brasil, as DCD são também a principal causa de mortalidade. No ano de 2009, responderam por 72,4% do total de óbitos. Dentre os grupos de DCD mais comuns estavam: doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, que responderam por 80,7% dos óbitos por DCD[7].

Estudos epidemiológicos demonstram que a inatividade física aumenta substancialmente a prevalência relativa de doença arterial coronariana (45%), infarto agudo do miocárdio (60%), hipertensão arterial (30%), câncer de cólon (41%), câncer de mama (31%), diabetes do tipo II (50%) e osteoporose (59%)[8]. Além disso, o excesso de peso é um dos principais fatores para o risco para DCD. Estima-se que no ano de 2008, aproximadamente 36 milhões de mortes no mundo tenham sido causadas por DCD[9,10].

Além de contribuir para a elevada mortalidade da população, as DCD são responsáveis por cerca de 65,5% dos anos vividos com deficiências e incapacidades nos países em desenvolvimento[11], com repercussões negativas sobre a qualidade de vida (QV) dos indivíduos[9]. Segundo Capilheira e Santos[12] o trabalho dos profissionais da saúde podem ser uma das formas mais efetiva de intervenção na prevenção das DCD.

Em 2011, o Brasil elaborou um plano de ações estratégicas para o enfrentamento da DCD nos próximos 10 anos com a participação do governo[13]. Muitas condições crônicas estão ligadas à uma sociedade em envelhecimento, mas também às escolhas de estilo de vida, como o tabagismo, consumo de álcool, comportamento sexual, dieta inadequada e inatividade física, além da predisposição genética[14].

Dessa maneira, estudos que abordem essa temática são de fundamental importância para o avanço da ciência relacionada à saúde pública, pois pesquisas que possam realizar o levantamento de casos de doenças crônicas, podem servir de alerta para que autoridades competentes tomem iniciativas a fim de combater o surgimento de DCD na população brasileira. Logo, o objetivo do estudo foi identificar a prevalência de DCD dos habitantes da cidade de Santo Anastácio-SP, atendidos pelo projeto de extensão "Mutirão da Saúde".

METODOLOGIA

Os participantes da pesquisa constituem amostra por conveniência, não probabilística, sendo convidados a participar voluntariamente do estudo. A coleta foi realizada junto ao projeto de extensão "Mutirão da Saúde", promovido nas ações de responsabilidade social da UNOESTE atendendo a sociedade. Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE (processo n° 2464/2015).

A presente pesquisa analisou um grupo de 94 indivíduos com idade mediana de 39,5 ± 26,5 anos de idade, de ambos os sexos (38 homens, sendo 17 com idade ≤ 40 anos e 21 com idade > 40 anos; 56 mulheres, sendo 32 com idade ≤ 40 anos e 24 com idade > 40 anos), residentes na cidade de Santo Anastácio – SP.

Os indivíduos foram distribuídos nos seguintes grupos: sexo (homens e mulheres); idade (≤ 40 anos e > 40 anos); sexo e idade (homens ≤ 40 anos, homens > 40 anos, mulheres ≤ 40 anos e mulheres > 40 anos).

Standard Health Questionnaire for Washington State (SHQ)

A ocorrência de DCD foi investigada a partir de um questionário de morbidade referida baseado no *"Standard Health Questionnaire for Washington State"*[15]. Assim, foi possível verificar a prevalência de DCD no indivíduo avaliado e em seus familiares (pai e mãe).

O questionário investiga a ocorrência de doenças em um período de até 10 anos. No presente estudo foram abordados quatro grandes grupos de doenças, sendo elas: hipertensão arterial, doenças metabólicas endócrinas, doenças cardiovasculares e doenças osteomusculares.

Análise estatística

Foram determinados os pontos de corte de acordo com as variáveis "idade" e "sexo".

Após a obtenção dos dados, foi aplicado o teste Qui-Quadrado para verificar a frequência "ocorrência de doenças" de pacientes e familiares (pai e mãe). Para isso, foi admitido um erro de 5%. Tal procedimento foi realizado com o software IBM SPSS 22® for Windows®.

RESULTADOS

Verifica-se que a hipertensão arterial teve maior prevalência no sexo masculino (63,16%), enquanto nas mulheres foi de 50,0%. Já a relação com a hereditariedade, a ocorrência foi de 34,22% para hipertensão arterial no sexo masculino e 50,0% no sexo feminino (Tabela 1).

Além disso, a prevalência de doenças osteomusculares para o feminino foi de 57,15%, enquanto que para o sexo masculino foi de 28,95%. Em comparação com as demais doenças, a prevalência de doenças metabólicas e cardiovasculares se apresentou baixa e de forma semelhante para ambos os sexos, assim como em seus familiares.

A Tabela 2 apresenta os resultados do SHQ para indivíduos com idades ≤ 40 anos e > 40 anos.

Tabela 1. Associação do sexo com doenças crônico-degenerativas apresentadas no questionário SHQ.

Hipertensão Arterial								
	Participantes				Familiares			
Sexo	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
Homens	63,16	36,84	100	0,291	34,22	65,78	100	0,144
Mulheres	50,00	50,00	100		50,00	50,00	100	
Doenças Metabólicas								
	Participantes				Familiares			
Sexo	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
Homens	13,16	86,84	100	0,131	10,53	89,47	100	0,110
Mulheres	26,79	73,21	100		25,00	75,00	100	
Doenças Cardiovasculares								
	Participantes				Familiares			
Sexo	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
Homens	15,79	84,21	100	1,000	15,79	84,21	100	0,537
Mulheres	16,08	83,92	100		10,72	89,28	100	
Doenças Osteomusculares								
	Participantes				Familiares			
Sexo	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
Homens	28,95	71,05	100	0,008	10,53	89,47	100	0,110
Mulheres	57,15	42,85	100		25,00	75,00	100	
Soma das Doenças								
	Participantes				Familiares			
Sexo	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
Homens	76,32	23,68	100	0,799	50,00	50,00	100	0,298
Mulheres	76,79	23,21	100		67,86	32,14	100	

Legenda: X^2 = Teste do Qui-Quadrado. Valores percentuais em cada uma das categorias (%).

Tabela 2. Associação de idade com doenças crônico-degenerativas apresentadas no questionário SHQ.

Hipertensão Arterial								
	Participantes				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
≤ 40	40,82	59,18	100	0,004	42,86	57,14	100	1,000
> 40 anos	71,12	28,88	100		44,45	55,55	100	
Doenças Metabólicas								
	Participantes				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
≤ 40 anos	16,33	83,67	100	0,313	20,41	79,59	100	0,798
> 40 anos	27,00	73,00	100		17,78	82,22	100	
Doenças Cardiovasculares								
	Participantes				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
≤ 40 anos	8,17	91,83	100	0,047	8,17	91,83	100	0,220
> 40 anos	24,45	75,55	100		17,78	82,22	100	
Doenças Osteomusculares								
	Participantes				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
≤ 40 anos	34,70	65,30	100	0,058	18,37	81,63	100	1,000
> 40 anos	57,78	42,22	100		20,00	80,00	100	
Soma das Doenças								
	Participantes				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
≤ 40 anos	69,39	30,61	100	0,020	61,23	38,77	100	0,456
> 40 anos	84,45	15,55	100		60,00	40,00	100	

Legenda: X^2 = Teste do Qui-Quadrado. Valores percentuais em cada uma das categorias (%).

Verifica-se maior presença de todas as variáveis de patologias apresentadas em participantes com idade > 40 anos, em relação a indivíduos com idade ≤ 40 anos. Além disso, a geração anterior apresenta maior ausência das patologias abordadas no questionário, em ambas as faixas etárias apresentadas (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta os resultados do SHQ para indivíduos de ambos os sexos, com idades ≤ 40 anos e > 40 anos.

Foi verificada a prevalência de doenças cardiovasculares em indivíduos de ambos os sexos, com idade > 40 anos de idade.

Quanto à hereditariedade, apenas a hipertensão arterial, em mulheres com idade > 40 anos, apresenta maior ocorrência. Todas as outras variáveis apresentam prevalência da hereditariedade, em menor índice, semelhante ao que foi encontrado nos participantes de ambos os sexos (Tabela 3).

Tabela 3. Associação de idade com doenças crônico-degenerativas apresentadas no questionário SHQ.

Hipertensão Arterial								
	Indivíduos				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
H ≤ 40 anos	58,83	41,17	100		47,06	52,94	100	
H > 40 anos	66,67	33,33	100		23,81	76,19	100	
M ≤ 40 anos	31,25	68,75	100		40,63	59,37	100	
M > 40 anos	75,00	25,00	100	0,006	62,50	37,50	100	0,071
Doenças Metabólicas								
	Indivíduos				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
H ≤ 40 anos	5,89	94,11	100		11,77	88,23	100	
H > 40 anos	19,05	80,95	100		9,53	90,47	100	
M ≤ 40 anos	21,88	78,12	100		25,00	75,00	100	
M > 40 anos	33,34	66,66	100	0,207	25,00	75,00	100	0,377
Doenças Cardiovasculares								
	Indivíduos				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
H ≤ 40 anos	5,89	94,11	100		11,77	88,23	100	
H > 40 anos	23,81	76,19	100		19,05	80,95	100	
M ≤ 40 anos	9,38	90,62	100		6,25	93,75	100	
M > 40 anos	25,00	75,00	100	0,191	16,77	83,33	100	0,511
Doenças Osteomusculares								
	Indivíduos				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
H ≤ 40 anos	11,77	88,23	100		11,77	88,23	100	
H > 40 anos	42,86	57,14	100		9,53	90,47	100	
M ≤ 40 anos	46,88	53,12	100		21,88	78,12	100	
M > 40 anos	70,84	29,16	100	0,006	29,17	70,83	100	0,312
Soma das Doenças								
	Indivíduos				Familiares			
Idade	Presença	Ausência	Total	X^2	Presença	Ausência	Total	X^2
H ≤ 40 anos	64,81	35,19	100		58,83	41,17	100	
H > 40 anos	85,72	14,28	100		42,86	57,14	100	
M ≤ 40 anos	71,88	28,12	100		62,50	37,50	100	
M > 40 anos	83,34	16,66	100	0,237	75,00	25,00	100	0,149

Legenda: H = homem; M = Mulher. X^2 = Teste do Qui-Quadrado. Valores percentuais em cada uma das categorias (%).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal observar a ocorrência de DCD em moradores da cidade de Santo Anastácio-SP, atendidos pelo projeto de extensão universitária "Mutirão da Saúde", pertencente à Universidade do Oeste Paulista - Unoeste. Foi observado que houve maior prevalência de hipertensão arterial nos homens e doenças osteomusculares nas mulheres. Além disso, foi verificada maior prevalência em indivíduos com idade > 40 anos, independente do sexo.

Segundo Francisco et al.[14] doenças crônicas vêm se destacando no mundo como uma das principais causas de mortalidade em todo mundo. Nesse sentido, tal fato se torna mais grave em decorrência da idade, pois tais patologias são desenvolvidas em longo prazo e consequentemente, apresentam maior prevalência com o envelhecimento.

No presente estudo, foram investigados 94 indivíduos, sendo 37 foram do sexo masculino e 57 do sexo feminino, e verificado que o primeiro grupo apresentou prevalência de 62% de hipertensão arterial, enquanto que o segundo apresentou prevalência de 49,1%.

Tal achado corrobora com o estudo de Francisco et al.[14], que diz que hipertensão arterial

é considerada um dos mais importantes fatores de risco para doenças crônicas. Segundo Gualano e Tinucci[7], DCD são as principais causas de morte no Brasil, das quais doenças cardiovasculares respondem pelo maior número de óbitos no país.

O presente estudo também observou a prevalência de hipertensão arterial nos familiares (pai e mãe), e verificou que 35% no sexo masculino e no 49,1% no feminino, apresentam esta patologia. Tal achado contraria os resultados de Longo et al.[15], que para os fatores de proteção/risco para DCD na população total de ambos os sexos, observou-se que as mulheres apresentam maiores prevalências de comportamentos considerados como "fatores de proteção", em relação aos homens.

O presente estudo também verificou que a ocorrência de doenças metabólicas nos homens foi de 13,5%, enquanto nas mulheres foi de 26,3%. Já para os pais, a prevalência das doenças metabólicas no sexo masculino foi de 32,4% e no sexo feminino de 40,4%. Segundo o estudo de Mariano et al.,[17] os principais fatores para o desenvolvimento de doenças metabólicas são o aumento da circunferência abdominal e excesso de peso.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS)[17], a síndrome metabólica caracteriza-se por resistência à insulina, ou alteração no metabolismo da glicose no organismo. Nesse sentido, políticas de prevenção poderiam ser adotadas com a finalidade de se reduzir a ocorrência dessas doenças, como o incentivo à prática de atividades físicas e adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Outra variável observada no presente estudo foi a prevalência de doenças cardiovasculares. Nesse caso, foi verificado que 16,2% da população masculina avaliada apresentam casos dessas doenças, enquanto 15,8% da população feminina reportou alguma patologia deste grupo.

Já quando avaliados os pais dos entrevistados, 16,2% dos homens apresentaram alguma patologia deste grupo, enquanto no sexo feminino, foi observada a ocorrência de 10,5%. Os achados expostos no presente estudo demonstram que pode haver o risco no desenvolvimento de doenças em aproximadamente 25% desta população. Segundo Gus et al.[19], doenças cardiovasculares, em especial a doença arterial coronariana, representam a quinta causa de óbito em todo o mundo.

Por último, o presente estudo verificou a prevalência de doenças osteomusculares. Foi observado que a prevalência de 27% para o sexo masculino e 56% para o sexo feminino. Já nos pais, a prevalência foi de 10,8% para indivíduos do sexo masculino e 24,6% para o sexo feminino.

Em um estudo feito por Azevedo et al.[10] em 920 indivíduos, a prevalência de doenças osteomusculares foi de 4,2%, porcentagem inferior à encontrada no presente estudo. Estudos demonstram que a osteoporose acomete principalmente mulheres no período pós-menopausa, com menor nível de escolaridade[12,20]. Tal fenômeno deve-se provavelmente à diminuição da produção hormonal, ocorrida normalmente após os 50 anos de idade.

Assim, o presente estudo colabora com a literatura ao investigar a ocorrência de DCD em moradores da cidade de Santo Anastácio. No entanto, o estudo abordou apenas uma determinada localidade e população, assim como a ocorrência de DCD em indivíduos atendidos pelo programa de extensão universitária "Mutirão da Saúde". Estudos futuros, realizados em outras localidades e que abordem o estilo de vida, além dos fatores comportamentais, podem vir a colaborar com a presente pesquisa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que houve maior prevalência de hipertensão arterial em homens e doenças osteomusculares em mulheres, atendidos pelo programa de extensão universitária "Mutirão da Saúde" no município de Santo Anastácio – SP. Além disso, todas as patologias demonstraram maior ocorrência em indivíduos com idade > 40 anos.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesses que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Costa LC, Thuler LCS. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. Rev Bras Estud Popul. 2012;29(1):133-45. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982012000100009

2. Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, Schmidt MI et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para

enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública. 2012;46(1):126-34. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017

3. Vilhena E, Ribeiro JLP, Silva I, Pedro L, Meneses LF, Cardoso H, et al. Fatores psicossociais preditivos de ajustamento à vida de pessoas com doenças crônicas. Psic Saúde Doenças. 2014;15(1):220-33. DOI: http://dx.doi.org/10.15309/14psd150118

4. Azevedo ECC, Dias FMRS, Diniz AS, Cabral PC. Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(5):1613-22. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014195.06562013

5. Camargo MCS. Estimativas de expectativa de vida com doenças crônicas de coluna no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(6):1803-11. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014196.15812013

6. Campos MO, Neto JFR, Silveira MF, Neves DMR, Vilhena JM, Oliveira JF et al. Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva. 2013;18(3):873-82. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300033

7. Gualano B, Tinucci T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. Rev Bras Educ Fís Esporte. 2011;25:37-43. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092011000500005

8. Horta PM, Cardoso AH, Lopes ACS, Santos LC. Qualidade de vida entre mulheres com excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(4):121-9. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400016

9. Borges TT, Rombaldi AJ, Knuth AG, Hallal PC. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2009;25(7):1511-20. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700009

10. Azevedo AL, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública. 2013;29(9): 1774-82. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134812

11. Capilheira M, Santos IS. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2011;27(6):1143-53. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000600011

12. Iser BPM, Yokota RTC, Bandeira de Sá NN, Moura l, Malta DC. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do Brasil - principais resultados do Vigitel 2010. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012;17(9):2243-56. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900015

13. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(4):779-86. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400017

14. Francisco PMS, Barros MBA, Segri NJ, Alves MCGP, Cesar CLG, Malta DCM**.** Comparação de estimativas para o auto-relato de condições crônicas entre inquérito domiciliar e telefônico - Campinas (SP), Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2011;14(1):5-15. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500002

15. Longo GZ, Neves J, Castro TG, Pedroso MRO, Matos IB. Prevalência e distribuição dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis entre adultos da cidade de Lages (SC), sul do Brasil, 2007. Rev Bras Epidemiol. 2011;14(4):698-708. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000400016

16. Santos CE, Schrank Y, Kupfer R. Análise crítica dos critérios da OMS, IDF e NCEP para síndrome metabólica em pacientes portadores de diabetes melitos tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab. 2009;53(9):1096-102. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302009000900006

17. Mariano KGTS, Ferreira SGS, Amaral IC, Oliveira LC. Identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de síndrome metabólica e doença cardiovascular em estudantes universitários. Cad Escola de Saúde. 2014;2:50-62.

18. Moura EC, Silva AS, Malta DC, Neto OLM. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. Cad Saúde Pública. 2011;27(3):486-96. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300009

19. Gus S, Fischmann A, Medina C. Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. Arq Bras Cardiol. 2002;78(5):478-83. DOI: https://doi.org/10.1590/S0066-782X2002000500005

20. Malta DC, Silva AS, Oliveira PPV, Iser BPM, Bernal RTI, Sardinha LMV, et al. Resultados do monitoramento dos Fatores de risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas capitais brasileiras por inquérito telefônico, 2008. Rev Bras Epidemiol. 2012;15(3):639-50. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300017