



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

GLAUCIANO JOAQUIM DE MELO JÚNIOR

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA CIDADE DE CARUARU – PE**

Recife
2022

GLAUCIANO JOAQUIM DE MELO JÚNIOR

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA CIDADE DE CARUARU – PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Física

Área de concentração: Biodinâmica do Movimento Humano

Linha de Pesquisa: Atividades motoras e saúde

Orientador: Prof^o. Dr. Flávio Renato Barros da Guarda

Recife
2022

Catálogo na Fonte

Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-

1855

M528n Melo Júnior, Glauciano Joaquim de.
Nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos ediabéticos na cidade de Caruaru – PE / Glauciano Joaquim de Melo Júnior. –2022.
208 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

Orientador : Flávio Renato Barros da Guarda.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde Pública. 3. Atividade Motora. 4. Hipertensão. 5. Diabetes Mellitus. I. Guarda, Flávio Renato Barros da (Orientador). II. Título.

796.07

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2023-043)

GLAUCIANO JOAQUIM DE MELO JÚNIOR

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA CIDADE DE CARUARU – PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Educação Física da Universidade
Federal de Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Educação Física

Área de concentração: Biodinâmica do Movimento Humano

Linha de Pesquisa: Atividades motoras e saúde

Aprovada em: 20 de Setembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Flávio Renato Barros da Guarda (Orientador)

Profº. Dr. Saulo Fernandes Melo de Oliveira (Examinador interno)

Profº. Dr. Mauro Virgilio Gomes de Barros (Examinadora externo)

Dedico este trabalho a Aurilene Galvão de Melo (*In memoriam*), a Glauciano Joaquim de Melo e a Miguel Machado Galvão (*In memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Ao longo do mestrado eu me vi escrevendo e reescrevendo essa seção diversas vezes, sempre de uma forma diferente. É surreal constatar que em todos os cenários, eu jamais me imaginei escrevendo o que vou escrever agora. Tenho medo de esquecer algum nome e parecer que não reconheço os esforços que fizeram por mim, por isso levei dias até criar coragem para tentar escrever algo. Não será por ordem cronológica, não será por hierarquia, nem por afinidade, escreverei conforme meu coração sussurrar em meus ouvidos. Não reparem na bagunça!

Quero agradecer aos professores que tive ao longo de minha trajetória, desde o ensino infantil até a graduação. Com eles aprendi o que fazer e o que não fazer em sala de aula. Quero agradecer a todos os alunos e alunas que já tive. Cada um deles deixou algo em mim e me transformou no que sou hoje. Quero agradecer ao professor Paulo Carvalho por todo suporte que me deu no processo de ingresso ao PPGEF, sem sua ajuda e incentivo eu não sei se teria conseguido chegar até aqui. Quero agradecer aos professores que tive ao longo do curso, em especial ao professor Flávio da Guarda. Eu realmente não sei como ele não desistiu de mim! Agradeço ao PPGEF, que abriu as portas pra mim (mesmo com dossiê!) e me mostrou que ainda era possível trilhar um caminho que me levasse ao aperfeiçoamento das minhas capacidades profissionais.

Agradeço a todos os usuários das Unidades Básicas de Saúde que toparam participar da minha pesquisa, sem vocês essa pesquisa não seria possível. Agradeço a meus colegas de turma, em especial àqueles com quem virei noites rindo ou chorando, de alegria ou desespero, mas que não me deixaram desistir. Rudá, Juan, Luiz, Pablo, Sid, eu amo vocês. Diego, meu amigo, eu não sei nem como descrever a importância que você teve pra mim nesses anos! Por mais improvável que nossa amizade pudesse ser, Deus foi bom demais pra mim e te colocou na minha vida. Mirthys, por mais que os últimos meses não tenham sido nada bons para nós, eu jamais poderei negar a ajuda que tu me deu em diversos momentos. Ao meu psicólogo, Danrley, que vivenciou toda minha ansiedade, aos meus colegas de trabalho, a minha família e a minha irmã, Milena, que me ouviram reclamar tantas vezes, mas que sempre estiveram dispostos para aliviar meu sofrimento, meu muito obrigado.

Agradeço às escolas por onde passei durante o mestrado, Sylvio Rabello, Ginásio Pernambucano – Aurora e EREM Professora Amarina Simões. A experiência de vida que adquiri em suas salas de aula me ensinaram muito mais que qualquer curso poderia ter ensinado. Agradeço a todos que leram, criticaram e meteram o pau em cada texto que eu enviava pedindo

para avaliarem. Muito do que está escrito aqui é mérito de vocês! Agradeço a Madu e a Tonho, que nessa reta final me deram ânimo e me ajudaram a não enlouquecer. Agradeço ao meu pai, pelo tanto que ele lutou a vida toda para que eu pudesse estudar nas melhores escolas, agradeço a minha mãe, que mesmo com toda chatice, sempre esteve pronta pra me defender e que sempre acreditou em mim. Mainha, eu te amo tanto, eu sinto tanto sua falta, como eu queria que a senhora estivesse lendo isso agora... Por fim, agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de conhecer a cada um dos aqui citados, por viver cada coisa que vivi, por ter me sustentado quando tudo o que eu sabia fazer era chorar e tremer. Quero encerrar esses agradecimentos com o trecho de uma música que Vovô Miguel sempre cantava após as orações que precediam as refeições em família:

“♪Por tudo o que tens feito, por tudo o que vais fazer, por tuas promessas e tudo que és, eu quero te agradecer com todo meu ser. Te agradeço, meu Senhor, te agradeço por me libertar e salvar, por ter morrido em meu lugar, te agradeço, Jesus, te agradeço...♪”

Science is free!

RESUMO

O conhecimento a respeito da prevalência e dos fatores associados à prática de atividades físicas configura-se como uma importante ferramenta de apoio à tomada de decisão no campo das políticas públicas. Analisar o nível de atividade física e fatores associados em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, atendidos em unidades básicas de saúde do município de Caruaru – Pernambuco. Estudo transversal com componente retro-analítico, com indivíduos hipertensos e/ou diabéticos de ambos os sexos atendidos nas unidades de atenção básica de Caruaru. A amostra foi composta por 171 usuários de sete unidades básicas de saúde, com 40 anos ou mais de idade. A análise dos dados ocorreu através de procedimentos de estatística descritiva e *Regressão de Poisson* com variância robusta. Na amostra prevaleceram indivíduos fisicamente ativos (81,3%); mulheres (78,4%); faixa etária “50 a 59 anos” (37,4%), “não brancos” (56,2%); indivíduos analfabetos ou com ensino fundamental 1 incompleto (46,8%), renda mensal inferior a um salário-mínimo (51,5%), aposentados ou pensionistas (38,6%); classe socioeconômica “D/E” (48%) e obesos (48,8%). A prevalência de atividade física entre os hipertensos foi de 83,3% e entre os hipertensos e diabéticos 80,3%. As maiores prevalências de atividade física foram observadas em: a) Mulheres hipertensas e diabéticas (73,8%); b) Hipertensos da faixa etária “50 a 59 anos de idade” (36,5%); c) Hipertensos e diabéticos “não brancos” (49,2%); d) Hipertensos e diabéticos analfabetos ou com ensino fundamental 1 incompleto (44,3%); e) Hipertensos cuja renda mensal era inferior a um salário-mínimo (46,9%); f) Hipertensos que trabalham (34,4%) e hipertensos e diabéticos aposentados ou pensionistas (34,4%); g) Hipertensos e diabéticos da Classe D/E (44,3%); h) Hipertensos obesos (44,2%). Renda mensal de 1 a 3 salários mínimos (RP=0,729), classe socioeconômica D/E (RP=0,833) e classe socioeconômica C (RP=0,808) associaram-se ao nível de atividade física entre os hipertensos. Entre os hipertensos e diabéticos a escolaridade “Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto” (RP=0,700) associou-se ao nível de atividade física. Os resultados sugerem que indivíduos hipertensos de menor renda e classe socioeconômica possuem menor probabilidade de serem fisicamente ativos, assim como os hipertensos e diabéticos de menor nível de escolaridade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde Pública; atividade motora; hipertensão; diabetes Mellitus.

ABSTRACT

Knowledge about the prevalence and factors associated with the practice of physical activities is an important tool to support decision-making in the field of public policies. To analyze the level of physical activity and associated factors in patients with hypertension and/or diabetes, treated at basic health units in the city of Caruaru - Pernambuco. Cross-sectional study with a retro-analytical component, with hypertensive and/or diabetic individuals of both sexes treated at primary care units in Caruaru. The sample consisted of 171 users of seven basic health units, aged 40 years or older. Data analysis was performed using descriptive statistics and Poisson regression with robust variance. In the sample prevailed physically active individuals (81.3%); women (78.4%); age group "50 to 59 years" (37.4%), "non-white" (56.2%); illiterate individuals or individuals with incomplete elementary education (46.8%), monthly income below the minimum wage (51.5%), retirees or pensioners (38.6%); socioeconomic class "D/E" (48%) and obese (48.8%). The prevalence of physical activity among hypertensive patients was 83.3% and among hypertensive and diabetic patients 80.3%. The highest prevalence of physical activity was observed in: a) Hypertensive and diabetic women (73.8%); b) Hypertensive patients in the age group "50 to 59 years old" (36.5%); c) Hypertensive and diabetics "non-white" (49.2%); d) Hypertensive and diabetics illiterate or with incomplete elementary education (44.3%); e) Hypertensive patients whose monthly income was less than one minimum wage (46.9%); f) Hypertensive people who work (34.4%) and hypertensive and diabetic patients who are retired or pensioners (34.4%); g) Hypertensive and diabetic from Class D/E (44.3%); h) Obese hypertensives (44.2%). Monthly income of 1 to 3 times the minimum wage (PR=0.729), socioeconomic class D/E (PR=0.833) and socioeconomic class C (PR=0.808) were associated with the level of physical activity among hypertensive individuals. Among hypertensive and diabetic patients, "Illiterate/Incomplete Elementary School 1" (PR=0.700) was associated with the level of physical activity. The results suggest that hypertensive individuals of lower income and socioeconomic class are less likely to be physically active, as are hypertensive and diabetic individuals with a lower level of education.

Keywords: primary health care; public health; motor activity; hypertension; diabetes mellitus.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Processo de Amostragem.....	27
----------	-----------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.2	Estado da arte referente a atividade física e saúde.....	19
Quadro 2	Variáveis de Interesse.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Frequência das variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e nível de atividade física estratificadas por grupos (Hipertensos; Hipertensos e Diabéticos) e por sexo.....	67
Tabela 2	Modelo univariado dos fatores associados ao Nível de Atividade Física.....	70
Tabela 3	Modelo final - Razões de Prevalência ajustadas, segundo nível de Atividade Física.....	72

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
RP	Razões de Prevalência
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology</i>
SIHS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico
χ^2/gl	<i>Qui-quadrado de Wald</i> /Grau de liberdade

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	24
2.1	OBJETIVO GERAL.....	24
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	24
3	MÉTODO	25
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	25
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	25
3.3	AMOSTRA.....	26
3.4	INSTRUMENTOS.....	27
3.5	VARIÁVEIS DE INTERESSE.....	28
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	29
3.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	30
3.7.1	Riscos	30
3.7.2	Benefícios	30
3.8	ARMAZENAMENTO DOS DADOS COLETADOS.....	31
4	RESULTADOS	32
4.1	NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA CIDADE DE CARUARU – PE.....	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	60
	APÊNDICE B – Cálculo amostral do artigo 1 – Nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru – PE.....	64
	APÊNDICE C – Figura 1 do artigo 1 – Processo de Amostragem.....	65
	APÊNDICE D – Quadro 1 do artigo 1 – Variáveis de Interesse.....	66
	APÊNDICE E - Tabela 1 do artigo 1 – Frequência das variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e nível de atividade física estratificadas por grupos (Hipertensos; Hipertensos e Diabéticos) e por sexo.....	67

APÊNDICE F - Tabela 2 do artigo 1 - Modelo univariado dos fatores associados ao Nível de Atividade Física.....	70
APÊNDICE G - Tabela 3 do artigo 1 – Modelo final - Razões de Prevalência ajustadas, segundo nível de Atividade Física.....	72
APÊNDICE H – Outputs do Artigo 1 - Nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru – PE....	74
ANEXO A – Questionário internacional de atividade física.....	193
ANEXO B – Questionário de condição socioeconômica.....	198
ANEXO C – Termo de anuência.....	199
ANEXO D – Parecer de aprovação do comitê de ética e pesquisa.....	200
ANEXO E – Ata do exame de qualificação.....	205
ANEXO F - Comprovante de submissão do artigo “Nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru” à revista cadernos de saúde pública.....	206
ANEXO G – Checklist STROBE.....	207

1 INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) ocupam lugar de destaque no ranking das principais causas de morte por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no mundo (WHO, 2019) e representam juntas a maior proporção das DCNT no Brasil (BRASIL, 2016). A HAS afeta 1/4 dos homens e 1/5 das mulheres ao redor do mundo e, se não controlada, aumenta o risco de insuficiência cardíaca, doença vascular periférica, insuficiência renal, infarto e demência (WHO, 2018b). O DM, por sua vez, está associado ao aumento da mortalidade por doenças vasculares e acometia cerca de 9% da população mundial em 2014 (WHO, 2018b; MALTA et al, 2017).

HAS e DM são importantes fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento de diversas doenças, sendo responsáveis por dezenas de milhares de internações hospitalares e mortes ao redor do mundo (DANTAS, R. C. De O. *et al.*, 2018; MALTA *et al.*, 2017; WHO, 2018a), representando, portanto, um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2020a).

Estudos apontam para mudanças no perfil epidemiológico dessas doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 23% dos brasileiros possuíam HAS em 2015 e 8% possuíam DM em 2014 (WHO, 2018b). Em 2019 foram estimadas prevalências de 26,4% (HAS) e 8,4% (DM) entre as mulheres e de 21,1% (HAS) e 6,9% (DM) entre os homens (BRASIL, 2020b). Enquanto na região Nordeste do Brasil a prevalência autorrelatada de HAS foi 23,1% e a de DM foi de 7,2% (BRASIL, 2020b), em Recife, capital de Pernambuco, as prevalências observadas de HAS (30,9%) e DM (8,9%) foram superiores às nacionais e às da Região Nordeste (BRASIL, 2022).

Muitos dos fatores de risco para essas doenças são evitáveis, sendo que a prevenção e o controle dessas doenças pode ser realizado através da diminuição da ingestão de sódio, gorduras, carboidratos, da cessação do tabagismo, do controle de peso e da prática regular de atividades físicas (WHO, 2005, 2018a). A prática de atividades físicas está relacionada à saúde, a menores riscos de desenvolvimento de DCNT e tem se mostrado um prognóstico de risco mais eficaz do que obesidade, tabagismo e hipercolesterolemia (OZEMEK; LAVIE; ROGNMO, 2019; WHO, 2018a), por outro lado, a prática insuficiente de atividade física está associada a uma vasta gama de doenças e agravos (RODRIGUES *et al.*, 2017; SALLIS, R., 2015), destacando-se como quarto fator de risco para mortalidade global (WHO, 2010) e maior fator de risco para morbidade e morte prematura (EKELUND *et al.*, 2016).

Evidências sugerem relação entre atividade física e redução de risco de DCNT, incluindo HAS, DM e doenças a elas relacionadas (KYU *et al.*, 2016; LEE *et al.*, 2012;

SALLIS, R., 2015; WHO, 2010). Kyu e colaboradores (2016) apontam que quanto maior o nível de atividade física, menor o risco de desenvolvimento de DM (de 2% a 31%), Doença Isquêmica do Coração (9,1% a 29%) e AVC isquêmico (9% a 34,7%). Entre a população brasileira, níveis suficientes de atividade física seriam capazes de evitar cerca de 10,1% dos casos de DM e 8,2% dos casos de doenças cardíacas (LEE et al., 2012). O alcance das recomendações semanais de atividade física (WHO, 2020; BRASIL 2021), além de proporcionar melhor qualidade de vida e envelhecimento mais saudável (CUNNINGHAM *et al.*, 2020), seria capaz de aumentar a expectativa de vida dos brasileiros em 1,08 anos (LEE et al., 2012). Ainda assim, altos níveis de insuficiência de atividade física são observados no Brasil (BRASIL, 2020a, 2022) e na população mundial (OZEMEK; LAVIE; ROGNMO, 2019; WHO, 2018a).

Embora os benefícios da prática regular de atividade física sejam sustentados pela literatura científica, Sallis e colaboradores (2016) identificaram insuficiência em atividade física em 23,3% da população mundial. Em 2016, Ozemek, Lavie e Rognm (2019) observaram prevalência em nível mundial de insuficiência em atividades físicas de 27,5% e a OMS observou a mesma insuficiência em 47% dos brasileiros e 28% da população mundial (WHO, 2018b). Em pesquisas, conduzidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, foram observadas insuficiências nos níveis de atividade física em 40,3% dos brasileiros (BRASIL, 2020b), e de 48,2% entre os residentes das capitais (BRASIL, 2022). Entretanto, a prática de atividade física não pode ser considerada uma simples escolha do indivíduo, sem levar em consideração fatores relacionados ao contexto de vida em que ele está inserido (RODRIGUES *et al.*, 2017). Fatores ambientais e socioculturais (Acesso a locais; Paisagem/Natureza; Segurança; Influência Social; Orientação; Clima/Estação; Custo; Campanhas), fatores demográficos e socioeconômicos (Sexo; Idade; Cor da pele; Estado civil; Escolaridade; Ocupação; Renda; Classe social), fatores comportamentais (Dieta; Tabagismo; Consumo de álcool; Uso de drogas; Horas de sono), fatores de saúde/doença (Obesidade; Diabetes; Hipertensão; Doença articular; Percepção da Saúde) e fatores psicológicos e cognitivos (Experiências anteriores; Conhecimento; Atitudes; Motivação; Auto-eficácia) podem influenciar na adesão à prática regular da atividade física (DUMITH, 2008).

O primeiro contato de parcela significativa de hipertensos e diabéticos brasileiros com o Sistema Único de Saúde (SUS) e redes de atenção à saúde se dá através da Atenção Primária à Saúde (APS) (GUIBU et al., 2017; BRASIL, 2020b). Dada a importância estratégica desse nível de atenção para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção da saúde, o Ministério da Saúde iniciou em 2008 uma série de repasses financeiros que permitiram que os

municípios tivessem recursos para programas de promoção da saúde e da atividade física. Através da Portaria Ministerial nº 154 de 24 de janeiro, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os quais tinham como objetivo, entre outras coisas, ampliar a abrangência das ações da atenção básica e aumentar o número de profissionais vinculados às equipes do Programa Saúde da Família (GUARDA *et al.*, 2014). O advento do NASF, em 2008, e do Programa Academia da Saúde, em 2011, fortaleceram a incorporação da atividade física como uma importante estratégia de promoção da saúde no âmbito da APS (BARROS *et al.*, 2016). A investigação da relação entre atividade física e fatores a ela associados em diferentes populações de hipertensos e diabéticos atendidos na APS é importante, uma vez que existem diferenças regionais consideráveis quanto ao público atendido na APS do Brasil (GUIBU *et al.*, 2017) e que evidências apontam para prevalências ainda maiores de HAS e DM entre os usuários da APS quando comparados ao restante da população (FREITAS *et al.*, 2018; TURI *et al.*, 2017).

Embora um importante corpo de evidências aponte os efeitos positivos da prática regular de atividades físicas para a melhoria da saúde (CUNNINGHAM *et al.*, 2020; KYU *et al.*, 2016; LAGO *et al.*, 2016; LEE *et al.*, 2012; SALLIS, R., 2015; WHO, 2010, 2018b), a relação entre o nível de atividade física e fatores associados em indivíduos com HAS e/ou DM, atendidos na APS, carece de mais dados, de modo a apoiar processos de tomada de decisão na formulação e gestão de políticas que sejam informados por evidências científicas (LOPES *et al.*, 2010). Além disso, apesar do crescimento em quantidade das pesquisas epidemiológicas em atividade física no Brasil nos últimos anos, sobretudo no Sul e Sudeste (HALLAL *et al.*, 2007; RAMIRES *et al.*, 2014), estudos em municípios de pequeno e médio porte ainda são escassos (LOPES *et al.*, 2010) e representam um desafio para implantação de políticas públicas que fomentem estilos de vida fisicamente mais ativos entre populações mais pobres.

Considerando que: a) Há relações entre Atividade Física e Saúde e estas são importantes fatores relacionados à saúde pública; b) Estudos que aprofundam o conhecimento sobre essas relações são importantes e permitem avanços na fronteira do conhecimento; c) Uma melhor compreensão das características epidemiológicas e diferenças socioculturais dos acometidos pelas doenças em questão pode auxiliar no planejamento de intervenções que atendam adequadamente a população, esta dissertação busca preencher a lacuna do conhecimento quanto à identificação da prevalência de atividades físicas e os fatores associados em indivíduos com HAS e/ou DM atendidos na APS de um município da região Nordeste do Brasil. Para isso, este estudo visa responder à seguinte pergunta de pesquisa: “Qual é o nível de atividade física e quais fatores estão a ele associados entre pacientes com HAS e/ou DM,

atendidos em unidades básicas de saúde do município de Caruaru – Pernambuco?”.

O quadro 1, a seguir, apresenta o levantamento bibliográfico realizado para apoiar o estado da arte do presente estudo.

1.1 Quadro 1 – Estado da arte referente a atividade física e saúde (Continua).

AUTORES	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO	LOCAL DE ESTUDO	RESULTADOS
Revisões sistemáticas				
(HUI et al., 2013)	Meta-análise de estudos observacionais em epidemiologia	Estudos de coorte prospectivo	Pubmed e Embase	Houve associação entre os níveis de atividade física recreativa e diminuição do risco de hipertensão, ao passo que não houve associação significativa entre Atividade física ocupacional e hipertensão.
(KYU et al., 2016)	Revisão sistemática com meta-análise.	Estudos de coorte prospectivos	Global	Pessoas que atingem níveis totais de atividade física muitas vezes superiores ao nível mínimo recomendado, apresentam uma redução significativa no risco das cinco doenças estudadas.
(EKELUND et al., 2016)	Revisão sistemática com metanálise.	---	Global	Altos níveis de atividade física de intensidade moderada parecem eliminar o aumento do risco de morte associado ao tempo sentado. No entanto, esse alto nível de atividade atenua, mas não elimina o risco aumentado associado ao alto tempo de exibição de TV.
(DECIMONI et al., 2018)	Revisão Sistemática	535 estudos	Múltiplas bases de dados dentre elas SCOPUS, MEDLINE, BIREME e WEB OS SCIENCE	Esforços precisam ser feitos para melhorar a qualidade das notificações das avaliações econômicas da saúde e promover melhorias na forma como elas são projetadas, implementadas e relatadas.

Fonte: Produzido pelos autores, 2022

Quadro 1 – Estado da arte referente a atividade física e saúde (Continuação).

AUTORES	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO	LOCAL DE ESTUDO	RESULTADOS
Revisões sistemáticas				
(OZEMEK; LAVIE; ROGNMO, 2019)	Revisão sistemática	Literatura científica	Estados Unidos	A inatividade física é altamente prevalente nos EUA. A inatividade física contribui para uma carga substancial de doenças crônicas, especialmente doenças cardiovasculares e mortalidade prematura.
(SCHWARTZ <i>et al.</i> , 2019)	Revisão Sistemática	---	---	Nenhuma estratégia isolada é melhor do que outra no que diz respeito ao aumento da prática de atividade física. Em vez disso, parece que uma combinação de abordagens pode levar a melhores resultados.
(CUNNINGHAM <i>et al.</i> , 2020)	Revisão sistemática de revisões sistemáticas e meta-análise	Estudos observacionais	Medline, PsycINFO, Embase, SPORTDiscus, CINAHL and EBM	Indivíduos fisicamente ativos possuem risco reduzido de morte por todas as causas e menores taxas de DCNT, esses indivíduos também experimentam um envelhecimento mais saudável, melhor qualidade de vida e melhora na função cognitiva.
Relatórios da Organização Mundial da Saúde				
(WHO, 2005)	Relatório da Organização Mundial da Saúde	Registros nacionais de saúde, estimativas de programas da OMS e da ONU	194 países.	As causas das principais epidemias de doenças crônicas são bem conhecidas. Os mais importantes fatores de risco passíveis de mudança são: Dieta inapropriada, tabagismo e inatividade física.
(WHO, 2010)	Guia de recomendações da Organização Mundial da Saúde.	Indivíduos de todas as faixas etárias	194 países	Evidências sugerem a existência de uma relação direta entre atividade física e saúde, incluindo redução do risco de DM, síndrome metabólica, HAS e DCNT.

Quadro 1 – Estado da arte referente a atividade física e saúde (Continuação).

AUTORES	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO	LOCAL DE ESTUDO	RESULTADOS
Relatórios da Organização Mundial da Saúde				
(WHO, 2018b)	Estudo descritivo com dados secundários	Registros civis, sistemas de saúde, pesquisas de base populacional e sistemas de vigilância em saúde.	194 países	Houve 41 milhões de mortes decorrentes de DCNT em 2016, esse valor corresponde a 71% das mortes globais nesse ano. Doenças cardiovasculares e DM ocupam respectivamente o primeiro e quarto lugar no ranking das principais causas de mortes relacionadas a DCNT.
(WHO, 2018a)	Estudo descritivo com dados secundários.	Registros civis, sistemas de saúde, pesquisas de base populacional e sistemas de vigilância em saúde.	194 países	A HAS é o maior fator de risco para doença arterial coronariana, doença crônica nos rins e infarto. A DM é uma grave ameaça à saúde pública e importante causa de morbidade e mortalidade ao redor do mundo.
(WHO, 2019)	Estudo descritivo com dados secundários	Registros nacionais de saúde, estimativas de programas da OMS e da ONU	194 países	DCNT são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo, liderando o ranking mundial de causas globais de morte.
(WHO, 2020)	Revisão sistemática.	Adultos com idade igual ou superior a 18 anos	Global	Maiores níveis de atividade física estão associados a menores riscos de mortalidade, a OMS recomenda a prática regular de atividades físicas à todos os adultos
Pesquisas do Ministério da Saúde do Brasil				
(BRASIL, 2016)	Estudo transversal de base populacional.	41.433 adultos	Brasil	Prevalência de HAS autorreferida por mulheres de 28,1% e de 18,5% por homens, prevalência autorreferida de DM de 6,7%, sendo 5,5% entre os homens e 7,9% entre as mulheres.

Fonte: Produzido pelos autores, 2022

Quadro 1 – Estado da arte referente a atividade física e saúde (Continuação).

AUTORES	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO	LOCAL DE ESTUDO	RESULTADOS
Pesquisas do Ministério da Saúde do Brasil				
(BRASIL, 2020a)	Pesquisa domiciliar	Brasileiros de 15 ou mais anos de idade	Brasil	Na região Nordeste do Brasil, a prevalência autorrelatada de HAS (23,1%) foi ligeiramente inferior à média nacional (23,9%); A prevalência de insuficiência nos níveis de atividade física observada em brasileiros foi de 40,3%.
(BRASIL, 2021).	Diretrizes do Ministério da Saúde para Atividade Física	População brasileira	Brasil	O ministério da Saúde do Brasil segue as orientações da OMS e indica a prática de no mínimo 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade intensa semanais aos adultos, a fim de obterem benefícios para saúde.
(BRASIL, 2022)	Inquérito telefônico de base populacional	Brasileiros das 26 capitais do país mais o Distrito Federal	Brasil	As DCNT representam grave problema de saúde pública para o Brasil. Recife a prevalência de HAS no Recife foi de 28,4%; com relação a diabetes a prevalência na capital pernambucana foi de 8,1%.
Estudos Transversais				
(LEE <i>et al.</i> , 2012)	Estudo de análise de carga de doenças.	Relatórios da OMS	Global	A inatividade física tem um grande efeito sobre a saúde em todo o mundo. A diminuição ou remoção deste comportamento insalubre pode melhorar substancialmente a saúde global.
(VALERO-ELIZONDO <i>et al.</i> , 2016)	Estudo retrospectivo de dados secundários.	Adultos americanos com 18 anos ou mais de idade	Estados Unidos	A atividade física está associada a menores gastos com saúde e utilização de recursos entre indivíduos com e sem doenças cardiovasculares.

Quadro 1 – Estado da arte referente a atividade física e saúde (Continuação).

AUTORES	DELINEAMENTO	POPULAÇÃO	LOCAL DE ESTUDO	RESULTADOS
Estudos Transversais				
(LAGO <i>et al.</i> , 2016)	Estudo descritivo de corte transversal.	Indivíduos de ambos os sexos, pertencentes as Estratégias Saúde da Família.	Criciúma - SC.	A incorporação do profissional de Educação Física na APS auxilia na construção de ações para uma mudança no estilo de vida, favorecendo a diminuição dos gastos públicos na dispensação de medicamentos, tratamentos e hospitalizações.
(COSTA <i>et al.</i> , 2017).	Estudo de carga global de doenças	100 mil brasileiros diabéticos	Brasil	A DM tipo 2 foi a mais expressiva dentre as DCNT, Os anos vividos com incapacidade são formados principalmente por complicações crônicas, concentrando-se em regiões mais desenvolvidas do país.
(REIS; MARINS, 2017)	Estudo transversal descritivo e quantitativo	85 indivíduos diagnosticados com diabetes tipo II ou hipertensão arterial.	Viçosa - MG.	A maioria dos participantes da pesquisa apresentaram níveis insuficientes de atividade física.
(TURI <i>et al.</i> , 2017)	Estudo transversal com dados secundários	Unidades de APS	Bauru - SP	Excesso de peso, níveis mais baixos de atividade física e hipertensão foram fatores de risco independentes associados a maiores gastos com saúde na atenção primária.
(MALTA <i>et al.</i> , 2017)	Estudo transversal com dados secundários.	Adultos de 64.348 domicílios brasileiros	Brasil	Verificou-se relação entre diabetes e a ocorrência de hipertensão arterial.
(GUIBU <i>et al.</i> , 2017)	Estudo transversal com dados secundários.	Dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos	Brasil	Predominância de mulheres, idade igual ou superior a 40 anos, pardos, indivíduos com o ensino fundamental completo, classe socioeconômica c e prevalências de DCNT entre usuários da APS

Fonte: Produzido pelos autores, 2022

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o nível de atividade física e fatores associados em pacientes com hipertensão e/ou diabetes, atendidos em unidades básicas de saúde do município de Caruaru – Pernambuco.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários hipertensos e/ou diabéticos atendidos nas unidades básicas de saúde investigadas;

2.2.2 Identificar a prevalência de atividade física entre usuários hipertensos e /ou diabéticos atendidos nas unidades básicas de saúde investigadas;

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo transversal com componente retro-analítico, com abordagem quantitativa (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012) realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na cidade de Caruaru – PE. Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Efeito isolado e combinado da inatividade física e obesidade abdominal sobre os gastos públicos em saúde com pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ansiedade e depressão”.

A pesquisa foi conduzida seguindo as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE). A STROBE foi desenvolvida em uma iniciativa colaborativa de epidemiologistas, metodologistas, estatísticos, pesquisadores e editores de periódicos. Essas diretrizes foram criadas para auxiliar na apresentação de estudos observacionais, afim de garantir relatos adequados (o que foi planejado, o que foi feito, o que foi encontrado e o que foi concluído) bem como a avaliação dos pontos fortes e fracos do estudo. A STROBE (ANEXO G) é composta por 22 itens. Dezoito itens são comuns para todos os tipos de estudo observacional, no entanto, os demais itens representam variações específicas de acordo com o delineamento da pesquisa (CUSCHIERI, 2019).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A cidade de Caruaru fica no Agreste de Pernambuco, no Nordeste do Brasil e está localizada a 140 km da capital pernambucana. Caruaru possui a quarta maior população entre os 185 municípios do estado (369.343 habitantes). A renda média dos cidadãos da cidade é de 1,6 salários mínimos (IBGE, 2022). Caruaru representa a 1º economia entre as cidades do interior de Pernambuco e a 6º maior economia do Estado (CARUARU, 2022b).

A rede de saúde do município possui 69% de cobertura de Equipes de Saúde da Família e 79% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (CARUARU-PE, 2022). A rede pública de saúde do município conta com 56 Unidades Básicas de Saúde – UBS (CNES, 2022). Há um total de 285.482 pessoas cadastradas nas UBS de Caruaru, destas, 40.438 possuem HAS e 55.300 possuem HAS e DM (CARUARU, 2022a).

As sete UBS investigadas foram indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru, e atendiam aos seguintes critérios de inclusão: localização da UBS (áreas da região urbana e rural); utilização do Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão do e-SUS a pelo

menos um ano, e presença do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

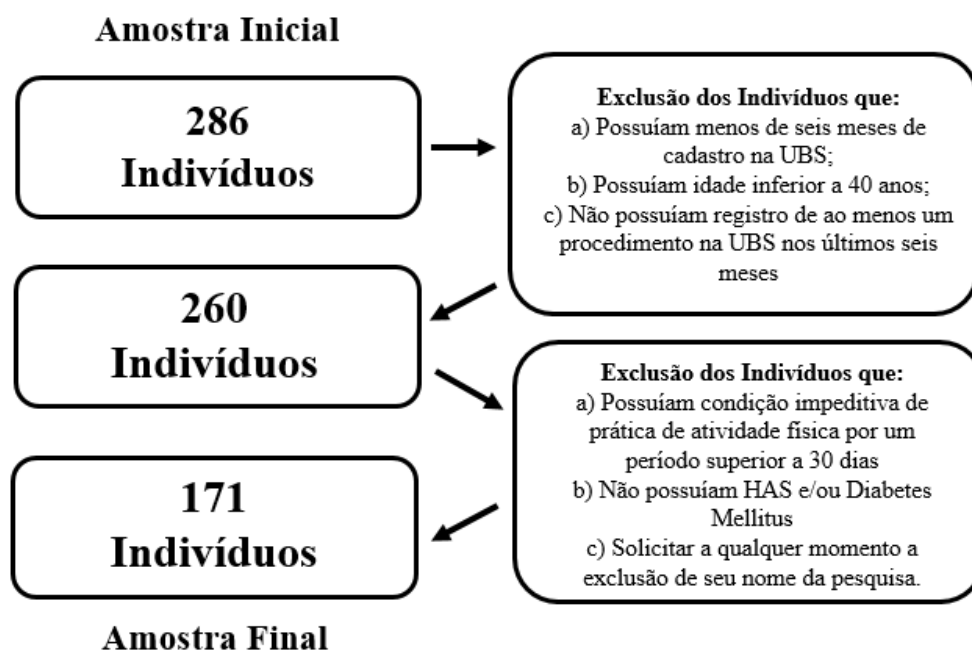
3.3 AMOSTRA

A seleção dos participantes nas UBS se deu por adesão, após convite realizado na sala de espera das unidades aos indivíduos de ambos os gêneros e com idade igual ou superior a 40 anos. Os usuários que aceitavam eram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) antes da realização da entrevista que aconteceu de maneira individual, sendo ofertada ajuda para leitura do questionário aos indivíduos que apresentassem algum tipo de dificuldade. As entrevistas foram realizadas por uma equipe de estudantes de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco, que foram previamente treinados.

Os critérios de inclusão foram: a) Possuir cadastro ativo na UBS a pelo menos seis meses; b) Ter idade igual ou superior a 40 anos; c). Ter registro de ao menos um procedimento (consulta, exame, participação em atividade de educação em saúde) na UBS nos últimos seis meses. Os critérios de exclusão elencados foram: a) Possuir condição impeditiva da prática de atividade física por um período superior a 30 dias; b) Não possuir HAS e/ou DM; c) Solicitar a qualquer momento a exclusão de seu nome da pesquisa. A opção por indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos se dá por estes representarem a faixa etária mais prevalente entre os usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) da região Nordeste do Brasil (GUIBU *et al.*, 2017).

O cálculo amostral foi realizado *a posteriori*, através do aplicativo *StatCalc*. Para o cálculo da amostra tomou-se como referência um nível de confiança de 95%; poder de 80%; razão de expostos/não expostos de 1; razão de risco de 1,5 e prevalência de atividade física de 48,24% estimada para indivíduos hipertensos e/ou diabéticos usuários da APS (REIS; MARINS, 2017). Com estes parâmetros, o número mínimo de indivíduos necessários para compor a amostra foi de 144 pessoas estimado pelo método de *Fleiss* com correção de continuidade (APÊNDICE B). A amostra inicial foi composta por 286 indivíduos . O processo de amostragem está ilustrado na Figura 1.

3.3.1 Figura 1 – Processo de Amostragem



Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

3.4 INSTRUMENTOS

Informações a respeito do diagnóstico de HAS e/ou DM e as variáveis demográficas foram referidas pelos participantes e coletadas através de questionário impresso. Informações referentes ao nível de Atividade Física foram acessadas por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão 8) (MATSUDO *et al.*, 2001) (ANEXO A). A versão longa utilizada foi validada por Benedetti e colaboradores (2007). As capacidades psicométricas mostraram-se adequadas (coeficiente de concordância: 69%; Índice Kappa: 0,35; e R de Spearman = 0,38).

O IPAQ consiste em um questionário, dividido em 5 seções (1 – Atividade Física no trabalho; 2 – Atividade Física como meio de transporte; 3 – Atividade Física em casa: Trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família; 4 – Atividades Físicas de Recreação, esporte, exercício e de lazer; 5 – Tempo gasto sentado), que visa conhecer que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a fim de estimar seus níveis de atividade física (MATSUDO *et al.*, 2001).

Os dados sobre as características sociodemográficas dos indivíduos foram coletados e analisados por meio de entrevista estruturada adaptada de Bortolatto (2018) (ANEXO B) e as variáveis antropométricas “Peso” e “Altura” foram aferidas pela equipe de pesquisadores, em

local privado, em balança antropométrica digital da marca *G-TECH* modelo *GTECH200* e estadiômetro portátil da marca *Sanny* modelo *Personal Caprice*. A balança suporta até 200 quilogramas, com divisões de 50 gramas e o estadiômetro possui amplitude de medição de 115cm a 210cm. Para a aferição do peso os indivíduos foram posicionados em cima da balança, previamente calibrada, com os pés descalços, com o corpo ereto, olhando para frente, com os pés unidos e membros superiores estendidos ao longo do corpo. Após a estabilização do peso na balança, os valores foram registrados em quilos. Para a aferição da altura os indivíduos foram posicionados descalços, sem adereços na cabeça, com o corpo ereto e braços estendidos ao longo do corpo, com cabeça erguida e olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. A cabeça, os ombros, as nádegas e os calcanhares dos indivíduos foram colocados em contato com o estadiômetro. Após o posicionamento da parte móvel do estadiômetro contra a cabeça dos indivíduos, com pressão suficiente para comprimir o cabelo, foi solicitado que inspirassem e prendessem a respiração. Após a estabilização do estadiômetro, os indivíduos foram retirados e os valores foram registrados em metros.

3.5 VARIÁVEIS DE INTERESSE

Para estratificar os indivíduos conforme seus níveis de atividade física (variável dependente) as *guidelines* do IPAQ classificam os níveis de atividade física como “Alto” (Indivíduos que: a) Realizam atividades físicas vigorosas por pelo menos 3 dias na semana com um dispêndio energético de pelo menos 1500 MET-min/semana ou; b) Realizam 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades físicas moderadas ou vigorosas, acumulando ao menos 3000 MET-min/semana), “Moderado” (Indivíduos que: a) realizam 3 ou mais dias de atividades físicas vigorosas por pelo menos 20 minutos por dia; b) Indivíduos que realizam 5 ou mais dias de atividades físicas moderadas e/ou caminhada por pelo menos 30 minutos por dia ou; c) Indivíduos que realizam 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades físicas moderadas ou vigorosas, atingindo um mínimo de 600 MET-min/semana) e “Baixo” (Indivíduos que realizam alguma atividade física mas não o suficiente para atingir os critérios descritos acima) (IPAQ, 2005). Os indivíduos que atingiram os níveis “Alto” ou “Moderado” de atividade física foram classificados como “Fisicamente Ativos” e os indivíduos que apresentaram baixo nível de atividade física foram classificados como “Fisicamente Inativos”.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado por meio da equação $\text{Massa(kg)}/\text{Altura(m)}^2$ (GUEDES; CALABRESE, 2019) e os indivíduos foram classificados como “Abaixo do peso” (IMC<18,5), “Peso ideal” (IMC=18,5 a 24,9), “Acima do Peso” (IMC=25 a 29,9) e “Obesidade” (IMC>30).

As informações sobre as variáveis “Sexo”; “Faixa Etária”; “Raça/Cor”; “Escolaridade”; Renda”; “Ocupação” e “Classe Socioeconômica” foram coletadas através de questionário impresso desenvolvido para esta pesquisa. A descrição das variáveis é apresentada no Quadro 2. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020.

3.5.1 Quadro 2 – Variáveis de interesse

Faixa Etária	Escolaridade	Ocupação
40 a 49 anos de idade	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	Não trabalha e não tem renda
50 a 59 anos de idade	Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 Incompleto	Aposentado/Pensionista
60 a 69 anos de idade	Ensino Fundamental 2 completo/Ensino Médio incompleto	Trabalha
70 a 79 anos de idade	Ensino Médio completo/Ensino Superior incompleto	Renda Mensal
80 anos ou mais	Ensino Superior completo	Menor que um salário-mínimo
Raça/Cor	Classificação do IMC	De um a três salários-mínimos
Branco	Abaixo do peso	De quatro a cinco salários-mínimos
Não Brancos	Peso Ideal	De seis a oito salários-mínimos
Classe Socioeconômica	Acima do peso	De nove a onze salários-mínimos
Classe D/E	Obesidade	Doze ou mais salários-mínimos
Classe C	Nível de Atividade Física	Sexo
Classe B	Fisicamente Inativos	Masculino
Classe A	Fisicamente Ativos	Feminino

Fonte: Produzida pelos autores, 2022.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu em três etapas. Inicialmente foram realizados procedimentos de estatística descritiva das variáveis para caracterização do perfil da amostra (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). Para identificar os fatores associados ao Nível de Atividade Física foram construídos modelos de *Regressão de Poisson*, obtendo-se razões de prevalência em modelos univariados e multivariados. A opção pela análise através da *Regressão de Poisson* com variância robusta ocorreu devido sua eficácia para estimação de razões de prevalência (RP) em estudos de corte transversal (COUTINHO; SCAZUFCA; MENEZES, 2008). Modelos univariados foram construídos com cada variável independente e a variável dependente. As variáveis que apresentaram valores de $p \leq 0,20$ através do teste *Qui-quadrado de Wald* foram selecionadas para o modelo multivariado, uma vez que esse teste é

utilizado para avaliar se o parâmetro é estatisticamente significativo. Para aceitação das associações investigadas no modelo final foi adotado o valor de $p \leq 0,05$.

O banco de dados com as informações coletadas nas entrevistas foi compilado no *Software Microsoft Excel* versão 2010, com dupla entrada. Para as análises estatísticas, foi utilizado o *Software Statistical Package for Science Social*, versão 25.0. O cálculo amostral foi realizado no *Software StaCalc*, versão 7.2.5.0 (APÊNDICE C).

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para o perfeito andamento da pesquisa os envolvidos autorizarão o uso dos seus dados e colocar-se-ão à disposição da pesquisa através do TCLE (APÊNDICE A) após devida explicitação dos objetivos, métodos, riscos e benefícios da participação da pesquisa.

A realização da presente pesquisa obedece aos preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Caruaru forneceu a Anuência (ANEXO C), para a realização do estudo, autorizou o uso de dados secundários e mostrou-se de acordo com a realização desta Pesquisa junto as Unidades Básicas de Saúde indicadas. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória (CAV/UFPE), sob o número do Parecer: 3701710 e CAAE 21800819.3.0000.9430 (ANEXO D).

Os voluntários poderão a qualquer momento informar a desistência da pesquisa, tendo seus dados excluídos da base de dados e estarão cientes dos riscos e benefícios abaixo:

3.7.1 RISCOS

A participação na pesquisa pode ocasionar constrangimento, desconforto emocional e psicológico causados pela entrevista e avaliação antropométrica. Como forma de minimizar esses riscos, as entrevistas serão realizadas por meio de questionário auto aplicado e as avaliações de modo individual em local privado. Os dados obtidos através da pesquisa serão armazenados de modo a garantir o anonimato dos participantes.

3.7.2 BENEFÍCIOS

Os participantes podem ser beneficiados através do melhor direcionamento dos recursos destinados às ações de prevenção e controle da HAS e Diabetes Mellitus nos serviços públicos de saúde da cidade de Caruaru.

3.8 ARMAZENAMENTO DOS DADOS COLETADOS

Os dados coletados referentes ao nível de atividade física e fatores sócio-demográficos, constantes nesta pesquisa ficarão armazenados em disco rígido localizado no notebook acompanhado de backup das respectivas informações, sob a responsabilidade do orientador da pesquisa, o Professor Dr. Flávio Renato Barros da Guarda, pelo período de mínimo 5 anos, na Rua do Reservatório, S/N, Bairro Bela Vista, Vitória de Santo Antão, CEP 55608-680.

4 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação são apresentados no formato de um artigo científico, elaborado de acordo com as diretrizes da revista *Cadernos de Saúde Pública* (A2).

4.1 NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA CIDADE DE CARUARU – PE

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) representam juntas a maior proporção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil¹ e destacam-se, respectivamente, como o primeiro e quarto lugar no ranking global das principais causas de morte relacionadas às DCNT². No Brasil, a prevalência de HAS é de 26,4% entre as mulheres e 21,1% entre os homens, com relação ao DM, a prevalência entre as mulheres é de 8,4% e 6,9% entre os homens³. HAS e DM são importantes fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento de diversas doenças, sendo responsáveis por dezenas de milhares de internações hospitalares e mortes ao redor do mundo⁴⁻⁶, representando, portanto, um grave problema de saúde pública⁷.

Muitos dos fatores de risco para essas doenças são evitáveis, sendo que a prevenção e o controle dessas doenças pode ser realizado através da diminuição da ingestão de sódio, gorduras, carboidratos, da cessação do tabagismo, do controle de peso e da prática regular de atividades físicas^{4,8}. A atividade física, por sua vez, tem se mostrado um prognóstico de risco mais eficaz do que obesidade, tabagismo e hipercolesterolemia^{4,9}. Evidências sugerem a existência de relações entre atividade física e saúde, incluindo redução do risco de DM, HAS e doenças a elas relacionadas¹⁰⁻¹³. Por outro lado, a insuficiência de atividade física está associada a uma vasta gama de doenças e agravos^{12,14}, destacando-se como quarto fator de risco para mortalidade global¹³ e maior fator de risco para morbidade e morte prematura¹⁵.

Quanto maior é o nível de atividade física, menor é o risco de desenvolvimento de DM (de 2% a 31%), doença isquêmica do coração (9,1% a 29%) e acidente vascular cerebral isquêmico (9% a 34,7%)¹⁰. Entre a população brasileira, níveis suficientes de atividade física seriam capazes de evitar cerca de 10,1% dos casos de DM, 8,2% dos casos de doenças cardíacas coronarianas e 13,2% das mortes por todas as causas. Por outro lado, a insuficiência de atividade física é capaz de aumentar em 7,2% as chances de desenvolvimento de DM, 5,8% as chances de desenvolvimento de doenças cardíacas coronarianas e 9,4% as mortes por todas as causas¹¹. Ainda assim, altos níveis de insuficiência de atividade física são observados.

Em 2016, foram observadas prevalências de insuficiência de atividade física de 27,5%⁹ e 28%⁴ na população mundial e de 47%⁴ entre brasileiros. Em pesquisas, conduzidas pelo Ministério da Saúde do Brasil, foram observadas insuficiências nos níveis de atividade física

em 40,3% dos brasileiros³ e de 48,2% entre os residentes das capitais¹⁶. Diversos fatores podem influenciar na adesão à prática regular de atividade física e consequente melhora do estado de saúde, tais como fatores ambientais e socioculturais (Acesso a locais; Paisagem/Natureza; Segurança; Influência Social; Orientação; Clima/Estação; Custo; Campanhas), fatores demográficos e socioeconômicos (Sexo; Idade; Cor da pele; Estado civil; Escolaridade; Ocupação; Renda; Classe social), fatores comportamentais (Dieta; Tabagismo; Consumo de álcool; Uso de drogas; Horas de sono), fatores de saúde/doença (Obesidade; Diabetes; Hipertensão; Doença articular; Percepção da Saúde) e fatores psicológicos e cognitivos (Experiências anteriores; Conhecimento; Atitudes; Motivação; Auto-eficácia)¹⁷.

O primeiro contato de parcela significativa de hipertensos e diabéticos brasileiros com o Sistema Único de Saúde (SUS) e redes de atenção à saúde é através da Atenção Primária à Saúde (APS)^{7,18}. É nesse contexto que em 2008 o Ministério da Saúde iniciou uma série de repasses financeiros, objetivando o fomento de programas de promoção da saúde através da atividade física. Esses repasses permitiram a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) os quais tinham como objetivo, entre outras coisas, ampliar a abrangência das ações da atenção básica, desenvolvendo, entre outras ações, atividades físicas e práticas corporais¹⁹. O advento do NASF e do Programa Academia da Saúde fortaleceram a incorporação da atividade física **como uma importante estratégia de promoção da saúde**²⁰. Considerando as diferenças regionais quanto ao público atendido na APS do Brasil¹⁸ é importante investigar a relação entre atividade física e fatores a ela associados em diferentes populações de hipertensos e diabéticos, uma vez que evidências apontam para prevalências ainda maiores de HAS e DM entre os usuários da APS quando comparados ao restante da população^{21,22}.

Embora um importante corpo de evidências aponte os efeitos positivos da prática regular de atividades físicas para a melhoria da saúde^{2,10-13,23,24}, a relação entre o nível de atividade física e fatores associados em indivíduos com HAS e/ou DM, atendidos na APS, carece de mais dados, de modo a apoiar processos de tomada de decisão na formulação e gestão de políticas que sejam informados por evidências científicas²⁵. Além disso, apesar do crescimento em quantidade das pesquisas epidemiológicas em atividade física no Brasil nos últimos anos, sobretudo no Sul e Sudeste^{26,27}, estudos em municípios de pequeno e médio porte ainda são escassos²⁵ e representam um desafio para implantação de políticas públicas que fomentem estilos de vida fisicamente mais ativos entre populações mais pobres.

Desta forma, o objetivo deste artigo é analisar o nível de atividade física e os fatores a ele associados em pacientes com HAS e/ou DM, atendidos em Unidades Básicas de Saúde do município de Caruaru – Pernambuco.

Metodologia

Delineamento do estudo

Estudo transversal com componente retro-analítico, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas na cidade de Caruaru – PE. Este estudo é um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Efeito isolado e combinado da inatividade física e obesidade abdominal sobre os gastos públicos em saúde com pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ansiedade e depressão”. Sua realização foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão, CAAE Nº 21800819.3.0000.9430, com parecer de aprovação Nº 3.701.710 e obedece aos preceitos éticos das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020. A pesquisa foi conduzida seguindo as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE)²⁸.

Local de Estudo

A cidade de Caruaru fica no Agreste de Pernambuco (região Nordeste do Brasil) e está localizada a 140km da capital. Caruaru possui a quarta maior população entre os 185 municípios do estado. A renda média dos cidadãos da cidade é de 1,6 salários mínimos²⁹. Caruaru representa a 1ª economia entre as cidades do interior de Pernambuco e a 6º maior economia do Estado³⁰. A rede de saúde do município possui 69% de cobertura de Equipes de Saúde da Família e 79% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde³¹. A rede pública de saúde do município conta com 56 Unidades Básicas de Saúde – UBS³². Há um total de 285.482 pessoas cadastradas nas UBS de Caruaru, destas, 40.438 possuem HAS e 55.300 possuem HAS e DM³³.

Amostra

Todas as sete UBS que atendiam aos critérios de inclusão: a) Localização da UBS (áreas da região urbana e rural); b) Utilização do Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão do e-SUS a pelo menos um ano; c) Presença do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica foram incluídas no estudo.

A seleção dos participantes nas UBS se deu por adesão, após convite realizado na sala de espera das unidades aos indivíduos de ambos os gêneros e com idade igual ou superior a 40 anos. Os usuários que aceitavam eram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE), antes da realização da entrevista que aconteceu de maneira individual, sendo ofertada ajuda para leitura do questionário aos indivíduos que apresentassem algum tipo de dificuldade.

As entrevistas foram realizadas por equipes de pesquisadores previamente treinados. Os critérios de inclusão foram: a) Possuir cadastro ativo na UBS a pelo menos seis meses; b) Ter idade igual ou superior a 40 anos; c). Ter registro de ao menos um procedimento (consulta, exame, participação em atividade de educação em saúde) na UBS nos últimos seis meses. Os critérios de exclusão elencados foram: a) Possuir condição impeditiva da prática de atividade física por um período superior a 30 dias; b) Não possuir HAS e/ou DM; c) Solicitar a qualquer momento a exclusão de seu nome da pesquisa. A opção por indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos se dá por estes representarem a faixa etária mais prevalente entre os usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) da região Nordeste do Brasil¹⁸.

O cálculo amostral foi realizado *a posteriori*, através do aplicativo *StatCalc*. Para tanto, tomou-se como referência um nível de confiança de 95%, poder de 80%, razão de expostos/não expostos de 1, razão de risco de 1,5 e prevalência de atividade física de 48,24% estimada para indivíduos hipertensos e/ou diabéticos usuários da APS³⁴. Com estes parâmetros o número mínimo de indivíduos necessários para compor a amostra foi de 144 pessoas (estimado pelo método de *Fleiss* com correção de continuidade). A amostra inicial foi composta por 286 indivíduos. O processo de amostragem está ilustrado na Figura 1 (APÊNDICE C).

Instrumentos

Informações a respeito do diagnóstico de HAS e/ou DM e as variáveis demográficas foram referidas pelos participantes e coletadas através de questionário impresso. Informações referentes ao nível de Atividade Física foram acessadas por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ-versão 8)³⁵ cuja versão longa utilizada foi validada para indivíduos brasileiros³⁶. O IPAQ consiste em um questionário, dividido em 5 seções (1 – Atividade Física no trabalho; 2 – Atividade Física como meio de transporte; 3 – Atividade Física em casa: Trabalho, tarefas domésticas e cuidar da família; 4 – Atividades Físicas de Recreação, esporte, exercício e de lazer; 5 – Tempo gasto sentado), que visa conhecer que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a fim de estimar seus níveis de atividade física.

Os dados sobre as características sociodemográficas dos indivíduos foram coletados e analisados por meio de entrevista estruturada adaptada³⁷ e as variáveis antropométricas “Peso” e “Altura” foram aferidas pela equipe de pesquisadores, em local privado, em balança antropométrica digital da marca *G-TECH* modelo *GTECH200* e estadiômetro portátil da marca

Sanny modelo *Personal Caprice*. A balança suporta até 200 quilogramas, com divisões de 50 gramas e o estadiômetro possui amplitude de medição de 115cm a 210cm.

Variáveis de Interesse

Para estratificar os indivíduos conforme seus níveis de atividade física (variável dependente) as *guidelines* do IPAQ classificam os níveis de atividade física como “Alto” (Indivíduos que: a) Realizam atividades físicas vigorosas por pelo menos 3 dias na semana com um dispêndio energético de pelo menos 1500 MET-min/semana ou; b) Realizam 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades físicas moderadas ou vigorosas, acumulando ao menos 3000 MET-min/semana), “Moderado” (Indivíduos que: a) realizam 3 ou mais dias de atividades físicas vigorosas por pelo menos 20 minutos por dia; b) Indivíduos que realizam 5 ou mais dias de atividades físicas moderadas e/ou caminhada por pelo menos 30 minutos por dia ou; c) Indivíduos que realizam 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades físicas moderadas ou vigorosas, atingindo um mínimo de 600 MET-min/semana) e “Baixo” (Indivíduos que realizam alguma atividade física mas não o suficiente para atingir os critérios descritos acima)³⁸. Os indivíduos que atingiram os níveis “Alto” ou “Moderado” de atividade física foram classificados como “Fisicamente Ativos” e os indivíduos que apresentaram baixo nível de atividade física foram classificados como “Fisicamente Inativos”.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado por meio da equação³⁹ $\text{Massa(kg)/Altura(m)}^2$ e os indivíduos foram classificados como “Abaixo do peso” (IMC<18,5), “Peso ideal” (IMC=18,5 a 24,9), “Acima do Peso” (IMC= 25 a 29,9) e “Obesidade” (IMC>30). As informações sobre as variáveis “Sexo”; “Faixa Etária”; “Raça/Cor”; “Escolaridade”; “Renda”; “Ocupação” e “Classe Socioeconômica” foram coletadas através de questionário impresso. A seleção das variáveis buscou atender aos parâmetros estabelecidos por Dumith¹⁷ que propôs um modelo teórico para a adoção da prática de atividade física. O quadro 1 descreve as categorias de estratificação das variáveis de interesse (APÊNDICE D).

Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu em três etapas. Inicialmente foram realizados procedimentos de estatística descritiva das variáveis para caracterização do perfil da amostra. Para identificar os fatores associados ao Nível de Atividade Física foram construídos modelos de *Regressão de Poisson*, obtendo-se razões de prevalência em modelos univariados e multivariados. A opção pela análise através da *Regressão de Poisson* com variância robusta ocorreu devido sua eficácia para estimação de razões de prevalência (RP) em estudos de corte

transversal⁴⁰. Modelos univariados foram construídos com cada variável independente e a variável dependente. As variáveis que apresentaram valores de $p \leq 0,20$ através do teste *Qui-quadrado de Wald* foram selecionadas para o modelo multivariado, uma vez que esse teste é utilizado para avaliar se o parâmetro é estatisticamente significativo. Para aceitação das associações investigadas no modelo final foi adotado o valor de $p \leq 0,05$.

O banco de dados com as informações coletadas nas entrevistas foi compilado no *Software Microsoft Excel* versão 2010, com dupla entrada. Para as análises estatísticas, foi utilizado o *Software Statistical Package for Science Social*, versão 25.0. O cálculo amostral foi realizado no *Software StaCalc*, versão 7.2.5.0.

Resultados

Características da amostra

Os 171 indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão superaram o tamanho de amostra estimado no cálculo *a posteriori* ($n = 144$). No que cabe às variáveis epidemiológicas 91,8% dos indivíduos possuíam HAS, 43,9% DM e 35,7% HAS e DM. 78,4% dos indivíduos eram mulheres. A faixa etária mais prevalente foi a de “60 a 69 anos” (37,4%). Com relação à Raça/Cor, predominaram os indivíduos não brancos (56,2%). Referente ao estado nutricional e grau de escolarização observou-se que 48,8% dos indivíduos foram classificados como obesos e 46,8% possuíam o nível de escolaridade “Analfabeto/Ensino fundamental 1 incompleto”. 51,5% afirmaram possuir renda inferior a um salário-mínimo, e 38,6% declararam ser aposentados ou pensionistas. A classe socioeconômica mais prevalente foi a “D/E” com 48% e 81,3% dos indivíduos apresentaram níveis suficientes de atividade física.

Após a análise descritiva inicial, foram realizadas análises estratificadas por grupos, a saber: hipertensos ($n=96$); hipertensos e diabéticos ($n=61$). Em ambos os grupos houve predominância do sexo feminino, sendo observados valores de prevalência de 74% entre os hipertensos e 85,2% entre os hipertensos e diabéticos. A faixa etária mais prevalente entre os hipertensos foi “50 a 59 anos de idade” (40,6%). entre os hipertensos e diabéticos a maior parcela dos indivíduos (31,1%) era da faixa etária “60 a 69 anos”. Quando observadas as frequências da variável “Raça/Cor” houve maior prevalência de indivíduos não brancos (55,3% dos hipertensos e 60,7% dos hipertensos e diabéticos).

No que cabe à variável escolaridade, predominaram indivíduos classificados como “Analfabeto/Ensino fundamental 1 incompleto” entre os hipertensos (38,5%) e entre os hipertensos e diabéticos (59%). Entre os hipertensos (53,1%) a renda mensal mais prevalente

foi “Menor que um salário-mínimo”, entre hipertensos e diabéticos a renda mensal “de um a três salários-mínimos” possui maior prevalência com 50,8%. Com relação à ocupação, a maior parte dos hipertensos avaliados relatou trabalhar (38,5%) enquanto os hipertensos e diabéticos relataram ser Aposentados/Pensionistas (45,9%). A classe socioeconômica “Classe D/E” foi a mais prevalente entre os hipertensos e diabéticos (54,1%), já entre os indivíduos hipertensos predominaram aqueles pertencentes a Classe C (46,9%). Com relação ao “IMC” apenas 14,7% dos hipertensos e 15,3% dos hipertensos e diabéticos foram classificados como “Peso ideal”. Por outro lado, 48,5% dos indivíduos hipertensos e 52,5% dos hipertensos e diabéticos foram classificados como obesos.

Após a análise dos níveis de atividade física através do IPAQ, observou-se maior prevalência de indivíduos Fisicamente Ativos entre os hipertensos (83,3%) e entre os hipertensos e diabéticos (80,3%). As mulheres apresentaram maior prevalência de níveis de atividade física entre os hipertensos (65,6%) e entre os hipertensos e diabéticos (73,8%). A faixa etária com maior prevalência de níveis suficientes de atividade física foi “50 a 59 anos de idade” entre os hipertensos (36,5%), já entre os hipertensos e diabéticos a faixa etária com maior prevalência de atividade física foi “60 a 69 anos de idade”(24,6%).

Houve maior prevalência de atividade física entre os indivíduos “não brancos” tanto entre os hipertensos (45,7%), quanto entre os hipertensos e diabéticos (49,2%). Os indivíduos analfabetos ou com ensino fundamental 1 incompleto foram os mais fisicamente ativos entre os hipertensos (28,1%) e entre os hipertensos e diabéticos (44,3%). Predominância de níveis suficientes de atividade física foi observada entre aqueles que relataram renda mensal inferior a um salário mínimo tanto entre os hipertensos (46,9%) quanto entre os hipertensos e diabéticos (42,6%).

Com relação à ocupação, a maior prevalência observada de atividade física foi de 34,4% e esteve presente entre os hipertensos que trabalham e entre os hipertensos e diabéticos que são aposentados ou pensionistas. Entre os hipertensos, a classe socioeconômica com maior prevalência de indivíduos fisicamente ativos foi a “Classe C” (38,5%), já entre os hipertensos e diabéticos a maior prevalência de indivíduos fisicamente ativos foi observada na “Classe D/E” (44,3%). Com relação ao estado nutricional, predominou nível suficiente de atividade física entre os obesos hipertensos (44,2%) e entre os obesos hipertensos e diabéticos (40,7%). A tabela 1 apresenta a frequência das variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e nível de atividade física dos usuários avaliados (APÊNDICE E).

Na análise univariada, a variável dependente associou-se às variáveis “Sexo” e “Classe Socioeconômica”, apresentando valores de Razão de Prevalência (RP) estatisticamente

significativos em ambos os grupos. Entretanto, as variáveis “Renda” e “Classificação IMC” apresentaram valores de RP estatisticamente significativos apenas entre os hipertensos assim como as variáveis “Faixa Etária” e “Escolaridade” para os indivíduos hipertensos e diabéticos conforme exposto na Tabela 2 (APÊNDICE F).

Após a análise multivariada, as variáveis “Renda” e “Classe Socioeconômica” apresentaram $p \leq 0,05$ entre os hipertensos, sendo incluídas no modelo final. Já entre os hipertensos e diabéticos apenas a variável “Escolaridade” foi estatisticamente significativa. De acordo com o modelo final (Tabela 3) (APÊNDICE G), os indivíduos hipertensos com renda mensal de 1 a 3 salários-mínimos apresentaram 27,1% menor probabilidade de serem fisicamente ativos quando comparados com aqueles de renda mensal superior (6 a 8 salários-mínimos).

Com relação à classe socioeconômica, pertencer a “Classe D/E” diminuiu em 16,7% a probabilidade dos indivíduos de serem fisicamente ativos, quando comparados aos indivíduos da “Classe B”, indivíduos da “Classe C” apresentaram menor probabilidade de serem fisicamente ativos quando comparados aos indivíduos da “Classe B” em 19,2%.

Analisando o modelo final, é possível observar que ser analfabeto ou possuir o ensino fundamental 1 incompleto diminuiu em 30% a probabilidade de ser fisicamente ativo entre os indivíduos hipertensos e diabéticos quando comparados a aqueles que possuem o ensino médio completo ou ensino superior incompleto.

Discussão

Os resultados deste estudo apresentam frequência de hipertensos próximas dos achados na APS do Rio de Janeiro²² e do Ceará⁴¹, e superiores às da região nordeste e nacional¹⁸. A frequência de hipertensos e diabéticos se aproximou da encontrada na capital pernambucana⁴². No entanto, a frequência de diabéticos foi maior do que as observadas nos estudos supracitados e no Brasil^{6,18}. Em um estudo realizado na APS de Caruaru, pesquisadores observaram valores de prevalência de hipertensão e de diabetes de 40,8% e 9,4% respectivamente⁴³.

Ao analisar a distribuição da amostra, observa-se maior frequência de mulheres entre os usuários das UBS. Tais frequências aproximam-se dos achados em outras populações^{18,22,44-46}. Uma maior predominância do sexo feminino também foi relatada em outros estudos realizados na APS, conduzidos na Paraíba⁴⁷, em Minas Gerais⁴⁸, no Maranhão⁴⁹, na região Nordeste do Brasil¹⁸ e em Caruaru⁴³.

Há uma maior frequência de indivíduos com faixa etária igual ou superior a 40 anos de idade, atendidos na APS, no Nordeste do Brasil¹⁸. Essa maior frequência também é observada entre indivíduos hipertensos e/ou diabéticos atendidos na APS da mesma região^{41,49} e em Caruaru⁴³. Apesar das faixas etárias mais frequentes no presente estudo estarem acima da faixa etária dos demais estudos citados, é necessário considerar as diferenças metodológicas entre eles, uma vez que a estratificação da idade variou conforme os estudos.

Quando observados os resultados obtidos através da análise descritiva da variável “Raça/Cor” a maior prevalência foi de indivíduos não brancos. Os resultados desta pesquisa apontam para uma convergência entre a amostra estudada e outras populações do Nordeste brasileiro^{18,42,47,49}. Entre indivíduos hipertensos a Raça/Cor Branca foi a mais prevalente os usuários da APS do Sul do Brasil⁴⁶, entretanto comparações nesse quesito devem ser feitas com cautela, uma vez que na Região Sul predominam usuários brancos na APS enquanto na Região Nordeste predominam usuários pardos¹⁸, assim como observado em Caruaru⁴³. Houve maior predominância de indivíduos não brancos entre os hipertensos e diabéticos. Tal discrepância também foi observada²² no Rio de Janeiro – RJ.

Com relação ao “IMC”, a maior parcela dos indivíduos apresentou obesidade, seguidos por aqueles que foram classificados como “Acima do Peso”, diferente de João Pessoa – PB onde houve maior prevalência de indivíduos eutróficos entre os usuários da APS⁴⁷.

A respeito da escolaridade, entre os indivíduos entrevistados predominaram aqueles que eram analfabetos ou possuíam o ensino fundamental 1 incompleto. Essas prevalências refletem a realidade pernambucana, onde a maior parcela dos usuários da atenção primária à saúde são analfabetos ou possuem apenas o ensino fundamental completo^{18,42,45}. A escolaridade é uma variável frequentemente investigada em estudos epidemiológicos sobre atividade física, entretanto a grande variabilidade observada nos meios de mensurar a escolaridade implica em maior dificuldade de comparação em diferentes populações¹⁴. Podemos observar isso ao confrontarmos os resultados da amostra deste estudo com os achados de Souza e colaboradores⁴³, que identificaram “baixo nível de escolaridade” entre usuários da APS de Caruru em outra pesquisa.

A renda mensal mais prevalente no presente estudo foi “menor que um salário-mínimo”. Essa renda também foi mais prevalente quando observados apenas os indivíduos hipertensos, entretanto entre os indivíduos hipertensos e diabéticos a renda mais prevalente foi “de um a três salários-mínimos”. Em outro estudo conduzido em Caruaru, a renda mais prevalente foi “até três salários mínimos”⁴³. Os resultados se diferenciam do perfil econômico encontrado por Barreto e colaboradores⁴⁵ que observaram uma população de maior renda

mensal com maior prevalência entre aqueles que recebiam de um a quatro salários-mínimos. Vale ressaltar que apesar da maior parte dos indivíduos relatar possuir renda mensal inferior a um salário mínimo, a ocupação mais prevalente foi “Aposentado/Pensionista” assim como no Rio de Janeiro²² e em Pernambuco⁴⁵. Assim como na Região Nordeste do Brasil, a classe socioeconômica mais prevalente foi a “Classe D”¹⁸, diferente dos achados de Freitas e colaboradores (2018)²² no Rio de Janeiro e de Cantanhede e colaboradores (2021)⁴⁹ no Maranhão que observaram maior prevalência da classe socioeconômica C.

No presente estudo houve mais indivíduos fisicamente ativos do que inativos (81,3% ativos; 18,7% inativos), assim como entre os hipertensos e/ou diabéticos atendidos na APS das cidades de Inhumas – GO (63,75% ativos; 25% insuficientemente ativos; 11,25% sedentários)⁵⁰, Recife – PE (70,4% ativos; 24,1% insuficientemente ativos; 5,6% sedentários)⁴² e São Luiz – MA (61,3% ativos; 38,7% insuficientemente ativos)⁴⁹. Em outro estudo, com usuários da APS de Caruaru apenas 41,1% (35% ativos; 6,1% muito ativos) dos indivíduos apresentaram níveis suficientes de atividade física ao passo que 36,6% foram considerados insuficientemente ativos e 22,3% sedentários⁴³.

A partir da análise univariada, verificou-se a ausência de associação do nível de atividade física com as variáveis “Raça/Cor” e “Ocupação”, divergindo do modelo teórico proposto por Dumith¹⁷, que sugere relações distais (Fatores demográficos) e intermediárias (Fatores socioeconômicos) entre a Raça/Cor e Ocupação com a prática de atividade física. Por sua vez, a análise multivariada demonstrou que entre os hipertensos, apenas as variáveis “Renda” e “Classe socioeconômica” estiveram associadas ao nível de atividade física, assim como a variável “Escolaridade” entre os hipertensos e diabéticos. Apesar de não observadas no modelo final do presente estudo, outras pesquisas identificaram associações entre o sexo^{46,51}, a idade⁵¹, estado nutricional⁵², e ocupação¹⁴ ao nível de atividade física. Por sua vez, a variável Raça/Cor não esteve associada ao nível de atividade física assim como observado em outros indivíduos atendidos na APS^{42,46,53}.

A classe socioeconômica e a renda são variáveis frequentemente observadas em estudos epidemiológicos envolvendo a atividade física, naqueles em que associações foram identificadas, observou-se que pessoas com maior poder aquisitivo eram mais propensas a apresentar maiores níveis de atividade física no lazer enquanto as pessoas de menor renda apresentavam maiores níveis de atividade física no trabalho e no deslocamento¹⁴. De maneira geral, quando investigada a relação da escolaridade com a atividade física é possível observar que indivíduos com maior nível de escolaridade estão mais propensos a se engajar em atividades físicas no lazer, enquanto menores níveis de escolaridade estão associados a maior nível de

atividade física no trabalho e deslocamento^{14,42}.

Entre as limitações do estudo estão: a) A participação dos indivíduos no estudo por conveniência tem potencial para gerar viés de seleção, dado que os indivíduos que não procuraram as UBS, durante o período de estudo, podem ser pessoas mais ativas e mais saudáveis, ou pessoas que não têm hábitos preventivos. Por outro lado, o número de indivíduos investigado foi suficientemente grande para garantir um poder de estudo de 80% com nível de confiança de 95%; b) Os valores reportados no IPAQ consideram as atividades físicas em diferentes domínios, no entanto, os entrevistados podem ter dificuldade em estimar e quantificar a frequência e a duração das sessões de pelo menos 10 minutos de atividade contínua e determinar com precisão o que seria uma semana usual ou normal. Essa limitação pode levar os entrevistados a supervalorizar os resultados. Vale ressaltar, no entanto, que o IPAQ é o instrumento mais utilizado em estudos brasileiros epidemiológicos em atividade física e, portanto, permite comparações entre diferentes pesquisas^{26,27}; c) A limitação inerente aos estudos transversais devido ao fato de a exposição e o desfecho serem coletados em um único momento, tornando mais difícil estabelecer relações temporais entre os eventos e considerar com maior grau de certeza se a relação entre eles é causal ou não⁵⁴, mas assim como o IPAQ, estudos transversais são os mais frequentemente utilizados em pesquisas epidemiológicas em atividade física^{26,27}, facilitando a comparação desta população com outras; d) O diagnóstico relatado de HAS e/ou DM foi autorreferido, portanto é possível haver uma superestimação nos valores de prevalência das referidas doenças, porém em estudos epidemiológicos nacionais^{3,16} este é o instrumento mais comumente utilizado. Contudo os resultados aqui expostos podem contribuir para um maior conhecimento das características epidemiológicas dos usuários da APS no Brasil e poderá servir de referência para futuros estudos.

Conclusões

Ainda que diversos estudos apontem para prevalências maiores de HAS e/ou DM entre os homens, foi possível observar que a busca por tratamento de saúde nas UBS é predominantemente feita por mulheres. Com relação aos fatores demográficos e socioeconômicos, é interessante observar que apesar da maior parte dos entrevistados relatarem ser aposentados ou pensionistas, predominou a renda mensal “inferior a um salário-mínimo”. Uma vez que a renda mínima para um aposentado ou pensionista é de um salário-mínimo mensal, é possível que os entrevistados tenham relatado condição econômica inferior à que possuem influenciados pelo medo de perder acesso a gratuidade do serviço público de saúde

caso “aparentassem possuir renda maior”. É possível que esse medo possa estar atrelado ao baixo nível de escolaridade e consequente falta de informações a respeito do funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Assim como em outros estudos que envolveram a APS, a menor parcela dos usuários foi de brancos. Essa predominância pode estar relacionada ao fato de indivíduos brancos comumente estarem associados a classes socioeconômicas e rendas mensais mais elevadas o que amplia a possibilidade de acesso aos serviços de saúde através da iniciativa privada.

Ainda que a prevalência de atividade física possa ter sido superestimada, como mencionado na discussão, também é possível que esse maior prevalência esteja relacionada a predominância em algum domínio específico do IPAQ (Ocupação, deslocamento, atividades domésticas ou lazer) ou até mesmo preferência por um deles. Sobre os fatores associados ao nível de atividade física, indivíduos de menor renda, classe socioeconômica mais baixa e menor escolaridade mostraram-se mais propensos à prática insuficiente de atividade física. Isto pode estar relacionado a um estilo de vida que limita o tempo de prática de atividade física no lazer, uma vez que é necessário ocupar o tempo com atividades extras para complementar a renda e garantir o sustento de suas famílias.

Este artigo possibilita avanços no conhecimento a respeito do nível de atividade física e dos fatores a ele associados entre hipertensos e/ou diabéticos atendidos na APS uma vez atualiza uma pesquisa de natureza semelhante com o município de Caruaru recentemente publicada⁴³. Os resultados podem contribuir na atualização em torno do perfil epidemiológico dos acometidos pelas doenças em questão na APS, auxiliar gestores públicos locais e de outras regiões no processo de tomada de decisão na execução de políticas públicas voltadas à saúde da população.

Referências

1. Brasil. Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil. Componente Populacional: Resultados. [Internet]. Série Pnaum – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil. 2016. 52 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/componente_populacional_resultados_pnaum_caderno3.pdf
2. WHO. WORLD HEALTH STATISTICS 2018 - MONITORING HEALTH FOR THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS [Internet]. Vol. 1, WHO.

- Geneva: WHO; 2018. 1–15 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. BRASIL. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019 - Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Ibge. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020. 113 p.
 4. WHO. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018. Geneva: WHO; 2018. 1–223 p.
 5. DANTAS RC de O, SILVA JPT da, DANTAS DC de O, RONCALLI ÂG. Factors associated with hospital admissions due to hypertension. *Einstein (Sao Paulo)*. 2018;16(3):eAO4283.
 6. Malta DC, Bernal RTI, Iser BPM, Szwarcwald CL, Duncan BB, Schmidt MI. Factors associated with self-reported diabetes according to the 2013 National Health Survey. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1S-11S.
 7. BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde - Atenção primária à saúde e informações antropométricas [Internet]. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020. 70 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>
 8. WHO. PREVENTING CHRONIC DISEASES - a vital investment [Internet]. World Health. Geneva: WHO PRESS; 2005. 182 p. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Preventing+Chronic+Diseases:+A+Vital+Investment#3>
 9. Ozemek C, Lavie CJ, Rognmo Ø. Global physical activity levels - Need for intervention. *Prog Cardiovasc Dis* [Internet]. 2019;62(2):102–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.02.004>
 10. Kyu HH, Bachman VF, Alexander LT, Mumford JE, Afshin A, Estep K, et al. Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: Systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *BMJ*. 2016;354:1–10.
 11. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* [Internet]. 2012;380(9838):219–29. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
 12. Sallis R. Exercise is medicine: A call to action for physicians to assess and prescribe

- exercise. *Phys Sportsmed*. 2015;43(1):22–6.
13. WHO. GLOBAL RECOMMENDATIONS ON PHYSICAL ACTIVITY FOR HEALTH [Internet]. Vol. 7, WHO PRESS. Geneva: Who; 2010. 58 p. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
 14. Rodrigues PF, Melo M, Assis M, Oliveira A. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2017;22(3):217–32.
 15. Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet* [Internet]. 2016;388(10051):1302–10. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)
 16. BRASIL. VIGITEL BRASIL 2021 - VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO. ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS B. Brasília; 2022.
 17. Dumith SC. Proposta de um modelo teórico para a adoção da prática de atividade física. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2008;13(2):110–20.
 18. Guibu IA, de Moraes JC, Junior AAG, Costa EA, Acurcio F de A, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1s-13s.
 19. GUARDA FB Da, da Silva RN, Junior JLA, Santana PR, Neto PM dos S. Incorporação e contribuições dos profissionais de educação física ao Sistema Único de Saúde do Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2014;8(3):185–96.
 20. Barros M, Guarda F, Feitosa W, Lemos E, Silva C. Programs and interventions for physical activity promotion in the Brazilian Unified Health System: a research object that starts to be unveiled. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2016;21(5):385–7.
 21. Turi BC, Codogno JS, Sarti FM, Anokye NK, Fernandes RA, Monteiro HL.

- Determinantes de gastos ambulatoriais na atenção primária do sistema público de saúde brasileiro. *Sao Paulo Med J*. 2017;135(3):205–12.
22. FREITAS PDS, Matta SR, Mendes LVP, Luiza VL, Campos MR. Use of health services and medicines by hypertensive and diabetic patients in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(7):2383–92.
 23. Lago C, Morais G, Guarda F, Simões P, Farias JM. Relação do nível de atividade física habitual e consumo de medicamentos em usuários do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2016;21(4):371–8.
 24. Cunningham C, O’ Sullivan R, Caserotti P, Tully MA. Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scand J Med Sci Sport*. 2020;30(5):816–27.
 25. Lopes JA, Longo GZ, Peres KG, Boing AF, Arruda MP de. Fatores associados à atividade física insuficiente em adultos: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(4):689–98.
 26. HALLAL PC, de Carvalho Dumith S, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2007;41(3):453–60.
 27. Ramires V, Becker L, Sadovsky A, Zago A, Bielemann R, Guerra P. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física e comportamento sedentário no Brasil: atualização de uma revisão sistemática. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2014;19(5).
 28. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(5):S31–4.
 29. IBGE. Brasil/Pernambuco/Caruaru [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>
 30. CARUARU P DE. VISITE CARUARU [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <http://visitecaruaru.com.br/site/caracteristicas>
 31. CARUARU-PE. Estrutura Organizacional – Atenção Básica [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://saudecaruaru.pe.gov.br/site/index.php/2021/02/04/estrutura-organizacional/>
 32. CNES. CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO [Internet]. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2022 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=CARUAR>

U

33. Caruaru P De. Pedido de e-SIC 084/2022 [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 9]. p. 1–4. Available from: <https://caruaru.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&ss=2&consulta=1&itd=8&origem=email&codigo=299716574972474549&s=caruaru#in>
34. REIS HHT, MARINS JCB. Nível De Atividade Física De Diabéticos E Hipertensos Atendidos Em Um Centro Hiperdia. *Arq Ciências da Saúde*. 2017;24(3):25.
35. MATSUDO S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estupo De Validade E Reprodutibilidade No Brasil. *Rev Bras Atividade Física Saúde* [Internet]. 2001;6(2):5–18. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/931>
36. BENEDETTI TRB, Antunes PDC, Rodriguez-Añez CR, Mazo GZ, Petroski ÉL. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Rev Bras Med do Esporte*. 2007;13(1):11–6.
37. Bortolatto CR. Impacto da Inatividade Física e Obesidade Abdominal Sobre os Custos com Saúde Entre Hipertensos Atendidos Na Atenção Primária do SUS. 2018;110.
38. IPAQ. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) [Internet]. 2005 [cited 2020 Aug 6]. Available from: <http://www.ipaq.ki.se>
39. GUEDES DP, CALABRESE JC. Composição corporal: Bioimpedância Elétrica e Antropometria. 2019.
40. Coutinho LMS, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saude Publica*. 2008;42(6):992–8.
41. SILVA D, Souza T, Santos C, Jucá M, Moreira T, Frota M, et al. Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2011;24(1):16–23.
42. SILVA WCM da, FARAH BQ, RICARTE GB. Atividade Física e Fatores Associados em Usuários do Programa Hiperdia de uma Unidade de Saúde da Família do Recife. *Rev Bras Ciências da Saúde*. 2012;16(3):385–92.
43. SOUZA EFX, COSTA T de M, OLIVEIRA BOP de, GUARDA FRB da, SILVA RN. Qualidade de vida e nível de atividade física em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Caruaru-PE Quality. *Cad Ensino e Pesqui em Saúde*.

- 2022;2(1):104–21.
44. Dickow L. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 residentes do município de Agudo, RS. *Cinergis*. 2015;16(4):261–6.
 45. Barreto MNS de C, Cesse EÂP, Lima RF, Marinho MG da S, Specht Y da S, de Carvalho EMF, et al. Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(2):413–24.
 46. VIGNATTI LJ, Jesus A De, Moraes P De, Maestri T, Vietta GG, Nazario NO. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO ENTRE HIPERTENSOS DO SUL DO BRASIL EM 2017. *Rev Estácio Saúde*. 2020;9(1):17–23.
 47. Dourado CS, de Freitas Macêdo-Costa Kátia N, dos Santos Oliveira J, Leadebal ODCP, da Silva GRF. The adherence to the treatment for old with arterial high blood pressure in basic unit of health of João Pessoa, Paraíba State. *Acta Sci - Heal Sci*. 2011;33(1):9–17.
 48. BARBOSA ARC, Barbosa C, Moura B De, Carvalho P, Maria C, Paraizo S, et al. Significado atribuído por idosos com hipertensão arterial sistêmica à realização de atividade física. *J Heal NPEPS [Internet]*. 2019;4(2):90–103. Available from: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103706>
 49. Cantanhede NAC, Ribeiro VS, França AKT da C, Hortegal EV, Santos AM dos, Carvalho WRG de, et al. Association of insufficient practice of physical activity with demographic, anthropometric and biochemical factors in hypertensive patients. *Cad Saúde Coletiva*. 2021;29(4):474–84.
 50. Cunha RM, da Silva Souza CO, Ferreira da Silva J, Aparecida da Silva M. Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. *Rev Salud Publica*. 2012;14(3):427–35.
 51. Asano RY, Moraes NF, Oliveira VP, Martin KKFF, Leme TMS, Gargaglione EML, et al. Fatores Associados a Condição Física Ativa em Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica: Um Estudo Transversal. *Rev Bras Ciência e Mov*. 2016;24(1):5–15.
 52. Gennuso KP, Gangnon RE, Matthews CE, Thraen-Borowski KM, Colbert LH. Sedentary behavior, physical activity, and markers of health in older adults. *Med Sci Sports Exerc*. 2013;45(8):1493–500.
 53. SILVA PSC da, BOING AF. Fatores associados à prática de atividade física no

lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. Cien Saude Colet [Internet]. 2021 Nov;26(11):5727–38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021001105727&tlng=pt

54. BASTOS JLD, DUQUIA RP. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. Sci Med (Porto Alegre). 2007;17(4):229–32.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação avaliou a relação entre a prática de atividade física e fatores associados entre hipertensos e diabéticos atendidos na APS de Caruaru. Os resultados foram descritos detalhadamente em um artigo intitulado “NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA CIDADE DE CARUARU – PE”. Através deste estudo foi possível observar prevalências de HAS superiores às da região Nordeste do Brasil e até mesmo nacionais. Já com relação a HAS associada a DM a prevalência observada na amostra se aproximou a da capital do estado. Embora o recorte desta pesquisa considere apenas aqueles acometidos pelas doenças, estes valores reforçam a ideia de que a APS é a porta principal de acesso de muitos às redes de atenção à saúde. Ainda que diversos estudos apontem para prevalências maiores de HAS e/ou DM entre os homens, foi possível observar que a busca por tratamento de saúde nas UBS é predominantemente feita por mulheres, o que nos leva a refletir sobre quais fatores dificultam ou inviabilizam uma maior utilização dos serviços de saúde pelos homens.

Com relação aos fatores demográficos e socioeconômicos, a população investigada apresentou renda e classe socioeconômica inferior à média de outros estados brasileiros. Ao mesmo tempo, predominaram indivíduos nos mais baixos níveis de escolaridade e aposentados ou pensionistas. É interessante observar que apesar da maior parte dos entrevistados relatarem ser aposentados ou pensionistas, predominou a renda mensal “inferior a um salário-mínimo”. Uma vez que a renda mínima para um aposentado ou pensionista é de um salário-mínimo mensal, é possível que os entrevistados tenham relatado condição econômica inferior à que possuem influenciados pelo medo de perder acesso a gratuidade do serviço público de saúde caso “aparentassem possuir renda maior”. Esse medo pode estar atrelado ao baixo nível de escolaridade e conseqüente falta de informações a respeito do Sistema Único de Saúde, desta forma é evidente a importância da educação em saúde para a população, sobretudo para aqueles de menor renda.

Assim como em outros estudos que envolveram a APS, a menor parcela dos usuários foi de brancos. Essa predominância pode estar relacionada ao fato de a maior parte da população brasileira ser composta por indivíduos não brancos, mas também pode estar relacionada ao fato de indivíduos brancos comumente estarem associados a classes socioeconômicas e rendas mensais mais elevadas o que amplia a possibilidade de acesso aos serviços de saúde através da iniciativa privada.

A maior parte dos indivíduos foi classificada como fisicamente ativa. Ainda que essa

prevalência possa ter sido superestimada, como mencionado no artigo, também é possível que esse maior nível de atividade física esteja relacionado a algum domínio específico do IPAQ: Ocupação, deslocamento, atividades domésticas ou lazer. Apesar das *guidelines* do IPAQ sugerirem que todos os domínios sejam levados igualmente em consideração, é possível que exista predominância ou até mesmo preferência de atividade física em um deles. Sendo assim, é interessante observar em futuros estudos qual dos domínios apresenta maior nível de atividade física e qual apresenta menor.

Dentre todos os fatores investigados, os demográficos e socioeconômicos foram aqueles que demonstraram maior associação, ainda que negativa, com a prática de atividade física. Indivíduos de menor renda, classe socioeconômica mais baixa e menor escolaridade mostraram-se mais propensos à prática insuficiente de atividade física. Isto pode estar ligado a um estilo de vida que limita o tempo de prática de atividade física no lazer, uma vez que é necessário ocupar o tempo com atividades extras para complementar a renda e garantir o sustento de suas famílias.

Esta dissertação possibilita avanços no conhecimento a respeito do nível de atividade física e dos fatores a ele associados entre hipertensos e/ou diabéticos atendidos na APS uma vez atualiza uma pesquisa de natureza semelhante com o município de Caruaru recentemente publicada (SOUZA *et al.*, 2022). Os resultados podem contribuir na atualização em torno do perfil epidemiológico dos acometidos pelas doenças em questão na APS, auxiliar gestores públicos locais e de outras regiões no processo de tomada de decisão na execução de políticas públicas voltadas à saúde da população. Espera-se que esta dissertação contribua para novos estudos que aprofundem o conhecimento epidemiológico da atividade física entre usuários da APS em diferentes regiões do Brasil, mas que principalmente democratizem o conhecimento científico para todas as classes sociais.

REFERÊNCIAS

ASANO, R. Y. *et al.* Fatores Associados a Condição Física Ativa em Pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica: Um Estudo Transversal. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 2016. v. 24, n. 1, p. 5–15.

BARBOSA, A. R. C. *et al.* Significado atribuído por idosos com hipertensão arterial sistêmica à realização de atividade física. **Journal Health NPEPS**, 2019. v. 4, n. 2, p. 90–103. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.30681/252610103706>>.

BARRETO, M. N. S. De C. *et al.* Análise do acesso ao tratamento medicamentoso para hipertensão e diabetes na estratégia de Saúde da Família no Estado de Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2015. v. 18, n. 2, p. 413–424.

BARROS, M. *et al.* Programs and interventions for physical activity promotion in the Brazilian Unified Health System: a research object that starts to be unveiled. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2016. v. 21, n. 5, p. 385–387.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, 2007. v. 17, n. 4, p. 229–232.

BENEDETTI, T. R. B. *et al.* Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 2007. v. 13, n. 1, p. 11–16.

BORTOLATTO, C. R. Impacto da Inatividade Física e Obesidade Abdominal Sobre os Custos com Saúde Entre Hipertensos Atendidos Na Atenção Primária do SUS. 2018. p. 110.

BRASIL. **Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil. Componente Populacional: Resultados.** [S.l.]: [s.n.], 2016.

BRASIL. **PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2019 - Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2020a.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde - Atenção primária à saúde e informações antropométricas**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2020b.

_____. **GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. V. 26.

_____. **VIGITEL BRASIL 2021 - VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO. ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITAIS DOS 26 ESTADOS B**. Brasília: [s.n.], 2022.

CANTANHEDE, N. A. C. *et al.* Association of insufficient practice of physical activity with demographic, anthropometric and biochemical factors in hypertensive patients. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2021. v. 29, n. 4, p. 474–484.

CARUARU-PE. Estrutura Organizacional – Atenção Básica. 2022. Disponível em: <<https://saudecaruaru.pe.gov.br/site/index.php/2021/02/04/estrutura-organizacional/>>. Acesso em: 4 jul. 2022.

CARUARU, P. De. Pedido de e-SIC 084/2022. 2022a. Disponível em: <<https://caruaru.1doc.com.br/b.php?pg=wp/wp&ss=2&consulta=1&itd=8&origem=email&codigo=299716574972474549&s=caruaru#in>>. Acesso em: 9 ago. 2022.

CARUARU, P. DE. VISITE CARUARU. 2022b. Disponível em: <<http://visitecaruaru.com.br/site/caracteristicas>>. Acesso em: 4 jul. 2022.

CNES. CONSULTA ESTABELECIMENTO - IDENTIFICAÇÃO. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**, 2022. Disponível em: <<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=CARUARU>>. Acesso em: 4 jul. 2022.

COSTA, A. F. *et al.* Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, 2017. v. 33, n. 2, p. 1–14.

COUTINHO, L. M. S.; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. **Revista de Saúde Pública**, 2008. v. 42, n. 6, p. 992–998.

CUNHA, R. M. *et al.* Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. **Revista de Salud Publica**, 2012. v. 14, n. 3, p. 427–435.

CUNNINGHAM, C. *et al.* Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. **Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports**, 2020. v. 30, n. 5, p. 816–827.

CUSCHIERI, S. The STROBE guidelines. **Saudi Journal of Anaesthesia**, 2019. v. 13, n. 5, p. S31–S34.

DANTAS, R. C. De O. *et al.* Factors associated with hospital admissions due to hypertension. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, 2018. v. 16, n. 3, p. eAO4283.

DECIMONI, T. C. *et al.* Systematic Review of Health Economic Evaluation Studies Developed in Brazil from 1980 to 2013. **Frontiers in Public Health**, 2018. v. 6, n. February.

DICKOW, L. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 residentes do município de Agudo, RS. **Cinergis**, 2015. v. 16, n. 4, p. 261–266.

DOURADO, C. S. *et al.* The adherence to the treatment for old with arterial high blood pressure in basic unit of health of João Pessoa, Paraíba State. **Acta Scientiarum - Health Sciences**, 2011. v. 33, n. 1, p. 9–17.

DUMITH, S. C. Proposta de um modelo teórico para a adoção da prática de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2008. v. 13, n. 2, p. 110–120.

EKELUND, U. *et al.* Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, 2016. v. 388, n. 10051, p. 1302–1310. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)>.

FREITAS, P. D. S. *et al.* Use of health services and medicines by hypertensive and diabetic patients in the municipality of Rio de Janeiro, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, 2018. v. 23, n. 7, p. 2383–2392.

GENNUSO, K. P. *et al.* Sedentary behavior, physical activity, and markers of health in older adults. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, 2013. v. 45, n. 8, p. 1493–1500.

GUARDA, F. B. Da *et al.* Incorporação e contribuições dos profissionais de educação física ao Sistema Único de Saúde do Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, 2014. v. 8, n. 3, p. 185–196.

GUEDES, D. P.; CALABRESE, J. C. **Composição corporal: Bioimpedância Elétrica e Antropometria**. [S.l.]: [s.n.], 2019.

GUIBU, I. A. *et al.* Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saude Publica**, 2017. v. 51, p. 1s-13s.

HALLAL, P. C. *et al.* Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saude Publica**, 2007. v. 41, n. 3, p. 453–460.

HUAI, P. *et al.* Physical activity and risk of hypertension a meta-analysis of prospective cohort studies. **Hypertension**, 2013. v. 62, n. 6, p. 1021–1026.

IBGE. Brasil/Pernambuco/Caruaru. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>>. Acesso em: 4 jul. 2022.

IPAQ. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). 2005. Disponível em: <<http://www.ipaq.ki.se>>. Acesso em: 6 ago. 2020.

KYU, H. H. *et al.* Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: Systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **BMJ (Online)**, 2016. v. 354, p. 1–10.

LAGO, C. *et al.* Relação do nível de atividade física habitual e consumo de medicamentos em usuários do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2016. v. 21, n. 4, p. 371–378.

LEE, I. M. *et al.* Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, 2012. v. 380, n. 9838, p. 219–229. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)>.

LOPES, J. A. *et al.* Fatores associados à atividade física insuficiente em adultos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2010. v. 13, n. 4, p. 689–698.

MALTA, D. C. *et al.* Factors associated with self-reported diabetes according to the 2013 National Health Survey. **Revista de Saude Publica**, 2017. v. 51, p. 1S-11S.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estupio De Validade E Reprodutibilidade No Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2001. v. 6, n. 2, p. 5–18. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/931>>.

OZEMEK, C.; LAVIE, C. J.; ROGNMO, Ø. Global physical activity levels - Need for intervention. **Progress in Cardiovascular Diseases**, 2019. v. 62, n. 2, p. 102–107. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.02.004>>.

RAMIRES, V. *et al.* Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física e comportamento sedentário no Brasil: atualização de uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2014. v. 19, n. 5.

REIS, H. H. T.; MARINS, J. C. B. Nível De Atividade Física De Diabéticos E Hipertensos Atendidos Em Um Centro Hiperdia. **Arquivos de Ciências da Saúde**, 2017. v. 24, n. 3, p. 25.

RODRIGUES, P. F. *et al.* Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2017. v. 22, n. 3, p. 217–232.

SALLIS, J. F. *et al.* Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. **The Lancet**, 2016. v. 388, n. 10051, p. 1325–1336. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30581-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30581-5)>.

SALLIS, R. Exercise is medicine: A call to action for physicians to assess and prescribe exercise. **Physician and Sportsmedicine**, 2015. v. 43, n. 1, p. 22–26.

SCHWARTZ, J. *et al.* Effectiveness of approaches to increase physical activity behavior to prevent chronic disease in adults: A brief commentary. **Journal of Clinical Medicine**, 2019. v. 8, n. 3.

SILVA, D. *et al.* Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2011. v. 24, n. 1, p. 16–23.

SILVA, P. S. C. Da; BOING, A. F. Fatores associados à prática de atividade física no lazer: análise dos brasileiros com doenças crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, nov. 2021. v. 26, n. 11, p. 5727–5738. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021001105727&tlng=pt>.

SILVA, W. C. M. Da; FARAH, B. Q.; RICARTE, G. B. Atividade Física e Fatores Associados em Usuários do Programa Hiperdia de uma Unidade de Saúde da Família do Recife. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2012. v. 16, n. 3, p. 385–392.

SOUZA, E. F. X. *et al.* Qualidade de vida e nível de atividade física em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Caruaru-PE Quality. **Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde**, 2022. v. 2, n. 1, p. 104–121.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **MÉTODOS DE PESQUISA EM ATIVIDADE FÍSICA**. 6. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2012.

TURI, B. C. *et al.* Determinantes de gastos ambulatoriais na atenção primária do sistema público de saúde brasileiro. **Sao Paulo Medical Journal**, 2017. v. 135, n. 3, p. 205–212.

VALERO-ELIZONDO, J. *et al.* Economic impact of moderate-vigorous physical activity among those with and without established cardiovascular disease: 2012 medical expenditure panel survey. **Journal of the American Heart Association**, 2016. v. 5, n. 9, p. 1–12.

VIGNATTI, L. J. *et al.* PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO ENTRE HIPERTENSOS DO SUL DO BRASIL EM 2017. **Revista Estácio Saúde**, 2020. v. 9, n. 1, p. 17–23.

WHO. **PREVENTING CHRONIC DISEASES - a vital investment**. Geneva: WHO PRESS, 2005.

_____. **GLOBAL RECOMMENDATIONS ON PHYSICAL ACTIVITY FOR HEALTH**. Geneva: Who, 2010. V. 7.

_____. **Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018**. Geneva: WHO, 2018a.

_____. **WORLD HEALTH STATISTICS 2018 - MONITORING HEALTH FOR THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS**. Geneva: WHO, 2018b. V. 1.

_____. Estimativas globais de saúde: Expectativa de vida e principais causas de morte e incapacidade. 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>>. Acesso em: 4 jul. 2022.

_____. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: World Health Organization, 2020.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA - PPGEF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “EFEITO ISOLADO E COMBINADO DA INATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE ABDOMINAL SOBRE OS GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE COM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS, ANSIEDADE E DEPRESSÃO”, que está sob a responsabilidade do pesquisador Flávio Renato Barros da Guarda, Celular: (81) 99984-1556, Endereço: Rua do Reservatório, S/N, Bairro Bela Vista, Vitória de Santo Antão, CEP 55608-680, e-mail: flaviodaguarda@hotmail.com.

Também participam dessa pesquisa os pesquisadores: Diego de Melo Lima, Celular: (81) 99424-9596; Glauciano Joaquim de Melo Júnior, Celular: (81) 99830-3394 e Amanda Laurindo Araújo da Fonseca, Celular: (81) 99945-2451.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com os responsáveis por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

O objetivo deste trabalho é analisar o efeito isolado e combinado da inatividade física e obesidade abdominal sobre os gastos públicos em saúde com pacientes com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ansiedade e depressão na atenção primária do município de Caruaru ao longo de 12 meses. Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) autorize o acesso a seu prontuário e aceite participar de avaliações antropométricas e entrevista referente a dados sociodemográficos trimestralmente (a cada 3 meses), agendada previamente, e na unidade de saúde a qual é referenciado(a).

BENEFÍCIOS E RISCOS

Informa-se ainda que os envolvidos na pesquisa poderão beneficiar-se dos resultados obtidos através da análise dos gastos com serviços de saúde relacionados a baixos níveis de atividade física e à obesidade através do melhor direcionamento dos recursos destinados às ações de prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ansiedade e depressão nos serviços públicos de saúde de Caruaru. Dada as características do estudo, não existem benefícios de curto prazo.

Ressalta-se que a participação na pesquisa pode ocasionar constrangimento e desconforto emocional, e psicológico causados pela entrevista e avaliação antropométrica. Como forma de minimizar esses riscos, as entrevistas serão realizadas por meio de questionário auto aplicado e as avaliações de modo individual em local privado.

As informações coletadas serão utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia.

Você poderá informar sobre a desistência da pesquisa a qualquer momento, tendo seus dados excluídos da base de dados, caso isto aconteça. O(a) Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, ou financeiro, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em disco rígido localizado no notebook acompanhado de backup das respectivas informações, sob a responsabilidade do pesquisador Flávio Renato Barros da Guarda, pelo período de mínimo 5 anos, na Rua do Reservatório, S/N, Bairro Bela Vista, Vitória de Santo Antão, CEP 55608-680.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista, Vitória de Santo Antão-PE, CEP: 55.612-440, Tel.: (81) 3114-4152– e-mail: cep.cav@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “EFEITO ISOLADO E COMBINADO DA INATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE ABDOMINAL SOBRE OS GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE COM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS, ANSIEDADE E

DEPRESSÃO”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data:

Assinatura do participante:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – Cálculo amostral artigo 1 – nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru – pe.

StatCalc - Sample Size and Power

Unmatched Cohort and Cross-Sectional Studies (Exposed and Nonexposed)

Two-sided confidence level: 95%

Power: 80%

Ratio (Unexposed : Exposed): 1

% outcome in unexposed group: 48,24%

Risk ratio: 1,5

Odds ratio: 2,8146

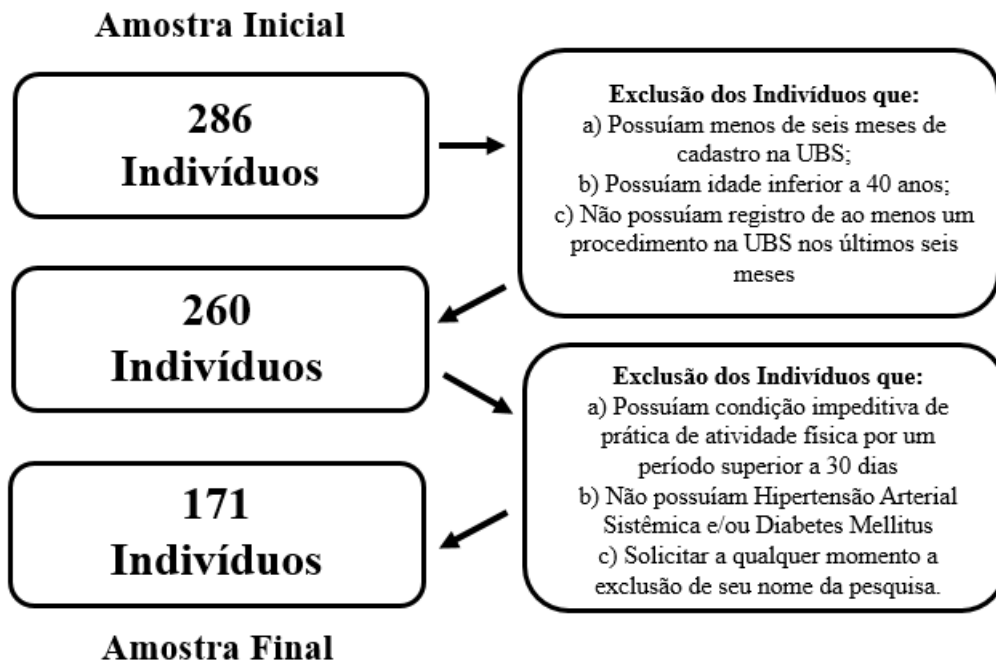
% outcome in exposed group: 72,4%

	Kelsey	Fleiss	Fleiss w/ CC
Exposed	65	64	72
Unexposed	65	64	72
Total	130	128	144

Fonte: Aplicativo StatCalc/Epiinfo, Versão 7.2.5.0

APÊNDICE C – Figura 1 do artigo 1 – nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de Caruaru – PE.

Figura 1 – Processo de Amostragem



Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

APÊNDICE D – Quadro 1 do artigo 1 – nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru – pe.

Quadro 1 – Variáveis de interesse.

Faixa Etária	Escolaridade	Ocupação
40 a 49 anos de idade	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	Não trabalha e não tem renda
50 a 59 anos de idade	Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 Incompleto	Aposentado/Pensionista
60 a 69 anos de idade	Ensino Fundamental 2 completo/Ensino Médio incompleto	Trabalha
70 a 79 anos de idade	Ensino Médio completo/Ensino Superior incompleto	Renda Mensal
80 anos ou mais	Ensino Superior completo	Menor que um salário-mínimo
Raça/Cor	Classificação do IMC	De um a três salários-mínimos
Branco	Abaixo do peso	De quatro a cinco salários-mínimos
Não Brancos	Peso Ideal	De seis a oito salários-mínimos
Classe Socioeconômica	Acima do peso	De nove a onze salários-mínimos
Classe D/E	Obesidade	Doze ou mais salários-mínimos
Classe C	Nível de Atividade Física	Sexo
Classe B	Fisicamente Inativos	Masculino
Classe A	Fisicamente Ativos	Feminino

Fonte: Produzida pelos autores, 2022.

APÊNDICE E – Tabela 1 do artigo 1 – nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru – pe.

Tabela 1 – Frequência das variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e nível de atividade física estratificadas por grupos e por sexo (Continua).

Variável	Hipertensos n=96					Hipertensos e Diabéticos n=61					Amostra Completa n=171				
	Homens	Mulheres	Total	Inativos	Ativos	Homens	Mulheres	Total	Inativos	Ativos	Homens	Mulheres	Total	Inativos	Ativos
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sexo															
Homens			26	8,3	17,7			14,8	8,2	6,6			21,6	8,8	12,9
Mulheres			74	8,3	65,6			85,2	11,5	73,8			78,4	9,9	68,4
Faixa Etária															
40 a 49 anos de idade	3,1	16,7	19,8	2,1	17,7	1,6	18,0	19,7	1,6	18,0	2,3	16,4	18,7	1,8	17,0
50 a 59 anos de idade	8,3	32,3	40,6	4,2	36,5	6,6	21,3	27,9	6,6	21,3	8,2	29,2	37,4	5,3	32,2
60 a 69 anos de idade	10,4	17,7	28,1	7,3	20,8	3,3	27,9	31,1	6,6	24,6	7,6	21,6	29,2	8,2	21,1
70 a 79 anos de idade	3,1	6,3	9,4	2,1	7,3	3,3	14,8	18,0	4,9	13,1	2,9	9,4	12,3	2,9	9,4
80 anos ou mais de idade	1,0	1,0	2	1,0	1,0	0,0	3,3	3,3	0,0	3,3	0,6	1,8	2,3	0,6	1,8
Raça/Cor															
Branco	11,7	33,0	44,7	6,4	38,3	6,6	32,8	39,3	8,2	31,1	10,1	33,7	43,8	8,3	35,5
Não Branco	13,8	41,5	55,3	9,6	45,7	8,2	52,5	60,7	11,5	49,2	11,2	45	56,2	10,1	46,2

Fonte: Produzida pelos autores, 2022.

Tabela 1 – Frequência das variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e nível de atividade física estratificadas por grupos e por sexo (Continuação).

Variável	Hipertensos n=96					Hipertensos e Diabéticos n=61					Amostra Completa n=171				
	Homens	Mulheres	Total	Inativos	Ativos	Homens	Mulheres	Total	Inativos	Ativos	Homens	Mulheres	Total	Inativos	Ativos
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Escolaridade															
Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	8,3	30,2	38,5	10,4	28,1	6,6	52,5	59,0	14,8	44,3	7	39,8	46,8	11,7	35,1
Ensino Fundamental 1 Completo/Ensino Fundamental 2 Incompleto	8,3	20,8	29,1	3,1	26,0	8,2	16,4	24,6	4,9	19,7	7,6	18,7	26,3	4,1	22,2
Ensino Fundamental 2 Completo/Ensino Médio Incompleto	3,1	8,3	11,4	1,0	10,4	0,0	8,2	8,2	0,0	8,2	1,8	8,8	10,5	0,6	9,9
Ensino Médio Completo/Ensino Superior Incompleto	4,2	10,4	14,6	1,0	13,5	0,0	8,2	8,2	0,0	8,2	3,5	8,8	12,3	1,2	11,1
Ensino Superior Completo	2,1	4,2	6,3	1,0	5,2	.	.	.	.	.	1,8	2,3	4,1	1,2	2,9
Renda Mensal															
Menor que um salário-mínimo	10,4	42,7	53,1	6,3	46,9	6,6	42,6	49,2	6,6	42,6	8,2	43,3	51,5	5,8	45,6
1 a 3 salários-mínimos	14,6	31,3	45,9	10,4	35,4	8,2	42,6	50,8	13,1	37,7	12,3	35,1	47,4	12,3	35,1
4 a 5 salários-mínimos				.	.				.	.	0,6	0	0,6	0,6	0,0
6 a 8 salários-mínimos	1	0	1	0,0	1,0				.	.	0,6	0	0,6	0,0	0,6
Ocupação															
Não trabalha e não tem renda	3,1	24,0	27,1	6,3	20,8	3,3	29,5	32,8	6,6	26,2	2,9	26,3	29,2	5,8	23,4
Aposentado/Pensionista	10,4	24,0	34,4	6,3	28,1	6,6	39,3	45,9	11,5	34,4	8,2	30,4	38,6	8,8	29,8
Trabalha	12,5	26,0	38,5	4,2	34,4	4,9	16,4	21,3	1,6	19,7	10,5	21,6	32,2	4,1	28,1
Classe Socioeconômica															
Classe D/E	11,5	33,3	44,8	8,3	36,5	8,2	45,9	54,1	9,8	44,3	9,4	38,6	48	8,8	39,2
Classe C	11,5	35,4	46,9	8,3	38,5	6,6	37,7	44,3	9,8	34,4	9,9	35,7	45,6	9,4	36,3
Classe B	3,1	5,2	8,3	0,0	8,3	0,0	1,6	1,6	0,0	1,6	2,3	4,1	6,4	0,6	5,8

Fonte: Produzida pelos autores, 2022.

Tabela 1 – Frequência das variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e nível de atividade física estratificadas por grupos e por sexo (Continuação).

Variável	Hipertensos n=96					Hipertensos e Diabéticos n=61					Amostra Completa n=171				
	Homens	Mulheres	Tota l	Inativos	Ativos	Homens	Mulheres	Tota l	Inativos	Ativos	Homens	Mulheres	Tota l	Inativos	Ativos
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Classificação IMC															
Peso Ideal	8,4	6,3	14,7	3,2	11,6	1,7	13,6	15,3	1,7	13,6	5,4	8,9	14,3	2,4	11,9
Acima do Peso	9,5	27,4	36,9	8,4	28,4	5,1	27,1	32,2	6,8	25,4	7,7	29,2	36,9	8,3	28,6
Obesidade	7,4	41,1	48,5	4,2	44,2	8,5	44,1	52,5	11,9	40,7	8,3	40,5	48,8	7,7	41,1
Nível de Atividade Física															
Inativo	8,3	8,3	16,6			8,2	11,5	19,7			8,8	12,9	18,7		
Ativo	17,7	65,6	83,3			6,6	73,8	80,3			9,9	68,4	81,3		

Fonte: Produzida pelos autores, 2022.

APÊNDICE F – Tabela 2 do artigo 1 – nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru – pe.

Tabela 2 - Modelo univariado dos fatores associados ao Nível de Atividade Física (Continua).

Variável	Hipertensos				Hipertensos e Diabéticos			
	RP	IC95%	p	X ² /gl	RP	IC95%	p	X ² /gl
Sexo			0,064				0,077	
Homens	0,766	0,578/1,015	0,064	3,436/1	0,514	0,245/1,075	0,077	3,130/1
Mulheres	1				1			
Faixa Etária			0,485				0,018	
40 a 49 anos de idade	1,789	0,444/7,217	0,413	0,669/1	0,917	0,773/1,087	0,317	0,999/1
50 a 59 anos de idade	1,795	0,447/7,206	0,409	0,680/1	0,765	0,587/0,995	0,046	3,976/1
60 a 69 anos de idade	1,481	0,364/6,030	0,583	0,301/1	0,789	0,626/0,996	0,046	3,981/1
70 a 79 anos de idade	1,556	0,373/6,495	0,545	0,367/1	0,727	0,506/1,044	0,085	2,975/1
80 anos ou mais de idade	1				1			
Raça/Cor			0,688				0,856	
Branco	1,037	0,870/1,235	0,688	0,161/1	0,976	0,755/1,263	0,856	0,033/1
Não Brancos	1				1			
Escolaridade			0,372				0,003	
Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	0,876	0,582/1,317	0,524	0,407/1	0,750	0,621/0,906	0,003	8,938/1
Ensino Fundamental 1 Completo/Ensino Fundamental 2 Incompleto	1,071	0,733/1,567	0,722	0,127/1	0,800	0,621/1,030	0,084	2,988/1
Ensino Fundamental 2 Completo/Ensino Médio Incompleto	1,091	0,729/1,633	0,673	0,178/1	1,000	0,000/0,000	<0,001	.
Ensino Médio Completo/Ensino Superior Incompleto	1,114	0,757/1,640	0,583	0,302/1	1			
Ensino Superior Completo	1							
Renda Mensal			<0,001				0,224	
Menor que um salário-mínimo	0,882	0,798/0,975	0,014	5,992/1	1,168	0,909/1,501	0,224	1,477/1
1 a 3 salários-mínimos	0,773	0,658/0,907	0,002	9,945/1	1			
4 a 5 salários-mínimos								
6 a 8 salários-mínimos	1							
Ocupação			0,409				0,266	
Não trabalha e não tem renda	0,862	0,679/1,095	0,224	1,478/1	0,867	0,662/1,135	0,298	1,083/1
Aposentado/Pensionista	0,917	0,754/1,116	0,389	0,743/1	0,813	0,623/1,059	0,125	2,354/1
Trabalha	1				1			

RP – Razão de Prevalência; **IC95%** – Intervalo de Confiança de 95%; **p** – Valor de p; **X²/gl** – Qui-quadrado de Wald/Grau de Liberdade

Tabela 2 - Modelo univariado dos fatores associados ao Nível de Atividade Física (Continuação).

Variável	Hipertensos				Hipertensos e Diabéticos			
	RP	IC95%	p	x ² /gl	RP	IC95%	p	x ² /gl
Classe Socioeconômica			<0,001				0,003	
Classe D/E	0,814	0,706/0,939	0,005	7,972/1	0,818	0,697/0,961	0,014	5,980/1
Classe C	0,822	0,718/0,942	0,005	7,975/1	0,778	0,636/0,952	0,015	5,969/1
Classe B	1				1			
Classificação IMC			0,188				0,642	
Peso Ideal	0,861	0,645/1,147	0,306	1,047/1	1,148	0,851/1,549	0,365	0,819/1
Acima do Peso	0,845	0,691/1,033	0,101	2,696/1	1,020	0,755/1,377	0,898	0,016/1
Obesidade	1				1			

RP – Razão de Prevalência; **IC95%** – Intervalo de Confiança de 95%; **p** – Valor de p; **X²/gl** – Qui-quadrado de Wald/Grau de Liberdade

APÊNDICE G – Tabela 3 do artigo 1 – nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru – pe.

Tabela 3 – Modelo final - Razões de Prevalência ajustadas, segundo nível de Atividade Física (Continua).

Variável	RPA	P	IC95%	x²/gl
Hipertensos				
Sexo		0,158		
Homens	0,806	0,158	0,598/1,087	1,990/1
Mulheres	1			
Renda		0,075		
Menor que um salário-mínimo	0,819	0,250	0,583/1,151	0,162/1
1 a 3 salários-mínimos	0,729	0,042	0,537/0,989	4,121/1
4 a 5 salários-mínimos	.	.	.	.
6 a 8 salários-mínimos	1			
Classe Socioeconômica		0,023		
Classe D/E	0,833	0,036	0,702/0,988	4,386/1
Classe C	0,808	0,014	0,681/0,958	6,009/1
Classe B	1			
Classificação IMC		0,323		
Peso Ideal	0,958	0,784	0,076/1,300	0,075/1
Acima do Peso	0,859	0,133	0,704/1,047	2,256/1
Obesidade	1			

RPA – Razão de Prevalência Ajustada; **IC95%** – Intervalo de Confiança de 95%; **X²/gl** – Qui-quadrado de Wald

Tabela 3 – Modelo final - Razões de Prevalência ajustadas, segundo nível de Atividade Física (Continuação).

Variável	RPA	p	IC95%	x ² /gl
Hipertensos e Diabéticos				
Sexo		0,070		
Homens	0,512	0,070	0,249/1,055	3,290/1
Mulheres	1			
Faixa Etária		0,302		
40 a 49 anos de idade	0,917	0,655	0,627/1,342	0,199/1
50 a 59 anos de idade	0,812	0,219	0,583/1,342	1,512/1
60 a 69 anos de idade	0,827	0,110	0,655/1,044	2,548/1
70 a 79 anos de idade	0,780	0,104	0,578/1,052	2,646/1
80 anos ou mais	1			
Classe Socioeconômica		0,496		
Classe D/E	1,160	0,517	0,741/1,817	0,420/1
Classe C	0,968	0,895	0,598/1,567	0,017/1
Classe B	1			
Escolaridade		0,174		
Analfabeto/Ensino Fundamental 1 Incompleto	0,700	0,034	0,504/0,973	4,519/1
Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 Incompleto	0,886	0,497	0,624/1,257	0,461/1
Ensino Fundamental 2 completo/Ensino Médio Incompleto	0,900	0,441	0,688/1,177	0,595/1
Ensino Médio Completo/Ensino Superior Incompleto	1			

RPA – Razão de Prevalência Ajustada; **IC95%** – Intervalo de Confiança de 95%; **X²/gl** – Qui-quadrado de Wald

APÊNDICE H – Outputs do artigo 1 – nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru – pe.

As análises foram realizadas pelo programa estatístico *SPSS for Windows*, versão 25.

`SORT CASES BY HAS (A).`
`DATASET ACTIVATE ConjuntodeDados1.`

`SAVE OUTFILE='C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas '+`
`'4.0\banco completo.sav'`
`/COMPRESSED.`

`FREQUENCIES VARIABLES=SEXO IDADE_ESTRATIFICADA RAÇACORCOMOFICA RENDA`
`ESCOLARIDADE OCUPAÇÃOCOMOFICA`

`CLASSECOMOFICA IMCCOMOFICA CLANAF HAS DIABETESMELLITUS HASDM`
`/ORDER=ANALYSIS.`

Frequências

Observações

Saída criada		03-AUG-2022 14:45:23
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco completo.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	171
Tratamento de valor omisso	Definição de omisso	Os valores omisos definidos pelo usuário são tratados como omisos.
	Casos utilizados	As estatísticas estão baseadas em todos os casos com dados válidos.

Sintaxe	FREQUENCIES VARIABLES=SEXO IDADE ESTRATIFICADA RAÇACORCOMOFICA RENDA ESCOLARIDADE OCUPAÇÃOCOMOFICA CLASSECOMOFICA IMCCOMOFICA CLANAF HAS DIABETESMELLITUS HASDM /ORDER=ANALYSIS.	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,02
	Tempo decorrido	00:00:00,04

Estatísticas

	Sexo	Faixa Etária	Raça/Cor	Renda Mensal	Escolaridade	Ocupação	Classe Socioeconômica	Classificação IMC	Classificação Nível	HAS	DIABETES MELLITUS	HAS+DM
N Válido	171	171	169	171	171	171	171	168	171	17	171	171
Omissos	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0

Tabela de Frequências

Sexo

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Feminino	37	21,6	21,6	21,6
	2	134	78,4	78,4	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Faixa Etária

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	50 a 59 anos de idade	32	18,7	18,7	18,7
	60 a 69 anos de idade	64	37,4	37,4	56,1
	70 a 79 anos de idade	50	29,2	29,2	85,4
	80 anos ou mais	21	12,3	12,3	97,7
	5	4	2,3	2,3	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Raça/Cor

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Branços	74	43,3	43,8	43,8
	Não Brancos	95	55,6	56,2	100,0
	Total	169	98,8	100,0	
Omisso	Sistema	2	1,2		
Total		171	100,0		

Renda Mensal

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	< 1 salário mínimo	88	51,5	51,5	51,5
	1 a 3 salários mínimos	81	47,4	47,4	98,8
	4 a 5 salários mínimos	1	,6	,6	99,4
	6 a 8 salários mínimos	1	,6	,6	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Escolaridade

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	80	46,8	46,8	46,8
	Ensino Fundamental 1 completo/Ensino fundamental 2 incompleto	45	26,3	26,3	73,1
	Ensino Fundamental 2 completo/Ensino Médio incompleto	18	10,5	10,5	83,6
	Ensino médio completo/Ensino superior incompleto	21	12,3	12,3	95,9
	Ensino Superior Completo	7	4,1	4,1	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Ocupação

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Não trabalha e não tem renda	50	29,2	29,2	29,2
	Aposentado/Pensionista	66	38,6	38,6	67,8
	Trabalha	55	32,2	32,2	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Classe Socioeconômica

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Classe D/E	82	48,0	48,0	48,0
	Classe C	78	45,6	45,6	93,6
	Classe B	11	6,4	6,4	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Classificação IMC

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Peso Ideal	24	14,0	14,3	14,3
	Acima do Peso	62	36,3	36,9	51,2
	Obesidade	82	48,0	48,8	100,0
	Total	168	98,2	100,0	
Omisso	Sistema	3	1,8		
Total		171	100,0		

Classificação Nível

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Inativo	32	18,7	18,7	18,7
	Ativo	139	81,3	81,3	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

HAS

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	0	14	8,2	8,2	8,2
	1	157	91,8	91,8	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

DIABETES MELLITUS

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	0	96	56,1	56,1	56,1
	1	75	43,9	43,9	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

HAS+DM

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	0	110	64,3	64,3	64,3
	1	61	35,7	35,7	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Seu período de uso temporário para IBM SPSS Statistics expirará em 4898 dias.

GET

FILE='C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav'.

DATASET NAME ConjuntodeDados1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=IDADE_ESTRATIFICADA RAÇACORCOMOFICA RENDA ESCOLARIDADE

OCUPAÇÃOCOMOFICA CLASSECOMOFICA

IMCCOMOFICA CLANAF BY SEXO

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL

/BARChart.

Tabulações cruzadas

Observações

Saída criada		03-AUG-2022 08:50:43
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
	Tratamento de valor omissos	Definição de omissos	Os valores omissos definidos pelo usuário são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas de cada tabela são baseadas em todos os casos com dados válidos na(s) amplitude(s) especificada(s) para todas as variáveis de cada tabela.
Sintaxe		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=IDADE ESTRATIFICA DA RAÇACORCOMOFICA RENDA ESCOLARIDADE OCUPAÇÃOCOMOFICA CLASSECOMOFICA IMCCOMOFICA CLANAF BY SEXO</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ CORR</p> <p>/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL</p> <p>/COUNT ROUND CELL</p> <p>/BARChart.</p>
Recursos	Tempo do processador	00:00:03,39
	Tempo decorrido	00:00:01,63
	Dimensões solicitadas	2
	Células disponíveis	524245

[ConjuntodeDados1] C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav

Resumo de processamento de casos

	Casos					
	Válidos		Omissos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
Faixa Etária * Sexo	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Raça/Cor * Sexo	94	97,9%	2	2,1%	96	100,0%
Renda Mensal * Sexo	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Escolaridade * Sexo	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Ocupação * Sexo	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Classe Socioeconômica * Sexo	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Classificação IMC * Sexo	95	99,0%	1	1,0%	96	100,0%
Classificação Nível * Sexo	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%

Faixa Etária * Sexo

Crosstab

			Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Faixa Etária	40 a 49 anos	Contagem	3	16	19
		% em Faixa Etária	15,8%	84,2%	100,0%
		% em Sexo	12,0%	22,5%	19,8%
		% do Total	3,1%	16,7%	19,8%
	50 a 59 anos	Contagem	8	31	39
		% em Faixa Etária	20,5%	79,5%	100,0%
		% em Sexo	32,0%	43,7%	40,6%
		% do Total	8,3%	32,3%	40,6%
	60 a 69 anos	Contagem	10	17	27
		% em Faixa Etária	37,0%	63,0%	100,0%
		% em Sexo	40,0%	23,9%	28,1%
		% do Total	10,4%	17,7%	28,1%
70 a 79 anos	Contagem	3	6	9	
	% em Faixa Etária	33,3%	66,7%	100,0%	
	% em Sexo	12,0%	8,5%	9,4%	
	% do Total	3,1%	6,3%	9,4%	

80 anos ou mais	Contagem	1	1	2
	% em Faixa Etária	50,0%	50,0%	100,0%
	% em Sexo	4,0%	1,4%	2,1%
	% do Total	1,0%	1,0%	2,1%
Total	Contagem	25	71	96
	% em Faixa Etária	26,0%	74,0%	100,0%
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	26,0%	74,0%	100,0%

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	4,195 ^a	4	,380
Razão de verossimilhança	4,133	4	,388
Associação Linear por Linear	3,381	1	,066
N de Casos Válidos	96		

a. 4 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,52.

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	-,189	,101	-1,862	,066 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	-,194	,099	-1,916	,058 ^c
N de Casos Válidos		96			

- a. Não considerando a hipótese nula.
b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
c. Com base em aproximação normal.

Raça/Cor * Sexo

Crosstab

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Raça/Cor	Branco	Contagem	11	31	42
		% em Raça/Cor	26,2%	73,8%	100,0%
		% em Sexo	45,8%	44,3%	44,7%
		% do Total	11,7%	33,0%	44,7%

Não Brancos	Contagem	13	39	52
	% em Raça/Cor	25,0%	75,0%	100,0%
	% em Sexo	54,2%	55,7%	55,3%
	% do Total	13,8%	41,5%	55,3%
Total	Contagem	24	70	94
	% em Raça/Cor	25,5%	74,5%	100,0%
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	25,5%	74,5%	100,0%

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,017 ^a	1	,895		
Correção de continuidade ^b	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,017	1	,895		
Teste Exato de Fisher				1,000	,541
Associação Linear por Linear	,017	1	,896		
N de Casos Válidos	94				

a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 10,72.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Medidas Simétricas

	Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo R de Pearson	,014	,103	,130	,897 ^c
Ordinal por Ordinal Correlação Spearman	,014	,103	,130	,897 ^c
N de Casos Válidos	94			

a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

c. Com base em aproximação normal.

Renda Mensal * Sexo

Crosstab

		Sexo		Total
		Masculino	Feminino	
Renda Mensal < 1 salário mínimo	Contagem	10	41	51
	% em Renda Mensal	19,6%	80,4%	100,0%

	% em Sexo	40,0%	57,7%	53,1%
	% do Total	10,4%	42,7%	53,1%
1 a 3 salários mínimos	Contagem	14	30	44
	% em Renda Mensal	31,8%	68,2%	100,0%
	% em Sexo	56,0%	42,3%	45,8%
	% do Total	14,6%	31,3%	45,8%
6 a 8 salários mínimos	Contagem	1	0	1
	% em Renda Mensal	100,0%	0,0%	100,0%
	% em Sexo	4,0%	0,0%	1,0%
	% do Total	1,0%	0,0%	1,0%
Total	Contagem	25	71	96
	% em Renda Mensal	26,0%	74,0%	100,0%
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	26,0%	74,0%	100,0%

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	4,698 ^a	2	,095
Razão de verossimilhança	4,586	2	,101
Associação Linear por Linear	3,883	1	,049
N de Casos Válidos	96		

a. 2 células (33,3%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,26.

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	-,202	,104	-2,001	,048 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	-,170	,102	-1,674	,097 ^c
N de Casos Válidos		96			

- a. Não considerando a hipótese nula.
b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
c. Com base em aproximação normal.

Crosstab

			Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Escolaridade	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	Contagem	8	29	37
		% em Escolaridade	21,6%	78,4%	100,0%
		% em Sexo	32,0%	40,8%	38,5%
		% do Total	8,3%	30,2%	38,5%
	Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 incompleto	Contagem	8	20	28
		% em Escolaridade	28,6%	71,4%	100,0%
		% em Sexo	32,0%	28,2%	29,2%
		% do Total	8,3%	20,8%	29,2%
	Ensino Fundamental 2 completo/Ensino Médio incompleto	Contagem	3	8	11
		% em Escolaridade	27,3%	72,7%	100,0%
		% em Sexo	12,0%	11,3%	11,5%
		% do Total	3,1%	8,3%	11,5%
	Ensino Médio completo/Ensino Superior incompleto	Contagem	4	10	14
		% em Escolaridade	28,6%	71,4%	100,0%
		% em Sexo	16,0%	14,1%	14,6%
		% do Total	4,2%	10,4%	14,6%
Ensino Superior Completo	Contagem	2	4	6	
	% em Escolaridade	33,3%	66,7%	100,0%	
	% em Sexo	8,0%	5,6%	6,3%	
	% do Total	2,1%	4,2%	6,3%	
Total	Contagem	25	71	96	
	% em Escolaridade	26,0%	74,0%	100,0%	
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	26,0%	74,0%	100,0%	

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	,689 ^a	4	,953
Razão de verossimilhança	,693	4	,952
Associação Linear por Linear	,413	1	,521
N de Casos Válidos	96		

a. 4 células (40,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,56.

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	-,066	,106	-,640	,524 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	-,077	,101	-,745	,458 ^c
N de Casos Válidos		96			

- a. Não considerando a hipótese nula.
 b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
 c. Com base em aproximação normal.

Ocupação * Sexo

Crosstab

			Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Ocupação	Não trabalha e não tem renda	Contagem	3	23	26
		% em Ocupação	11,5%	88,5%	100,0%
		% em Sexo	12,0%	32,4%	27,1%
		% do Total	3,1%	24,0%	27,1%
	Aposentado/Pensionista	Contagem	10	23	33
		% em Ocupação	30,3%	69,7%	100,0%
		% em Sexo	40,0%	32,4%	34,4%
		% do Total	10,4%	24,0%	34,4%
	Trabalha	Contagem	12	25	37
		% em Ocupação	32,4%	67,6%	100,0%
		% em Sexo	48,0%	35,2%	38,5%
		% do Total	12,5%	26,0%	38,5%
Total	Contagem	25	71	96	
	% em Ocupação	26,0%	74,0%	100,0%	
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	26,0%	74,0%	100,0%	

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	3,935 ^a	2	,140
Razão de verossimilhança	4,402	2	,111
Associação Linear por Linear	3,133	1	,077
N de Casos Válidos	96		

a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 6,77.

Medidas Simétricas

	Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo R de Pearson	-,182	,091	-1,790	,077 ^c
Ordinal por Ordinal Correlação Spearman	-,177	,093	-1,743	,085 ^c
N de Casos Válidos	96			

- a. Não considerando a hipótese nula.
 b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
 c. Com base em aproximação normal.

Classe Socioeconômica * Sexo

Crosstab

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Classe Socioeconômica	Classe D/E	Contagem	11	32	43
		% em Classe Socioeconômica	25,6%	74,4%	100,0%
		% em Sexo	44,0%	45,1%	44,8%
		% do Total	11,5%	33,3%	44,8%
	Classe C	Contagem	11	34	45
		% em Classe Socioeconômica	24,4%	75,6%	100,0%
		% em Sexo	44,0%	47,9%	46,9%
		% do Total	11,5%	35,4%	46,9%
	Classe B	Contagem	3	5	8
		% em Classe Socioeconômica	37,5%	62,5%	100,0%
		% em Sexo	12,0%	7,0%	8,3%
		% do Total	3,1%	5,2%	8,3%
Total	Contagem	25	71	96	
	% em Classe Socioeconômica	26,0%	74,0%	100,0%	
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	26,0%	74,0%	100,0%	

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	,610 ^a	2	,737
Razão de verossimilhança	,570	2	,752
Associação Linear por Linear	,167	1	,683
N de Casos Válidos	96		

a. 1 células (16,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 2,08.

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	-,042	,107	-,407	,685 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	-,031	,105	-,305	,761 ^c
N de Casos Válidos		96			

- a. Não considerando a hipótese nula.
 b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
 c. Com base em aproximação normal.

Classificação IMC * Sexo

Crosstab

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Classificação IMC	Peso Ideal	Contagem	8	6	14
		% em Classificação IMC	57,1%	42,9%	100,0%
		% em Sexo	33,3%	8,5%	14,7%
		% do Total	8,4%	6,3%	14,7%
	Acima do Peso	Contagem	9	26	35
		% em Classificação IMC	25,7%	74,3%	100,0%
		% em Sexo	37,5%	36,6%	36,8%
		% do Total	9,5%	27,4%	36,8%
	Obesidade	Contagem	7	39	46
		% em Classificação IMC	15,2%	84,8%	100,0%
		% em Sexo	29,2%	54,9%	48,4%
		% do Total	7,4%	41,1%	48,4%
Total	Contagem	24	71	95	
	% em Classificação IMC	25,3%	74,7%	100,0%	
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	25,3%	74,7%	100,0%	

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	9,998 ^a	2	,007
Razão de verossimilhança	9,130	2	,010
Associação Linear por Linear	8,786	1	,003
N de Casos Válidos	95		

a. 1 células (16,7%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 3,54.

Medidas Simétricas

	Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo R de Pearson	,306	,104	3,097	,003 ^c
Ordinal por Ordinal Correlação Spearman	,287	,102	2,888	,005 ^c
N de Casos Válidos	95			

- a. Não considerando a hipótese nula.
 b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.
 c. Com base em aproximação normal.

Classificação Nível * Sexo

Crosstab

			Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Classificação Nível	Inativo	Contagem	8	8	16
		% em Classificação Nível	50,0%	50,0%	100,0%
		% em Sexo	32,0%	11,3%	16,7%
		% do Total	8,3%	8,3%	16,7%
	Ativo	Contagem	17	63	80
		% em Classificação Nível	21,3%	78,8%	100,0%
		% em Sexo	68,0%	88,7%	83,3%
		% do Total	17,7%	65,6%	83,3%
Total	Contagem	25	71	96	
	% em Classificação Nível	26,0%	74,0%	100,0%	
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	26,0%	74,0%	100,0%	

Testes qui-quadrado

	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	5,722 ^a	1	,017		
Correção de continuidade ^b	4,327	1	,038		
Razão de verossimilhança	5,170	1	,023		
Teste Exato de Fisher				,027	,022
Associação Linear por Linear	5,663	1	,017		
N de Casos Válidos	96				

a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,17.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Medidas Simétricas

		Valor	Erro Padrão Assintótico ^a	T Aproximado ^b	Significância Aproximada
Intervalo por Intervalo	R de Pearson	,244	,113	2,441	,017 ^c
Ordinal por Ordinal	Correlação Spearman	,244	,113	2,441	,017 ^c
N de Casos Válidos		96			

a. Não considerando a hipótese nula.

b. Uso de erro padrão assintótico considerando a hipótese nula.

c. Com base em aproximação normal.

Seu período de uso temporário para IBM SPSS Statistics expirará em 4898 dias.

GET

FILE='C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav'.

DATASET NAME ConjuntodeDados1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=IDADE_ESTRATIFICADA RAÇACORCOMOFICA ESCOLARIDADE RENDA
OCUPAÇÃOCOMOFICA CLASSECOMOFICA

IMCCOMOFICA CLANAF BY SEXO

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Observações

Saída criada		03-AUG-2022 09:34:16
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
Tratamento de valor omisso	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas de cada tabela são baseadas em todos os casos com dados válidos na(s) amplitude(s) especificada(s) para todas as variáveis de cada tabela.

Sintaxe	CROSSTABS	
	/TABLES=IDADE_ESTRATIFICA DA RAÇACORCOMOFICA ESCOLARIDADE RENDA OCUPAÇÃOCOMOFICA CLASSECOMOFICA IMCCOMOFICA CLANAF BY SEXO	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL	
	/COUNT ROUND CELL.	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,02
	Tempo decorrido	00:00:00,01
	Dimensões solicitadas	2
	Células disponíveis	524245

[ConjuntodeDados1] C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav

Resumo de processamento de casos

	Válidos		Casos Omissos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
Faixa Etária * Sexo	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Raça/Cor * Sexo	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Escolaridade * Sexo	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Renda Mensal * Sexo	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Ocupação * Sexo	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Classe Socioeconômica * Sexo	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Classificação IMC * Sexo	59	96,7%	2	3,3%	61	100,0%
Classificação Nível * Sexo	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%

Tabulação cruzada Faixa Etária * Sexo

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Faixa Etária	40 a 49 anos de idade	Contagem	1	11	12
		% em Faixa Etária	8,3%	91,7%	100,0%
		% em Sexo	11,1%	21,2%	19,7%
		% do Total	1,6%	18,0%	19,7%
	50 a 59 anos de idade	Contagem	4	13	17
		% em Faixa Etária	23,5%	76,5%	100,0%
		% em Sexo	44,4%	25,0%	27,9%
		% do Total	6,6%	21,3%	27,9%
	60 a 69 anos de idade	Contagem	2	17	19
		% em Faixa Etária	10,5%	89,5%	100,0%
		% em Sexo	22,2%	32,7%	31,1%
		% do Total	3,3%	27,9%	31,1%
	70 a 69 anos de idade	Contagem	2	9	11
		% em Faixa Etária	18,2%	81,8%	100,0%
		% em Sexo	22,2%	17,3%	18,0%
		% do Total	3,3%	14,8%	18,0%
80 anos ou mais	Contagem	0	2	2	
	% em Faixa Etária	0,0%	100,0%	100,0%	
	% em Sexo	0,0%	3,8%	3,3%	
	% do Total	0,0%	3,3%	3,3%	
Total	Contagem	9	52	61	
	% em Faixa Etária	14,8%	85,2%	100,0%	
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	14,8%	85,2%	100,0%	

Tabulações cruzadas

Tabulação cruzada Raça/Cor * Sexo

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Raça/Cor	Branços	Contagem	4	20	24
		% em Raça/Cor	16,7%	83,3%	100,0%
		% em Sexo	44,4%	38,5%	39,3%
		% do Total	6,6%	32,8%	39,3%

Não Brancos	Contagem	5	32	37
	% em Raça/Cor	13,5%	86,5%	100,0%
	% em Sexo	55,6%	61,5%	60,7%
	% do Total	8,2%	52,5%	60,7%
Total	Contagem	9	52	61
	% em Raça/Cor	14,8%	85,2%	100,0%
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	14,8%	85,2%	100,0%

Tabulação cruzada Escolaridade * Sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Escolaridade	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	Contagem	4	32	36
		% em Escolaridade	11,1%	88,9%	100,0%
		% em Sexo	44,4%	61,5%	59,0%
		% do Total	6,6%	52,5%	59,0%
Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 incompleto	1	Contagem	5	10	15
		% em Escolaridade	33,3%	66,7%	100,0%
		% em Sexo	55,6%	19,2%	24,6%
		% do Total	8,2%	16,4%	24,6%
Ensino Fundamental 2 completo/Ensino incompleto	2	Contagem	0	5	5
		% em Escolaridade	0,0%	100,0%	100,0%
		% em Sexo	0,0%	9,6%	8,2%
		% do Total	0,0%	8,2%	8,2%
Ensino médio completo/Ensino incompleto	médio	Contagem	0	5	5
		% em Escolaridade	0,0%	100,0%	100,0%
		% em Sexo	0,0%	9,6%	8,2%
		% do Total	0,0%	8,2%	8,2%
Ensino Superior incompleto	Superior	Contagem	0	5	5
		% em Escolaridade	0,0%	100,0%	100,0%
		% em Sexo	0,0%	9,6%	8,2%
		% do Total	0,0%	8,2%	8,2%
Total		Contagem	9	52	61
		% em Escolaridade	14,8%	85,2%	100,0%
		% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% do Total	14,8%	85,2%	100,0%

Tabulação cruzada Renda Mensal * Sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Renda Mensal	< 1 salário mínimo	Contagem	4	26	30
		% em Renda Mensal	13,3%	86,7%	100,0%
		% em Sexo	44,4%	50,0%	49,2%

	% do Total	6,6%	42,6%	49,2%
1 a 3 salários mínimos	Contagem	5	26	31
	% em Renda Mensal	16,1%	83,9%	100,0%
	% em Sexo	55,6%	50,0%	50,8%
	% do Total	8,2%	42,6%	50,8%
Total	Contagem	9	52	61
	% em Renda Mensal	14,8%	85,2%	100,0%
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	14,8%	85,2%	100,0%

Tabulação cruzada Ocupação * Sexo

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Ocupação	Não trabalha e não tem renda	Contagem	2	18	20
		% em Ocupação	10,0%	90,0%	100,0%
		% em Sexo	22,2%	34,6%	32,8%
		% do Total	3,3%	29,5%	32,8%
	Aposentado/Pensionista	Contagem	4	24	28
		% em Ocupação	14,3%	85,7%	100,0%
		% em Sexo	44,4%	46,2%	45,9%
		% do Total	6,6%	39,3%	45,9%
	Trabalha	Contagem	3	10	13
		% em Ocupação	23,1%	76,9%	100,0%
		% em Sexo	33,3%	19,2%	21,3%
		% do Total	4,9%	16,4%	21,3%
Total	Contagem	9	52	61	
	% em Ocupação	14,8%	85,2%	100,0%	
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	14,8%	85,2%	100,0%	

Tabulação cruzada Classe Socioeconômica * Sexo

		Sexo		Total	
		Masculino	Feminino		
Classe Socioeconômica	Classe D/E	Contagem	5	28	33
		% em Classe Socioeconômica	15,2%	84,8%	100,0%
		% em Sexo	55,6%	53,8%	54,1%
		% do Total	8,2%	45,9%	54,1%

Classe C	Contagem	4	23	27
	% em Classe Socioeconômica	14,8%	85,2%	100,0%
	% em Sexo	44,4%	44,2%	44,3%
	% do Total	6,6%	37,7%	44,3%
Classe B	Contagem	0	1	1
	% em Classe Socioeconômica	0,0%	100,0%	100,0%
	% em Sexo	0,0%	1,9%	1,6%
	% do Total	0,0%	1,6%	1,6%
Total	Contagem	9	52	61
	% em Classe Socioeconômica	14,8%	85,2%	100,0%
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	14,8%	85,2%	100,0%

Tabulação cruzada Classificação IMC * Sexo

Classificação IMC	Peso Ideal		Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Classificação IMC	Peso Ideal	Contagem	1	8	9
		% em Classificação IMC	11,1%	88,9%	100,0%
		% em Sexo	11,1%	16,0%	15,3%
		% do Total	1,7%	13,6%	15,3%
	Acima do Peso	Contagem	3	16	19
		% em Classificação IMC	15,8%	84,2%	100,0%
		% em Sexo	33,3%	32,0%	32,2%
		% do Total	5,1%	27,1%	32,2%
	Obesidade	Contagem	5	26	31
		% em Classificação IMC	16,1%	83,9%	100,0%
		% em Sexo	55,6%	52,0%	52,5%
		% do Total	8,5%	44,1%	52,5%
Total	Contagem	9	50	59	
	% em Classificação IMC	15,3%	84,7%	100,0%	
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	15,3%	84,7%	100,0%	

Tabulação cruzada Classificação Nível * Sexo

			Sexo		Total
			Masculino	Feminino	
Classificação Nível	Inativo	Contagem	5	7	12
		% em Classificação Nível	41,7%	58,3%	100,0%
		% em Sexo	55,6%	13,5%	19,7%
		% do Total	8,2%	11,5%	19,7%
	Ativo	Contagem	4	45	49
		% em Classificação Nível	8,2%	91,8%	100,0%
		% em Sexo	44,4%	86,5%	80,3%
		% do Total	6,6%	73,8%	80,3%
Total	Contagem	9	52	61	
	% em Classificação Nível	14,8%	85,2%	100,0%	
	% em Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	14,8%	85,2%	100,0%	

GET

FILE='C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav'.

DATASET NAME ConjuntodeDados2 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=SEXO IDADE ESTRATIFICADA IMCCOMOFICA RAÇACORCOMOFICA

ESCOLARIDADE RENDA OCUPAÇÃOCOMOFICA

CLASSECOMOFICA BY CLANAF

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Tabulações cruzadas

Observações

Saída criada		19-AUG-2022 22:45:07
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados2
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
	Tratamento de valor omisso	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas de cada tabela são baseadas em todos os casos com dados válidos na(s) amplitude(s) especificada(s) para todas as variáveis de cada tabela.
Sintaxe		CROSSTABS /TABLES=SEXO IDADE_ESTRATIFICADA IMCCOMOFICA RAÇACORCOMOFICA ESCOLARIDADE RENDA OCUPAÇÃOCOMOFICA CLASSECOMOFICA BY CLANAF /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,02
	Tempo decorrido	00:00:00,03
	Dimensões solicitadas	2
	Células disponíveis	524245

[ConjuntodeDados2] C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav

Resumo de processamento de casos

	Casos					
	Válidos		Omissos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
Sexo * Classificação Nível	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Faixa Etária * Classificação Nível	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Classificação IMC * Classificação Nível	95	99,0%	1	1,0%	96	100,0%
Raça/Cor * Classificação Nível	94	97,9%	2	2,1%	96	100,0%
Escolaridade * Classificação Nível	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Renda Mensal * Classificação Nível	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Ocupação * Classificação Nível	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Classe Socioeconômica * Classificação Nível	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%

Tabulação cruzada Sexo * Classificação Nível

Sexo		Classificação Nível			
		Inativo	Ativo	Total	
Masculino	Contagem	8	17	25	
	% do Total	8,3%	17,7%	26,0%	
	Feminino	Contagem	8	63	71
		% do Total	8,3%	65,6%	74,0%
Total	Contagem	16	80	96	
	% do Total	16,7%	83,3%	100,0%	

Tabulação cruzada Faixa Etária * Classificação Nível

Faixa Etária		Classificação Nível		
		Inativo	Ativo	Total
40 a 49 anos	Contagem	2	17	19
	% do Total	2,1%	17,7%	19,8%
50 a 59 anos	Contagem	4	35	39
	% do Total	4,2%	36,5%	40,6%
60 a 69 anos	Contagem	7	20	27
	% do Total	7,3%	20,8%	28,1%
70 a 79 anos	Contagem	2	7	9
	% do Total	2,1%	7,3%	9,4%

80 anos ou mais	Contagem	1	1	2
	% do Total	1,0%	1,0%	2,1%
Total	Contagem	16	80	96
	% do Total	16,7%	83,3%	100,0%

Tabulação cruzada Classificação IMC * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Classificação IMC	Peso Ideal	Contagem	3	11	14
		% do Total	3,2%	11,6%	14,7%
	Acima do Peso	Contagem	8	27	35
		% do Total	8,4%	28,4%	36,8%
	Obesidade	Contagem	4	42	46
		% do Total	4,2%	44,2%	48,4%
Total		Contagem	15	80	95
		% do Total	15,8%	84,2%	100,0%

Tabulação cruzada Raça/Cor * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Raça/Cor	Branços	Contagem	6	36	42
		% do Total	6,4%	38,3%	44,7%
	Não Brancos	Contagem	9	43	52
		% do Total	9,6%	45,7%	55,3%
Total		Contagem	15	79	94
		% do Total	16,0%	84,0%	100,0%

Tabulação cruzada Escolaridade * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Escolaridade	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	Contagem	10	27	37
		% do Total	10,4%	28,1%	38,5%
	Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 incompleto	Contagem	3	25	28
		% do Total	3,1%	26,0%	29,2%
	Ensino Fundamental 2	Contagem	1	10	11

	completo/Ensino incompleto	Médio % do Total	1,0%	10,4%	11,5%
	Ensino Superior incompleto	Médio completo/Ensino Contagem	1	13	14
	Ensino Superior Completo	% do Total	1,0%	13,5%	14,6%
		Contagem	1	5	6
		% do Total	1,0%	5,2%	6,3%
Total		Contagem	16	80	96
		% do Total	16,7%	83,3%	100,0%

Tabulação cruzada Renda Mensal * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Renda Mensal	< 1 salário mínimo	Contagem	6	45	51
		% do Total	6,3%	46,9%	53,1%
	1 a 3 salários mínimos	Contagem	10	34	44
		% do Total	10,4%	35,4%	45,8%
	6 a 8 salários mínimos	Contagem	0	1	1
		% do Total	0,0%	1,0%	1,0%
Total		Contagem	16	80	96
		% do Total	16,7%	83,3%	100,0%

Tabulação cruzada Ocupação * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Ocupação	Não trabalha e não tem renda	Contagem	6	20	26
		% do Total	6,3%	20,8%	27,1%
	Aposentado/Pensionista	Contagem	6	27	33
		% do Total	6,3%	28,1%	34,4%
	Trabalha	Contagem	4	33	37
		% do Total	4,2%	34,4%	38,5%
Total		Contagem	16	80	96
		% do Total	16,7%	83,3%	100,0%

Tabulação cruzada Classe Socioeconômica * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Classe Socioeconômica	Classe D/E	Contagem	8	35	43
		% do Total	8,3%	36,5%	44,8%
	Classe C	Contagem	8	37	45
		% do Total	8,3%	38,5%	46,9%
	Classe B	Contagem	0	8	8
		% do Total	0,0%	8,3%	8,3%
Total	Contagem	16	80	96	
	% do Total	16,7%	83,3%	100,0%	

Seu período de uso temporário para IBM SPSS Statistics expirará em 4882 dias.

GET

FILE='C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco completo.sav'.

DATASET NAME ConjuntodeDados1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=SEXO IDADE ESTRATIFICADA IMCCOMOFICA RAÇACORCOMOFICA

ESCOLARIDADE RENDA OCUPAÇÃOCOMOFICA

CLASSECOMOFICA BY CLANAF

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Tabulações cruzadas

Observações

Saída criada		19-AUG-2022 22:58:01
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco completo.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	171
	Tratamento de valor omissos	Definição de omissos	Os valores omissos definidos pelo usuário são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas de cada tabela são baseadas em todos os casos com dados válidos na(s) amplitude(s) especificada(s) para todas as variáveis de cada tabela.
Sintaxe		<pre> CROSSTABS /TABLES=SEXO IDADE_ESTRATIFICADA IMCCOMOFICA RAÇACORCOMOFICA ESCOLARIDADE RENDA OCUPAÇÃOCOMOFICA CLASSECOMOFICA BY CLANAF /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL. </pre>
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,02
	Tempo decorrido	00:00:00,02
	Dimensões solicitadas	2
	Células disponíveis	524245

[ConjuntodeDados1] C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco completo.sav

Resumo de processamento de casos

	Casos					
	Válidos		Omissos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
Sexo * Classificação Nível	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%
Faixa Etária * Classificação Nível	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%
Classificação IMC * Classificação Nível	168	98,2%	3	1,8%	171	100,0%
Raça/Cor * Classificação Nível	169	98,8%	2	1,2%	171	100,0%
Escolaridade * Classificação Nível	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%
Renda Mensal * Classificação Nível	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%
Ocupação * Classificação Nível	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%
Classe Socioeconômica * Classificação Nível	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%

Tabulação cruzada Sexo * Classificação Nível

		Classificação Nível			
		Inativo	Ativo	Total	
Sexo	Masculino	Contagem	15	22	37
		% do Total	8,8%	12,9%	21,6%
	Feminino	Contagem	17	117	134
		% do Total	9,9%	68,4%	78,4%
Total		Contagem	32	139	171
		% do Total	18,7%	81,3%	100,0%

Tabulação cruzada Faixa Etária * Classificação Nível

		Classificação Nível			
		Inativo	Ativo	Total	
Faixa Etária	40 a 49 anos de idade	Contagem	3	29	32
		% do Total	1,8%	17,0%	18,7%
	50 a 59 anos de idade	Contagem	9	55	64
		% do Total	5,3%	32,2%	37,4%
	60 a 69 anos de idade	Contagem	14	36	50

	% do Total	8,2%	21,1%	29,2%
70 a 79 anos de idade	Contagem	5	16	21
	% do Total	2,9%	9,4%	12,3%
80 anos ou mais	Contagem	1	3	4
	% do Total	0,6%	1,8%	2,3%
Total	Contagem	32	139	171
	% do Total	18,7%	81,3%	100,0%

Tabulação cruzada Classificação IMC * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Classificação IMC	Peso Ideal	Contagem	4	20	24
		% do Total	2,4%	11,9%	14,3%
	Acima do Peso	Contagem	14	48	62
		% do Total	8,3%	28,6%	36,9%
	Obesidade	Contagem	13	69	82
		% do Total	7,7%	41,1%	48,8%
Total	Contagem	31	137	168	
	% do Total	18,5%	81,5%	100,0%	

Tabulação cruzada Raça/Cor * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Raça/Cor	Branços	Contagem	14	60	74
		% do Total	8,3%	35,5%	43,8%
	Não Brancos	Contagem	17	78	95
		% do Total	10,1%	46,2%	56,2%
Total	Contagem	31	138	169	
	% do Total	18,3%	81,7%	100,0%	

Tabulação cruzada Escolaridade * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Escolaridade	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	Contagem	20	60	80
		% do Total	11,7%	35,1%	46,8%
	Ensino Fundamental 1 completo/Ensino fundamental 2 incompleto	Contagem	7	38	45
		% do Total	4,1%	22,2%	26,3%
	Ensino Fundamental 2 completo/Ensino Médio incompleto	Contagem	1	17	18
		% do Total	0,6%	9,9%	10,5%
	Ensino médio completo/Ensino superior incompleto	Contagem	2	19	21
		% do Total	1,2%	11,1%	12,3%
	Ensino Superior Completo	Contagem	2	5	7
		% do Total	1,2%	2,9%	4,1%
Total	Contagem	32	139	171	
	% do Total	18,7%	81,3%	100,0%	

Tabulação cruzada Renda Mensal * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Renda Mensal	< 1 salário mínimo	Contagem	10	78	88
		% do Total	5,8%	45,6%	51,5%
	1 a 3 salários mínimos	Contagem	21	60	81
		% do Total	12,3%	35,1%	47,4%
	4 a 5 salários mínimos	Contagem	1	0	1
		% do Total	0,6%	0,0%	0,6%
	6 a 8 salários mínimos	Contagem	0	1	1
		% do Total	0,0%	0,6%	0,6%
	Total	Contagem	32	139	171
		% do Total	18,7%	81,3%	100,0%

Tabulação cruzada Ocupação * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Ocupação	Não trabalha e não tem renda	Contagem	10	40	50
		% do Total	5,8%	23,4%	29,2%

Aposentado/Pensionista	Contagem	15	51	66
	% do Total	8,8%	29,8%	38,6%
Trabalha	Contagem	7	48	55
	% do Total	4,1%	28,1%	32,2%
Total	Contagem	32	139	171
	% do Total	18,7%	81,3%	100,0%

Tabulação cruzada Classe Socioeconômica * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Classe Socioeconômica	Classe D/E	Contagem	15	67	82
		% do Total	8,8%	39,2%	48,0%
	Classe C	Contagem	16	62	78
		% do Total	9,4%	36,3%	45,6%
	Classe B	Contagem	1	10	11
		% do Total	0,6%	5,8%	6,4%
Total	Contagem	32	139	171	
	% do Total	18,7%	81,3%	100,0%	

Seu período de uso temporário para IBM SPSS Statistics expirará em 4882 dias.

GET

FILE='C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav'.

DATASET NAME ConjuntodeDados1 WINDOW=FRONT.

CROSSTABS

/TABLES=SEXO IDADE ESTRATIFICADA RAÇACORCOMOFICA IMCCOMOFICA

ESCOLARIDADE RENDA OCUPAÇÃOCOMOFICA

CLASSECOMOFICA BY CLANAF

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Tabulações cruzadas

Observações

Saída criada		19-AUG-2022 22:20:55
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
	Tratamento de valor omissos	Definição de omissos	Os valores omissos definidos pelo usuário são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas de cada tabela são baseadas em todos os casos com dados válidos na(s) amplitude(s) especificada(s) para todas as variáveis de cada tabela.
Sintaxe		<pre> CROSSTABS /TABLES=SEXO IDADE_ESTRATIFICADA RAÇACORCOMOFICA IMCCCOMOFICA ESCOLARIDADE RENDA OCUPAÇÃOOCOMOFICA CLASSECOMOFICA BY CLANAF /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL. </pre>
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,00
	Tempo decorrido	00:00:00,02
	Dimensões solicitadas	2
	Células disponíveis	524245

[ConjuntodeDados1] C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav

Resumo de processamento de casos

	Válidos		Casos Omissos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
	Sexo * Classificação Nível	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Faixa Etária * Classificação Nível	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Raça/Cor * Classificação Nível	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Classificação IMC * Classificação Nível	59	96,7%	2	3,3%	61	100,0%
Escolaridade * Classificação Nível	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Renda Mensal * Classificação Nível	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Ocupação * Classificação Nível	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Classe Socioeconômica * Classificação Nível	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%

Tabulação cruzada Sexo * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Sexo	Masculino	Contagem	5	4	9
		% do Total	8,2%	6,6%	14,8%
	Feminino	Contagem	7	45	52
		% do Total	11,5%	73,8%	85,2%
Total		Contagem	12	49	61
		% do Total	19,7%	80,3%	100,0%

Tabulação cruzada Faixa Etária * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Faixa Etária	40 a 49 anos de idade	Contagem	1	11	12
		% do Total	1,6%	18,0%	19,7%
	50 a 59 anos de idade	Contagem	4	13	17
		% do Total	6,6%	21,3%	27,9%
	60 a 69 anos de idade	Contagem	4	15	19
		% do Total	6,6%	24,6%	31,1%

70 a 69 anos de idade	Contagem	3	8	11
	% do Total	4,9%	13,1%	18,0%
80 anos ou mais	Contagem	0	2	2
	% do Total	0,0%	3,3%	3,3%
Total	Contagem	12	49	61
	% do Total	19,7%	80,3%	100,0%

Tabulação cruzada Raça/Cor * Classificação Nível

		Classificação Nível			
		Inativo	Ativo	Total	
Raça/Cor	Branços	Contagem	5	19	24
		% do Total	8,2%	31,1%	39,3%
	Não Brancos	Contagem	7	30	37
		% do Total	11,5%	49,2%	60,7%
Total		Contagem	12	49	61
		% do Total	19,7%	80,3%	100,0%

Tabulação cruzada Classificação IMC * Classificação Nível

		Classificação Nível			
		Inativo	Ativo	Total	
Classificação IMC	Peso Ideal	Contagem	1	8	9
		% do Total	1,7%	13,6%	15,3%
	Acima do Peso	Contagem	4	15	19
		% do Total	6,8%	25,4%	32,2%
	Obesidade	Contagem	7	24	31
		% do Total	11,9%	40,7%	52,5%
Total		Contagem	12	47	59
		% do Total	20,3%	79,7%	100,0%

Tabulação cruzada Escolaridade * Classificação Nível

		Classificação Nível			
		Inativo	Ativo	Total	
Escolaridade	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	Contagem	9	27	36
		% do Total	14,8%	44,3%	59,0%
	Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 incompleto	Contagem	3	12	15
		% do Total	4,9%	19,7%	24,6%
	Ensino Fundamental 2	Contagem	0	5	5

	completo/Ensino incompleto	Médio	% do Total		0,0%	8,2%	8,2%
	Ensino médio completo/Ensino Superior incompleto		Contagem		0	5	5
			% do Total		0,0%	8,2%	8,2%
Total			Contagem		12	49	61
			% do Total		19,7%	80,3%	100,0%

Tabulação cruzada Renda Mensal * Classificação Nível

			Classificação Nível		Total
			Inativo	Ativo	
Renda Mensal	< 1 salário mínimo	Contagem	4	26	30
		% do Total	6,6%	42,6%	49,2%
	1 a 3 salários mínimos	Contagem	8	23	31
		% do Total	13,1%	37,7%	50,8%
Total		Contagem	12	49	61
		% do Total	19,7%	80,3%	100,0%

Tabulação cruzada Ocupação * Classificação Nível

			Classificação Nível		Total
			Inativo	Ativo	
Ocupação	Não trabalha e não tem renda	Contagem	4	16	20
		% do Total	6,6%	26,2%	32,8%
	Aposentado/Pensionista	Contagem	7	21	28
		% do Total	11,5%	34,4%	45,9%
	Trabalha	Contagem	1	12	13
		% do Total	1,6%	19,7%	21,3%
Total		Contagem	12	49	61
		% do Total	19,7%	80,3%	100,0%

Tabulação cruzada Classe Socioeconômica * Classificação Nível

		Classificação Nível		Total	
		Inativo	Ativo		
Classe Socioeconômica	Classe D/E	Contagem	6	27	33
		% do Total	9,8%	44,3%	54,1%
	Classe C	Contagem	6	21	27
		% do Total	9,8%	34,4%	44,3%
	Classe B	Contagem	0	1	1
		% do Total	0,0%	1,6%	1,6%
Total	Contagem	12	49	61	
	% do Total	19,7%	80,3%	100,0%	

Seu período de uso temporário para IBM SPSS Statistics expirará em 4881 dias.

GET

FILE='C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco completo.sav'.

DATASET NAME ConjuntodeDados1 WINDOW=FRONT.

FREQUENCIES VARIABLES=HAS DIABETESMELLITUS HASDM

/ORDER=ANALYSIS.

Frequências

Observações

Saída criada	20-AUG-2022 00:25:56
Comentários	
Entrada	Dados
	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco completo.sav
	Conjunto de dados ativo
	ConjuntodeDados1
	Filtro
	<none>
	Ponderação
	<none>
	Arquivo Dividido
	<none>
N de linhas em arquivo de dados de trabalho	171

Tratamento de valor omisso	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas estão baseadas em todos os casos com dados válidos.
Sintaxe		FREQUENCIES VARIABLES=HAS DIABETESMELLITUS HASDM /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,00
	Tempo decorrido	00:00:00,00

[ConjuntodeDados1] C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\DISSERTAÇÃO\ARTIGO\Análises Estatísticas 4.0\banco completo.sav

Estatísticas

		HAS	DIABETES MELLITUS	HAS+DM
N	Válido	171	171	171
	Omisso	0	0	0

Tabela de Frequências

HAS

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	0	14	8,2	8,2	8,2
	1	157	91,8	91,8	100,0
Total		171	100,0	100,0	

DIABETES MELLITUS

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	0	96	56,1	56,1	56,1

	1	75	43,9	43,9	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

HAS+DM

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	0	110	64,3	64,3	64,3
	1	61	35,7	35,7	100,0
	Total	171	100,0	100,0	

Seu período de uso temporário para IBM SPSS Statistics expirará em 4899 dias.

GET

FILE='C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav'.

DATASET NAME ConjuntodeDados1 WINDOW=FRONT.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY SEXO (ORDER=ASCENDING)

/MODEL SEXO INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:42:32
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
	Tratamento de valores omissos	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
Casos utilizados		As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY SEXO (ORDER=ASCENDING) /MODEL SEXO INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,09
	Tempo decorrido	00:00:00,09

[ConjuntodeDados1] C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	61	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	61	100,0%

Informações da variável categórica

Fator	Sexo	N		Porcentagem	
	Masculino		9		14,8%
	Feminino		52		85,2%
	Total		61		100,0%

Informações variáveis contínuas

Variável dependente	Classificação Nível	N		Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
			61	0	1	,80	,401

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	19,500	59	,331
Desvio dimensionado	19,500	59	
Qui-quadrado de Pearson	12,000	59	,203
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	12,000	59	
Verossimilhança de log ^b	-58,750		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	121,500		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	121,707		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	125,722		
AIC consistente (CAIC)	127,722		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.

1,967	1	,161
-------	---	------

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Qui-quadrado de		Sig.
	Wald	gl	
(Intercepto)	6,435	1	,011
Sexo	3,130	1	,077

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	-,145	,0547	-,252	-,037	6,988	1	,008	,865	,777	,963
[Sexo=1]	-,666	,3767	-1,405	,072	3,130	1	,077	,514	,245	1,075
[Sexo=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY IDADE_ESTRATIFICADA (ORDER=ASCENDING)

/MODEL IDADE_ESTRATIFICADA INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:43:10
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
Tratamento de valores omissos	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY IDADE_ESTRATIFICADA (ORDER=ASCENDING) /MODEL IDADE_ESTRATIFICADA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,06
	Tempo decorrido	00:00:00,28

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	61	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	61	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem	
Fator	Faixa Etária	40 a 49 anos de idade	12	19,7%
		50 a 59 anos de idade	17	27,9%
		60 a 69 anos de idade	19	31,1%
		70 a 69 anos de idade	11	18,0%
		80 anos ou mais	2	3,3%
		Total	61	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	61	0	1	,80	,401

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	21,076	56	,376
Desvio dimensionado	21,076	56	
Qui-quadrado de Pearson	12,000	56	,214
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	12,000	56	
Verossimilhança de log ^b	-59,538		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	129,076		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	130,167		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	139,630		
AIC consistente (CAIC)	144,630		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Faixa Etária^a

- a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.
- b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,391	4	,983

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Faixa Etária^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Tipo III		
	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.
(Intercepto)	11,224	1	,001
Faixa Etária	11,932	4	,018

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Faixa Etária

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese			95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)		
			Inferior	Superior	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
(Intercepto)	2,949E-17	3,1610E-8	-6,195E-8	6,195E-8	,000	1	1,000	1,000	1,000	1,000
[Faixa Etária=1]	-,087	,0870	-,258	,084	,999	1	,317	,917	,773	1,087
[Faixa Etária=2]	-,268	,1345	-,532	-,005	3,976	1	,046	,765	,587	,995
[Faixa Etária=3]	-,236	,1185	-,469	-,004	3,981	1	,046	,789	,626	,996
[Faixa Etária=4]	-,318	,1846	-,680	,043	2,975	1	,085	,727	,506	1,044
[Faixa Etária=5]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.

(Escala)	1 ^b									
----------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Faixa Etária

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY RAÇACORCOMOFICA (ORDER=ASCENDING)

/MODEL RAÇACORCOMOFICA INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:44:31
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
Tratamento de valores omissos	Definição de omissão	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY RAÇACORCOMOFICA (OORDER=ASCENDING) /MODEL RAÇACORCOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>				
Recursos	<table border="1"> <tr> <td>Tempo do processador</td> <td>00:00:00,09</td> </tr> <tr> <td>Tempo decorrido</td> <td>00:00:00,16</td> </tr> </table>	Tempo do processador	00:00:00,09	Tempo decorrido	00:00:00,16
Tempo do processador	00:00:00,09				
Tempo decorrido	00:00:00,16				

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	61	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	61	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem
Fator	Raça/Cor		
	Branços	24	39,3%
	Não Brancos	37	60,7%
Total		61	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	61	0	1	,80	,401

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	21,461	59	,364
Desvio dimensionado	21,461	59	
Qui-quadrado de Pearson	12,000	59	,203
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	12,000	59	
Verossimilhança de log ^b	-59,730		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	123,461		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	123,667		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	127,682		
AIC consistente (CAIC)	129,682		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Raça/Cor^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,007	1	,935

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Raça/Cor^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Tipo III		
	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.
(Intercepto)	11,380	1	,001
Raça/Cor	,033	1	,856

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Raça/Cor

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese			95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)		
			Inferior	Superior	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
(Intercepto)	-,210	,0794	-,365	-,054	6,974	1	,008	,811	,694	,947
[Raça/Cor=0]	-,024	,1314	-,281	,234	,033	1	,856	,976	,755	1,263
[Raça/Cor=1]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Raça/Cor

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY ESCOLARIDADE (ORDER=ASCENDING)
/MODEL ESCOLARIDADE INTERCEPT=YES

```

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG
/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100
MAXSTEPHALVING=5
PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95
CITYPE=WALD
LIKELIHOOD=FULL
/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

```

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:46:02
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
	Tratamento de valores omissos	Definição de omissos	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY ESCOLARIDADE (OORDER=ASCENDING) /MODEL ESCOLARIDADE INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).</pre>	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,05
	Tempo decorrido	00:00:00,08

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	61	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	61	100,0%

Informações da variável categórica

Fator	Escolaridade		N	Porcentagem
	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto		36	59,0%
	Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 incompleto		15	24,6%
	Ensino Fundamental 2 completo/Ensino Médio incompleto		5	8,2%
	Ensino médio completo/Ensino Superior incompleto		5	8,2%
	Total		61	100,0%

Informações variáveis contínuas

Variável dependente	Classificação Nível	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
		61	0	1	,80	,401

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	20,890	57	,366
Desvio dimensionado	20,890	57	
Qui-quadrado de Pearson	12,000	57	,211
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	12,000	57	
Verossimilhança de log ^b	-59,445		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	126,890		

(Intercepto)	-	.	.	.	.	1	,000	1,000	,000	,000
	3,040E-									
	16									
[Escolaridade=0]	-,288	,0962	-,476	-,099	8,938	1	,003	,750	,621	,906
[Escolaridade=1]	-,223	,1291	-,476	,030	2,988	1	,084	,800	,621	1,030
[Escolaridade=2]	3,386E-	.	.	.	.	1	,000	1,000	,000	,000
	16									
[Escolaridade=4]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Escolaridade

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY RENDA (ORDER=ASCENDING)

/MODEL RENDA INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:47:39
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>

	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
Tratamento de valores omissos	Definição de omissos	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica
Sintaxe		<pre> GENLIN CLANAF BY RENDA (ORDER=ASCENDING) /MODEL RENDA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,06
	Tempo decorrido	00:00:00,10

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	61	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	61	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem
Fator	Renda Mensal	< 1 salário mínimo	30 49,2%
		1 a 3 salários mínimos	31 50,8%
		Total	61 100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	61	0	1	,80	,401

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	21,172	59	,359
Desvio dimensionado	21,172	59	
Qui-quadrado de Pearson	12,000	59	,203
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	12,000	59	
Verossimilhança de log ^b	-59,586		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	123,172		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	123,379		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	127,394		
AIC consistente (CAIC)	129,394		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Renda Mensal^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,295	1	,587

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Renda Mensal^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Qui-quadrado de Wald	Tipo III	
		gl	Sig.
(Intercepto)	11,928	1	,001
Renda Mensal	1,477	1	,224

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Renda Mensal

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	-,298	,1059	-,506	-,091	7,941	1	,005	,742	,603	,913
[Renda Mensal=0]	,155	,1279	-,095	,406	1,477	1	,224	1,168	,909	1,501
[Renda Mensal=1]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Renda Mensal

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

```

* Modelos lineares generalizados.
GENLIN CLANAF BY OCUPAÇÃOOCOMOFICA (ORDER=ASCENDING)
  /MODEL OCUPAÇÃOOCOMOFICA INTERCEPT=YES
  DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG
  /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100
  MAXSTEPHALVING=5
  PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95
  CITYPE=WALD
  LIKELIHOOD=FULL
  /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
  /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

```

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:49:31
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
Tratamento de valores omissos	Definição de omissos	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY OCUPAÇÃOOCOMOFICA (ORDER=ASCENDING) /MODEL OCUPAÇÃOOCOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>				
Recursos	<table border="1"> <tr> <td>Tempo do processador</td> <td>00:00:00,09</td> </tr> <tr> <td>Tempo decorrido</td> <td>00:00:00,10</td> </tr> </table>	Tempo do processador	00:00:00,09	Tempo decorrido	00:00:00,10
Tempo do processador	00:00:00,09				
Tempo decorrido	00:00:00,10				

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	61	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	61	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem
Fator	Ocupação		
	Não trabalha e não tem renda	20	32,8%
	Aposentado/Pensionista	28	45,9%
	Trabalha	13	21,3%
Total		61	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	61	0	1	,80	,401

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	21,144	58	,365
Desvio dimensionado	21,144	58	
Qui-quadrado de Pearson	12,000	58	,207
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	12,000	58	
Verossimilhança de log ^b	-59,572		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	125,144		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	125,565		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	131,477		
AIC consistente (CAIC)	134,477		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Ocupação^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,323	2	,851

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Ocupação^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Tipo III		
	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.
(Intercepto)	11,330	1	,001
Ocupação	2,652	2	,266

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Ocupação

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese Qui-quadrado			95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)		
			Inferior	Superior	de Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
(Intercepto)	-,080	,0801	-,237	,077	,999	1	,317	,923	,789	1,080
[Ocupação=0]	-,143	,1375	-,413	,126	1,083	1	,298	,867	,662	1,135
[Ocupação=1]	-,208	,1353	-,473	,058	2,354	1	,125	,813	,623	1,059
[Ocupação=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Ocupação

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY CLASSECOMOFICA (ORDER=ASCENDING)

```

/MODEL CLASSECOMOFICA INTERCEPT=YES
DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG
/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100
MAXSTEPHALVING=5
PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95
CITYPE=WALD
LIKELIHOOD=FULL
/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

```

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:52:00
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
Tratamento de valores omissos	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY CLASSECOMOFICA (OORDER=ASCENDING) /MODEL CLASSECOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).</pre>	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,08
	Tempo decorrido	00:00:00,08

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	61	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	61	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem
Fator	Classe Socioeconômica	Classe D/E	33 54,1%
		Classe C	27 44,3%
		Classe B	1 1,6%
		Total	61 100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	61	0	1	,80	,401

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	21,391	58	,369
Desvio dimensionado	21,391	58	
Qui-quadrado de Pearson	12,000	58	,207
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	12,000	58	
Verossimilhança de log ^b	-59,696		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	125,391		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	125,812		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	131,724		
AIC consistente (CAIC)	134,724		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classe Socioeconômica^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,076	2	,963

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classe Socioeconômica^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Tipo III		
	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.
(Intercepto)	11,798	1	,001
Classe Socioeconômica	11,948	2	,003

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classe Socioeconômica

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese Qui-quadrado			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	2,330E-15	4,2147E-8	-8,261E-8	8,261E-8	,000	1	1,000	1,000	1,000	1,000
[Classe Socioeconômica=0]	-,201	,0821	-,362	-,040	5,980	1	,014	,818	,697	,961
[Classe Socioeconômica=1]	-,251	,1029	-,453	-,050	5,969	1	,015	,778	,636	,952

[Classe Socioeconômica=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classe Socioeconômica

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY IMCCOMOFICA (ORDER=ASCENDING)

/MODEL IMCCOMOFICA INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:53:50
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
Tratamento de valores omissos	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.

Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação	não se aplica
Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY IMCCOMOFICA (OORDER=ASCENDING) /MODEL IMCCOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).</pre>
Recursos	
	Tempo do processador
	Tempo decorrido
	00:00:00,06
	00:00:00,09

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	59	96,7%
Excluídos	2	3,3%
Total	61	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem	
Fator	Classificação IMC	Peso Ideal	9	15,3%
		Acima do Peso	19	32,2%
		Obesidade	31	52,5%
		Total	59	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	59	0	1	,80	,406

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	21,261	56	,380
Desvio dimensionado	21,261	56	
Qui-quadrado de Pearson	12,000	56	,214
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	12,000	56	
Verossimilhança de log ^b	-57,630		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	121,261		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	121,697		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	127,494		
AIC consistente (CAIC)	130,494		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classificação IMC^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classificação IMC

- a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.
- b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

```

GENLIN CLANAF BY SEXO IDADE_ESTRATIFICADA ESCOLARIDADE CLASSECOMOFICA
(ORDER=ASCENDING)
 /MODEL SEXO IDADE_ESTRATIFICADA ESCOLARIDADE CLASSECOMOFICA INTERCEPT=YES
DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG
 /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100
MAXSTEPHALVING=5
 PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95
CITYPE=WALD
 LIKELIHOOD=FULL
 /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
 /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).
  
```

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:56:27
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco hipertensos e diabéticos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	61
	Tratamento de valores omissos	Definição de omissão	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
Casos utilizados		As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.

Tratamento de ponderação	não se aplica
Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY SEXO IDADE_ESTRATIFICADA ESCOLARIDADE CLASSECOMOFICA (OORDER=ASCENDING) /MODEL SEXO IDADE_ESTRATIFICADA ESCOLARIDADE CLASSECOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>
Recursos	Tempo do processador 00:00:00,08
	Tempo decorrido 00:00:00,12

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	61	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	61	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem
Fator	Sexo	Masculino	9 14,8%
		Feminino	52 85,2%
		Total	61 100,0%
Faixa Etária	40 a 49 anos de idade	12	19,7%
	50 a 59 anos de idade	17	27,9%
	60 a 69 anos de idade	19	31,1%
	70 a 69 anos de idade	11	18,0%
	80 anos ou mais	2	3,3%
	Total	61	100,0%
	Escolaridade	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto	36	59,0%
Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 incompleto		15	24,6%
Ensino Fundamental 2 completo/Ensino Médio incompleto		5	8,2%
Ensino médio completo/Ensino Superior incompleto		5	8,2%
Total		61	100,0%
Classe Socioeconômica		Classe D/E	33	54,1%
	Classe C	27	44,3%
	Classe B	1	1,6%
	Total	61	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	61	0	1	,80	,401

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	18,527	50	,371

Desvio dimensionado	18,527	50	
Qui-quadrado de Pearson	11,780	50	,236
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	11,780	50	
Verossimilhança de log ^b	-58,263		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	138,527		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	143,915		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	161,746		
AIC consistente (CAIC)	172,746		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo, Faixa Etária, Escolaridade, Classe Socioeconômica^a

- a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.
b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
2,940	10	,983

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo, Faixa Etária, Escolaridade, Classe Socioeconômica^a

- a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Qui-quadrado de Wald	Tipo III	
		gl	Sig.
(Intercepto)	3,456	1	,063
Sexo	3,290	1	,070
Faixa Etária	4,864	4	,302
Escolaridade	4,970	3	,174
Classe Socioeconômica	1,402	2	,496

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo, Faixa Etária, Escolaridade, Classe Socioeconômica

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese Qui-quadrado			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	,208	,2595	-,301	,717	,642	1	,423	1,231	,740	2,047
[Sexo=1]	-,668	,3685	-1,391	,054	3,290	1	,070	,512	,249	1,055
[Sexo=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[Faixa Etária=1]	-,087	,1942	-,467	,294	,199	1	,655	,917	,627	1,342
[Faixa Etária=2]	-,208	,1694	-,540	,124	1,512	1	,219	,812	,583	1,132
[Faixa Etária=3]	-,190	,1190	-,423	,043	2,548	1	,110	,827	,655	1,044
[Faixa Etária=4]	-,249	,1530	-,549	,051	2,646	1	,104	,780	,578	1,052
[Faixa Etária=5]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[Escolaridade=0]	-,356	,1676	-,685	-,028	4,519	1	,034	,700	,504	,973
[Escolaridade=1]	-,121	,1785	-,471	,229	,461	1	,497	,886	,624	1,257
[Escolaridade=2]	-,105	,1368	-,374	,163	,595	1	,441	,900	,688	1,177
[Escolaridade=4]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[Classe Socioeconômica=0]	,148	,2289	-,300	,597	,420	1	,517	1,160	,741	1,817
[Classe Socioeconômica=1]	-,032	,2457	-,514	,449	,017	1	,895	,968	,598	1,567
[Classe Socioeconômica=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo, Faixa Etária, Escolaridade, Classe Socioeconômica

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY SEXO (ORDER=ASCENDING)

/MODEL SEXO INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD


```

LIKELIHOOD=FULL
/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

```

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 09:59:00
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
	Tratamento de valores omissos	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
Casos utilizados		As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY SEXO (ORDER=ASCENDING) /MODEL SEXO INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,09
	Tempo decorrido	00:00:00,21

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	96	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

	N	Porcentagem
--	---	-------------

Fator	Sexo	Masculino	25	26,0%
		Feminino	71	74,0%
Total		96	100,0%	

Informações variáveis contínuas

Variável dependente	Classificação Nível	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
		96	0	1	,83	,375

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	28,175	94	,300
Desvio dimensionado	28,175	94	
Qui-quadrado de Pearson	16,000	94	,170
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	16,000	94	
Verossimilhança de log ^b	-94,088		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	192,175		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	192,304		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	197,304		
AIC consistente (CAIC)	199,304		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo^a

- a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.
b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,996	1	,318

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo^a

- a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Qui-quadrado de Wald	Tipo III	
		gl	Sig.
(Intercepto)	12,383	1	,000
Sexo	3,436	1	,064

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	-,120	,0423	-,202	-,037	7,990	1	,005	,887	,817	,964
[Sexo=1]	-,266	,1436	-,548	,015	3,436	1	,064	,766	,578	1,015
[Sexo=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY IDADE ESTRATIFICADA (ORDER=ASCENDING)

/MODEL IDADE ESTRATIFICADA INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 09:59:41
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
	Tratamento de valores omissos	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
Casos utilizados		As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY IDADE_ESTRATIFICADA (ORDER=ASCENDING) /MODEL IDADE_ESTRATIFICADA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,05
	Tempo decorrido	00:00:00,14

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	96	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem	
Fator	Faixa Etária	40 a 49 anos	19	19,8%
		50 a 59 anos	39	40,6%
		60 a 69 anos	27	28,1%
		70 a 79 anos	9	9,4%
		80 anos ou mais	2	2,1%
		Total	96	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	96	0	1	,83	,375

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	28,266	91	,311
Desvio dimensionado	28,266	91	
Qui-quadrado de Pearson	16,000	91	,176
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	16,000	91	
Verossimilhança de log ^b	-94,133		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	198,266		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	198,932		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	211,087		
AIC consistente (CAIC)	216,087		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Faixa Etária^a

- a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.
- b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,906	4	,924

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Faixa Etária^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Tipo III		
	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.
(Intercepto)	3,870	1	,049
Faixa Etária	3,455	4	,485

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Faixa Etária

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	-,693	,7071	-2,079	,693	,961	1	,327	,500	,125	1,999
[Faixa Etária=1]	,582	,7115	-,813	1,976	,669	1	,413	1,789	,444	7,217
[Faixa Etária=2]	,585	,7092	-,805	1,975	,680	1	,409	1,795	,447	7,206
[Faixa Etária=3]	,393	,7162	-1,011	1,797	,301	1	,583	1,481	,364	6,030
[Faixa Etária=4]	,442	,7292	-,987	1,871	,367	1	,545	1,556	,373	6,495
[Faixa Etária=5]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY RAÇACORCOMOFICA (ORDER=ASCENDING) /MODEL RAÇACORCOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>				
Recursos	<table border="1"> <tr> <td>Tempo do processador</td> <td>00:00:00,06</td> </tr> <tr> <td>Tempo decorrido</td> <td>00:00:00,09</td> </tr> </table>	Tempo do processador	00:00:00,06	Tempo decorrido	00:00:00,09
Tempo do processador	00:00:00,06				
Tempo decorrido	00:00:00,09				

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	94	97,9%
Excluídos	2	2,1%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem
Fator	Raça/Cor		
	Branços	42	44,7%
	Não Brancos	52	55,3%
Total		94	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	94	0	1	,84	,368

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	27,443	92	,298
Desvio dimensionado	27,443	92	
Qui-quadrado de Pearson	15,000	92	,163
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	15,000	92	
Verossimilhança de log ^b	-92,721		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	189,443		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	189,574		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	194,529		
AIC consistente (CAIC)	196,529		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Raça/Cor^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,025	1	,874

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Raça/Cor^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Qui-quadrado de		Sig.
	Wald	gl	
(Intercepto)	14,821	1	,000
Raça/Cor	,161	1	,688

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Raça/Cor

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese			95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)		
			Inferior	Superior	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
(Intercepto)	-,190	,0634	-,314	-,066	8,973	1	,003	,827	,730	,936
[Raça/Cor=0]	,036	,0894	-,139	,211	,161	1	,688	1,037	,870	1,235
[Raça/Cor=1]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Raça/Cor

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.
b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY IDADE_ESTRATIFICADA (ORDER=ASCENDING)

/MODEL IDADE_ESTRATIFICADA INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:03:36
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
	Tratamento de valores omissos	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
Casos utilizados		As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	GENLIN CLANAF BY IDADE_ESTRATIFICADA (ORDER=ASCENDING) /MODEL IDADE_ESTRATIFICADA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).
Recursos	Tempo do processador 00:00:00,09
	Tempo decorrido 00:00:00,11

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	96	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem	
Fator	Faixa Etária	40 a 49 anos	19	19,8%
		50 a 59 anos	39	40,6%
		60 a 69 anos	27	28,1%
		70 a 79 anos	9	9,4%
		80 anos ou mais	2	2,1%
		Total	96	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	96	0	1	,83	,375

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	28,266	91	,311
Desvio dimensionado	28,266	91	
Qui-quadrado de Pearson	16,000	91	,176
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	16,000	91	
Verossimilhança de log ^b	-94,133		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	198,266		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	198,932		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	211,087		
AIC consistente (CAIC)	216,087		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Faixa Etária^a

- a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.
- b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Faixa Etária

- Definido para zero porque este parâmetro é redundante.
- Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

```

GENLIN CLANAF BY ESCOLARIDADE (ORDER=ASCENDING)
  /MODEL ESCOLARIDADE INTERCEPT=YES
  DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG
  /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100
  MAXSTEPHALVING=5
  PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95
  CITYPE=WALD
  LIKELIHOOD=FULL
  /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
  /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

```

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:04:11
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
	Tratamento de valores omissos	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
Casos utilizados		As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY ESCOLARIDADE (OORDER=ASCENDING) /MODEL ESCOLARIDADE INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,09
	Tempo decorrido	00:00:00,14

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	96	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

Fator	Escolaridade		N	Porcentagem
	Analfabeto/Ensino Fundamental 1 incompleto		37	38,5%
	Ensino Fundamental 1 completo/Ensino Fundamental 2 incompleto		28	29,2%
	Ensino Fundamental 2 completo/Ensino Médio incompleto		11	11,5%
	Ensino Médio completo/Ensino Superior incompleto		14	14,6%
	Ensino Superior Completo		6	6,3%
	Total		96	100,0%

Informações variáveis contínuas

Variável dependente	Classificação Nível	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
		96	0	1	,83	,375

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	28,337	91	,311
Desvio dimensionado	28,337	91	
Qui-quadrado de Pearson	16,000	91	,176
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	16,000	91	
Verossimilhança de log ^b	-94,169		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	198,337		

AIC corrigido de amostra finita (AICC)	199,004		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	211,159		
AIC consistente (CAIC)	216,159		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Escolaridade^a

- Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.
- A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,834	4	,934

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Escolaridade^a

- Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Tipo III		
	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.
(Intercepto)	9,783	1	,002
Escolaridade	4,263	4	,372

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Escolaridade

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese Qui-quadrado de Wald			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	-,182	,1826	-,540	,176	,997	1	,318	,833	,583	1,192

[Escolaridade=0]	-,133	,2082	-,541	,275	,407	1	,524	,876	,582	1,317
[Escolaridade=1]	,069	,1940	-,311	,449	,127	1	,722	1,071	,733	1,567
[Escolaridade=2]	,087	,2060	-,317	,491	,178	1	,673	1,091	,729	1,633
[Escolaridade=4]	,108	,1970	-,278	,494	,302	1	,583	1,114	,757	1,640
[Escolaridade=8]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Escolaridade

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY RENDA (ORDER=ASCENDING)

/MODEL RENDA INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada	02-AUG-2022 10:05:57	
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96

Tratamento de valores omissos	Definição de omissos	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica
Sintaxe		<pre> GENLIN CLANAF BY RENDA (ORDER=ASCENDING) /MODEL RENDA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,06
	Tempo decorrido	00:00:00,08

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	96	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem
Fator	Renda Mensal	< 1 salário mínimo	51 53,1%
		1 a 3 salários mínimos	44 45,8%
		6 a 8 salários mínimos	1 1,0%
		Total	96 100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	96	0	1	,83	,375

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	28,797	93	,310
Desvio dimensionado	28,797	93	
Qui-quadrado de Pearson	16,000	93	,172
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	16,000	93	
Verossimilhança de log ^b	-94,399		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	194,797		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	195,058		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	202,490		
AIC consistente (CAIC)	205,490		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Renda Mensal^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Renda Mensal

- Definido para zero porque este parâmetro é redundante.
- Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

```
GENLIN CLANAF BY OCUPAÇÃOCOMOFICA (ORDER=ASCENDING)
/MODEL OCUPAÇÃOCOMOFICA INTERCEPT=YES
DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG
/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100
MAXSTEPHALVING=5
PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95
CITYPE=WALD
LIKELIHOOD=FULL
/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).
```

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:07:10
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
	Tratamento de valores omissos	Definição de omisso	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
Casos utilizados		As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY OCUPAÇÃOOCOMOFICA (OORDER=ASCENDING) /MODEL OCUPAÇÃOOCOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(Absolute) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,06
	Tempo decorrido	00:00:00,11

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	96	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem
Fator	Ocupação		
	Não trabalha e não tem renda	26	27,1%
	Aposentado/Pensionista	33	34,4%
	Trabalha	37	38,5%
Total		96	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	96	0	1	,83	,375

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	28,882	93	,311
Desvio dimensionado	28,882	93	
Qui-quadrado de Pearson	16,000	93	,172
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	16,000	93	
Verossimilhança de log ^b	-94,441		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	194,882		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	195,143		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	202,575		
AIC consistente (CAIC)	205,575		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Ocupação^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.

,290	2	,865
------	---	------

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Ocupação^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Tipo III		Sig.
	Qui-quadrado de Wald	gl	
(Intercepto)	15,474	1	,000
Ocupação	1,786	2	,409

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Ocupação

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese Qui-quadrado de Wald			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	-,114	,0572	-,227	-,002	3,996	1	,046	,892	,797	,998
[Ocupação=0]	-,148	,1217	-,387	,091	1,478	1	,224	,862	,679	1,095
[Ocupação=1]	-,086	,1001	-,282	,110	,743	1	,389	,917	,754	1,116
[Ocupação=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Ocupação

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY CLASSECOMOFICA (ORDER=ASCENDING)

/MODEL CLASSECOMOFICA INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:10:57
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
	Tratamento de valores omissos	Definição de omissos	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY CLASSECOMOFICA (OORDER=ASCENDING) /MODEL CLASSECOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>				
Recursos	<table border="1"> <tr> <td>Tempo do processador</td> <td>00:00:00,14</td> </tr> <tr> <td>Tempo decorrido</td> <td>00:00:00,18</td> </tr> </table>	Tempo do processador	00:00:00,14	Tempo decorrido	00:00:00,18
Tempo do processador	00:00:00,14				
Tempo decorrido	00:00:00,18				

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	96	100,0%
Excluídos	0	0,0%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem	
Fator	Classe Socioeconômica	Classe D/E	43	44,8%
		Classe C	45	46,9%
		Classe B	8	8,3%
		Total	96	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	96	0	1	,83	,375

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	28,895	93	,311
Desvio dimensionado	28,895	93	
Qui-quadrado de Pearson	16,000	93	,172
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	16,000	93	
Verossimilhança de log ^b	-94,447		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	194,895		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	195,156		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	202,588		
AIC consistente (CAIC)	205,588		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classe Socioeconômica^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,277	2	,871

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classe Socioeconômica^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Qui-quadrado de Wald	Tipo III	
		gl	Sig.
(Intercepto)	15,936	1	,000
Classe Socioeconômica	15,946	2	,000

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classe Socioeconômica

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese Qui-quadrado de Wald			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	4,582E-16	.	.	.	.	1	,000	1,000	,000	,000
[Classe Socioeconômica=0]	-,206	,0729	-,349	-,063	7,972	1	,005	,814	,706	,939
[Classe Socioeconômica=1]	-,196	,0693	-,332	-,060	7,975	1	,005	,822	,718	,942
[Classe Socioeconômica=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.

(Escala)	1 ^b								
----------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classe Socioeconômica

- Definido para zero porque este parâmetro é redundante.
- Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

GENLIN CLANAF BY IMCCOMOFICA (ORDER=ASCENDING)

/MODEL IMCCOMOFICA INTERCEPT=YES

DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG

/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100

MAXSTEPHALVING=5

PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95

CITYPE=WALD

LIKELIHOOD=FULL

/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE

/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:13:45
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
Tratamento de valores omissos	Definição de omissos	Os valores omissos definidos pelo usuário para as variáveis de fator, de assunto e dentro do assunto são tratados como omissos.
	Casos utilizados	As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY IMCCOMOFICA (OORDER=ASCENDING) /MODEL IMCCOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>				
Recursos	<table border="1"> <tr> <td>Tempo do processador</td> <td>00:00:00,17</td> </tr> <tr> <td>Tempo decorrido</td> <td>00:00:00,18</td> </tr> </table>	Tempo do processador	00:00:00,17	Tempo decorrido	00:00:00,18
Tempo do processador	00:00:00,17				
Tempo decorrido	00:00:00,18				

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	95	99,0%
Excluídos	1	1,0%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

Fator	Classificação IMC		N	Porcentagem
	Peso Ideal		14	14,7%
	Acima do Peso		35	36,8%
	Obesidade		46	48,4%
	Total		95	100,0%

Informações variáveis contínuas

Variável dependente	Classificação Nível	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
		95	0	1	,84	,367

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	26,961	92	,293
Desvio dimensionado	26,961	92	
Qui-quadrado de Pearson	15,000	92	,163
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	15,000	92	
Verossimilhança de log ^b	-93,480		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	192,961		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	193,225		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	200,622		
AIC consistente (CAIC)	203,622		

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classificação IMC^a

a. Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.

b. A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
,535	2	,765

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classificação IMC^a

a. Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Tipo III		
	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.
(Intercepto)	11,662	1	,001
Classificação IMC	3,344	2	,188

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classificação IMC

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	Qui-quadrado de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	-,091	,0455	-,180	-,002	3,997	1	,046	,913	,835	,998
[Classificação IMC=1]	-,150	,1468	-,438	,138	1,047	1	,306	,861	,645	1,147
[Classificação IMC=2]	-,169	,1026	-,370	,033	2,696	1	,101	,845	,691	1,033
[Classificação IMC=3]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Classificação IMC

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

* Modelos lineares generalizados.

```
GENLIN CLANAF BY SEXO RENDA CLASSECOMOFICA IMCCOMOFICA (ORDER=ASCENDING)
/MODEL SEXO RENDA CLASSECOMOFICA IMCCOMOFICA INTERCEPT=YES
DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG
/CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100
MAXSTEPHALVING=5
PCONVERGE=1E-006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95
```

```

CITYPE=WALD
LIKELIHOOD=FULL
/MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
/PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

```

Modelos lineares generalizados

Observações

Saída criada		02-AUG-2022 10:17:56
Comentários		
Entrada	Dados	C:\Users\Glauciano Júnior\Desktop\Júnior\Artigo 1\Análises Estatísticas 4.0\banco apenas hipertensos.sav
	Conjunto de dados ativo	ConjuntodeDados1
	Filtro	<none>
	Ponderação	<none>
	Arquivo Dividido	<none>
	N de linhas em arquivo de dados de trabalho	96
	Tratamento de valores omissos	Definição de omissos
Casos utilizados		As estatísticas são baseadas nos casos com dados válidos para todas as variáveis do modelo.
Tratamento de ponderação		não se aplica

Sintaxe	<pre> GENLIN CLANAF BY SEXO RENDA CLASSECOMOFICA IMCCOMOFICA (ORDER=ASCENDING) /MODEL SEXO RENDA CLASSECOMOFICA IMCCOMOFICA INTERCEPT=YES DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E- 006(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-012 ANALYSISTYPE=3(WALD) CILEVEL=95 CITYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED). </pre>	
Recursos	Tempo do processador	00:00:00,09
	Tempo decorrido	00:00:00,11

Informações do modelo

Variável dependente	Classificação Nível
Distribuição de probabilidade	Poisson
Função de ligação	Log

Resumo de processamento de casos

	N	Porcentagem
Incluídos	95	99,0%
Excluídos	1	1,0%
Total	96	100,0%

Informações da variável categórica

		N	Porcentagem	
Fator	Sexo	Masculino	24	25,3%
		Feminino	71	74,7%
		Total	95	100,0%
Renda Mensal		< 1 salário mínimo	50	52,6%
		1 a 3 salários mínimos	44	46,3%
		6 a 8 salários mínimos	1	1,1%
		Total	95	100,0%
Classe Socioeconômica		Classe D/E	42	44,2%
		Classe C	45	47,4%
		Classe B	8	8,4%
		Total	95	100,0%
Classificação IMC		Peso Ideal	14	14,7%
		Acima do Peso	35	36,8%
		Obesidade	46	48,4%
		Total	95	100,0%

Informações variáveis contínuas

		N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
Variável dependente	Classificação Nível	95	0	1	,84	,367

Qualidade de ajustamento^a

	Valor	gl	Valor/df
Desvio	25,761	87	,296
Desvio dimensionado	25,761	87	
Qui-quadrado de Pearson	14,949	87	,172
Qui-quadrado de Pearson dimensionado	14,949	87	
Verossimilhança de log ^b	-92,881		
Critério de Informações de Akaike (AIC)	201,761		
AIC corrigido de amostra finita (AICC)	203,435		
Critério de informações Bayesiano (BIC)	222,192		

AIC consistente (CAIC)	230,192		
------------------------	---------	--	--

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo, Renda Mensal, Classe Socioeconômica, Classificação IMC^a

- Os critérios de informações estão no formulário menor é melhor.
- A função completa de verossimilhança de log é exibida e usada nos critérios de informações de cálculo.

Teste de Omnibus^a

Qui-quadrado de razão de verossimilhança	gl	Sig.
1,735	7	,973

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo, Renda Mensal, Classe Socioeconômica, Classificação IMC^a

- Compara o modelo ajustado com o modelo apenas de intercepto

Testes de efeitos do modelo

Origem	Qui-quadrado de Wald	Tipo III	
		gl	Sig.
(Intercepto)	4,955	1	,026
Sexo	1,990	1	,158
Renda Mensal	5,171	2	,075
Classe Socioeconômica	7,518	2	,023
Classificação IMC	2,262	2	,323

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo, Renda Mensal, Classe Socioeconômica, Classificação IMC

Estimativas de Parâmetro

Parâmetro	B	Erro Padrão	95% Intervalo de Confiança de Wald		Teste de hipótese Qui-quadrado			Exp(B)	95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
			Inferior	Superior	de Wald	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intercepto)	,368	,1911	-,007	,742	3,700	1	,054	1,444	,993	2,100
[Sexo=1]	-,215	,1526	-,514	,084	1,990	1	,158	,806	,598	1,087
[Sexo=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[Renda Mensal=0]	-,200	,1734	-,539	,140	1,325	1	,250	,819	,583	1,151
[Renda Mensal=1]	-,316	,1558	-,622	-,011	4,121	1	,042	,729	,537	,989
[Renda Mensal=3]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[Classe Socioeconômica=0]	-,183	,0873	-,354	-,012	4,386	1	,036	,833	,702	,988
[Classe Socioeconômica=1]	-,214	,0872	-,385	-,043	6,009	1	,014	,808	,681	,958
[Classe Socioeconômica=2]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
[Classificação IMC=1]	-,043	,1557	-,348	,262	,075	1	,784	,958	,706	1,300
[Classificação IMC=2]	-,152	,1013	-,351	,046	2,256	1	,133	,859	,704	1,047
[Classificação IMC=3]	0 ^a	.	.	.	.	.	.	1	.	.
(Escala)	1 ^b									

Variável Dependente: Classificação Nível

Modelo: (Intercepto), Sexo, Renda Mensal, Classe Socioeconômica, Classificação IMC

a. Definido para zero porque este parâmetro é redundante.

b. Fixo no valor exibido.

ANEXO A – Questionário internacional de atividade física

Nr o Questionário _____ 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. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana ultima 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

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu serviço, que incluem trabalho remunerado ou voluntário, as atividades na escola ou faculdade e outro tipo de trabalho não remunerado fora da sua casa. NÃO incluir trabalho não remunerado que você faz na sua casa como tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

() Sim () Não – Caso você responda não Vá para seção 2: Transporte

As próximas questões são em relação a toda a atividade física que você fez na última semana como parte do seu trabalho remunerado ou não remunerado. NÃO inclua o transporte para o trabalho. Pense unicamente nas atividades que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos:

1b. Em quantos dias de uma semana normal você anda, durante pelo menos 10 minutos

contínuos, como parte do seu trabalho? Por favor, NÃO inclua o andar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho.

_____ dias por SEMANA () nenhum - Vá para a questão 1d.

1c. Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA caminhando como parte do seu trabalho ?

_____ horas _____ minutos

1d. Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos contínuos, como carregar pesos leves como parte do seu trabalho?

_____ dias por SEMANA () nenhum - Vá para a questão 1f

1e. Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA fazendo atividades moderadas como parte do seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

1f. Em quantos dias de uma semana normal você gasta fazendo atividades vigorosas, por pelo menos 10 minutos contínuos, como trabalho de construção pesada, carregar grandes pesos, trabalhar com enxada, escavar ou subir escadas como parte do seu trabalho:

_____ dias por SEMANA () nenhum - Vá para a questão 2a.

1g. Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA fazendo atividades físicas vigorosas como parte do seu trabalho?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros.

2a. O quanto você andou na última semana de carro, ônibus, metrô ou trem?

_____ dias por SEMANA () nenhum - Vá para questão 2c

2b. Quanto tempo no total você usualmente gasta POR DIA andando de carro, ônibus, metrô

ou trem?

_____ horas _____ minutos

Agora pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro na última semana.

2c. Em quantos dias da última semana você andou de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por SEMANA () Nenhum - Vá para a questão 2e.

2d. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala POR DIA para ir de um lugar para outro?

_____ horas _____ minutos

2e. Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ dias por SEMANA () Nenhum - Vá para a Seção 3.

2f. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA.

Esta parte inclui as atividades físicas que você fez na última semana na sua casa e ao redor da sua casa, por exemplo, trabalho em casa, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa ou para cuidar da sua família. Novamente pense somente naquelas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

3a. Em quantos dias da última semana você fez atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer, rastelar no jardim ou quintal.

_____ dias por SEMANA () Nenhum - Vá para questão 3c.

3b. Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo no total você gasta POR DIA fazendo essas atividades moderadas no jardim ou no quintal?

_____ horas _____ minutos

3c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades moderadas por pelo menos 10 minutos como carregar pesos leves, limpar vidros, varrer ou limpar o chão dentro da sua casa.

_____ dias por SEMANA () Nenhum - Vá para questão 3e.

3d. Nos dias que você faz este tipo de atividades moderadas dentro da sua casa quanto tempo no total você gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos

3e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades físicas vigorosas no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos como carpir, lavar o quintal, esfregar o chão:

_____ dias por SEMANA () Nenhum - Vá para a seção 4.

3f. Nos dias que você faz este tipo de atividades vigorosas no quintal ou jardim quanto tempo no total você gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER.

Esta seção se refere às atividades físicas que você fez na ultima semana unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor, NÃO inclua atividades que você já tenha citado.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre?

_____ dias por SEMANA () Nenhum - Vá para questão 4c

4b. Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR

DIA?

_____ horas _____ minutos

4c. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis :

_____ dias por SEMANA () Nenhum - Vá para questão 4e.

4d. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos

4e. Em quantos dias da ultima semana você fez atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

_____ dias por SEMANA () Nenhum - Vá para seção 5.

4f. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

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 sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

5a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?

_____ horas _____ minutos

5b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?

_____ horas _____ minutos

ANEXO B – Questionário de condição econômica

I - Grau de Instrução do Chefe da Família

Nomenclatura antiga	Nomenclatura atual	
Analfabeto/ primário incompleto	Analfabeto/ Fundamental 1 incompleto	0
Primário completo/ Ginásial incompleto	Fundamental 1 completo/ Fundamental 2 incompleto	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto	Fundamental 2 incompleto/ Médio Incompleto	2
Colegial Completo/ Superior incompleto	Médio completo/ Superior incompleto	4
Superior Completo	Superior Completo	8

II – Coloque a quantidade destes itens que existe na sua casa:

TV em cores: (0) (1) (2) (3) (4 ou +)

Rádio: (0) (1) (2) (3) (4 ou +)

Banheiro: (0) (1) (2) (3) (4 ou +)

Automóvel: (0) (1) (2) (3) (4 ou +)

Empregada Mensalista: (0) (1) (2) (3) (4 ou +)

Máquina de lavar: (0) (1) (2) (3) (4 ou +)

Vídeo Cassete e/ou DVD: (0) (1) (2) (3) (4 ou +)

Geladeira: (0) (1) (2) (3) (4 ou +)

Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex): (0) (1) (2) (3) (4 ou +)

ANEXO C – Termo de anuência



CARUARU

Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru-PE
Coordenação de Educação em Saúde

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente da realização da pesquisa intitulada, “**EFEITO ISOLADO E COMBINADO DA INATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE ABDOMINAL SOBRE OS GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE COM PACIENTES COM HIPERTENSÃO, DIABETES, ANSIEDADE E DEPRESSÃO**”, pelo pesquisador **FLÁVIO RENATO BARROS DA GUARDA**, do Programa de Pós Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, facultando-lhe a coleta de dados para a referida pesquisa na Unidade de Saúde – UBS – Dr. Antônio Vieira, I, II e III, deste município.

Tem por objetivo é analisar o efeito isolado e combinado da inatividade física e obesidade abdominal sobre os gastos públicos em saúde com pacientes com hipertensão, diabetes, ansiedade e depressão na atenção primária do município de Caruaru ao longo de 12 meses.

A realização da pesquisa está autorizada, desde que o pesquisador cumpra com os requisitos da Resolução do CNS/CONEP nº466/2012 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para fins de pesquisa.

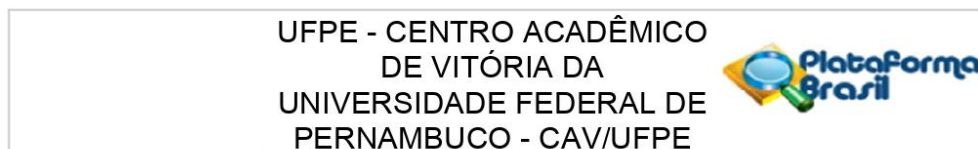
Caruaru, 22 de julho de 2019



Suellen Silva
Coordenadora de Educação em Saúde

CES | Coordenação de
Educação em Saúde

ANEXO D – Parecer de aprovação do comite de ética e pesquisa (cep)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO ISOLADO E COMBINADO DA INATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE ABDOMINAL SOBRE OS GASTOS PÚBLICOS EM SAÚDE COM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, DIABETES MELLITUS, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Pesquisador: Flávio Renato Barros da Guarda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21800819.3.0000.9430

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.701.710

Apresentação do Projeto:

Estima-se que no Brasil 10 milhões de pessoas morrerão em decorrência de doenças crônicas até 2025 e que cerca de 25 por cento das famílias no mundo apresentam pelo menos uma pessoa com distúrbio mental ou comportamental. Sendo o SUS um sistema universal e gratuito de saúde, parte dos gastos para o cuidado com essas doenças recai nos cofres públicos. Ressalta-se que as doenças crônicas possuem relação direta com o estilo de vida entre os quais destaca-se a inatividade física. Assim sendo, objetiva-se analisar o efeito isolado e combinado da inatividade física e obesidade abdominal sobre os gastos públicos em saúde com pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, ansiedade e/ou depressão na atenção primária do município de Caruaru ao longo de 12 meses. Para isto, será realizado um estudo analítico longitudinal quantitativo, por meio de uma amostra selecionada por conveniência, em Unidades de Saúde da Família, no município de Caruaru-PE, entre os meses de Novembro de 2019 a novembro de 2020. Serão coletados dados referentes ao nível de atividade física por meio do IPAQ, dados sociodemográficos através de entrevistas estruturadas, informações epidemiológicas por meio do E-SUS, medidas antropométricas, nível de atividade física habitual através do questionário de Baecke e para avaliar a depressão e ansiedade serão utilizados os inventários de depressão e ansiedade de Beck. Os dados serão analisados através de estatística descritiva simples, análise de

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz CEP: 55.612-440
UF: PE Município: VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 E-mail: comitedeeticacav@gmail.com

UFPE - CENTRO ACADÊMICO
DE VITÓRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 3.701.710

covariância (ANCOVA) e análise não paramétrica de Kruskal-Wallis. Todos os custos serão arcados pelos pesquisadores. Espera-se identificar o efeito isolado e combinado da inatividade física e da obesidade abdominal sobre os gastos com ações e serviços públicos ao longo de 12 meses, bem como a incidência de gastos com consultas, medicamentos, exames e internações hospitalares na amostra estudada.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o efeito isolado e combinado da inatividade física e obesidade abdominal sobre os gastos públicos em saúde com pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus, ansiedade e depressão na atenção primária do município de Caruaru ao longo de 12 meses.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Informa-se ainda que os envolvidos na pesquisa poderão beneficiar-se dos resultados obtidos através da análise dos gastos com serviços de saúde relacionados a baixos níveis de atividade física e à obesidade através do melhor direcionamento dos recursos destinados às ações de prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, ansiedade e depressão nos serviços públicos de saúde de Caruaru. Dada as características do estudo, não existem benefícios de curto prazo.

Ressalta-se que a participação na pesquisa pode ocasionar constrangimento e desconforto emocional, e psicológico causados pela entrevista e avaliação antropométrica. Como forma de minimizar esses riscos, as entrevistas serão realizadas por meio de questionário auto aplicado e as avaliações de modo individual em local privado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Embora o Brasil tenha implantado políticas e programas de promoção de estilos de vida mais ativos e um importante corpo de evidências aponte os efeitos positivos da prática regular de atividades físicas para a melhoria da saúde e diminuição dos gastos públicos em saúde, o impacto dessas intervenções sobre os gastos com serviços públicos de saúde ainda não está bem esclarecido. Desta forma, parte-se do pressuposto que o gasto decorrente do uso de ações e serviços de saúde é maior em indivíduos obesos e insuficientemente ativos quando comparados à indivíduos eutróficos e fisicamente ativos.

Assim sendo, a hipótese do presente estudo é que indivíduos fisicamente ativos e sem obesidade abdominal demandam menores gastos públicos com medicamentos, exames, consultas e internações hospitalares que indivíduos obesos e insuficientemente ativos.

Assim a pesquisa se mostra relevante diante do cenário de saúde atual.

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: comitedeeticacav@gmail.com

**UFPE - CENTRO ACADÊMICO
DE VITÓRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 3.701.710

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram devidamente apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12.

Recomendações:

As recomendações foram atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram devidamente atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CAV. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética, relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista	CEP: 55.612-440
Bairro: Matriz	
UF: PE	Município: VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152	E-mail: comitedeeticacav@gmail.com

**UFPE - CENTRO ACADÊMICO
DE VITÓRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 3.701.710

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1425975.pdf	05/11/2019 00:16:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_plataforma_correcoes_solicitadas.docx	05/11/2019 00:15:40	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	Anuencia_corrigido.pdf	05/11/2019 00:14:35	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	carta_corrigida.docx	05/11/2019 00:12:25	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_3641217.pdf	05/11/2019 00:10:38	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Plataforma.docx	05/11/2019 00:09:24	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE1.docx	05/11/2019 00:06:54	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	TERMOCONFIDENCIALIDADE.docx	23/09/2019 15:23:17	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	23/09/2019 15:22:18	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	23/09/2019 15:16:23	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	QuestionariolPAQ.docx	30/08/2019 17:59:34	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_Flavio.pdf	30/08/2019 17:58:59	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	LattesDiego.pdf	30/08/2019 17:48:58	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	LattesAmanda.pdf	30/08/2019 17:48:47	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	LattesGlauciano.pdf	30/08/2019 17:48:33	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	lattesrafaela.pdf	30/08/2019 17:47:59	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	QuestionarioEconomico.docx	30/08/2019 17:45:36	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	TelaSiga.pdf	30/08/2019 17:45:11	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	lattesflavio.pdf	30/08/2019 17:43:53	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito
Outros	InventarioDepressao.docx	30/08/2019 17:40:35	DIEGO DE MELO LIMA	Aceito

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: comitedeeticacav@gmail.com

UFPE - CENTRO ACADÊMICO
DE VITÓRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO - CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 3.701.710

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 13 de Novembro de 2019

Assinado por:

FRANCISCO CARLOS AMANAJAS DE AGUIAR JUNIOR
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: comitedeeticacav@gmail.com

ANEXO E – Ata do exame de qualificação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTOSENSU EM EDUCAÇÃO FÍSICA
MESTRADO ACADÊMICO



ATA DA 57ª QUALIFICAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA, DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, EM 20 DE FEVEREIRO DE 2020 ÀS 10H.

Aos vinte dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte às dez horas, no(a) Sala 02 - PPGFISIOTERAPIA - Departamento de Fisioterapia, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Em sessão pública, teve início a qualificação da Dissertação intitulada:

ASSOCIAÇÃO ENTRE INATIVIDADE FÍSICA E GASTOS COM MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E/OU DIABETES MELLITUS NA CIDADE DE CARUARU.

De autoria de Glauciano Joaquim de Melo, vinculada à área de concentração Biodinâmica do Movimento Humano, sob orientação do(a) Dr. Flavio Renato Barros da Guarda e coorientação do(a)

. O(a) aluno(a) cumpriu todos os pré-requisitos para a qualificação. A banca foi Aprovado na 39ª Reunião do Colegiado do PPG em Educação Física, e foi composta por Dr. Flavio Renato Barros da Guarda (895.224.944-53) - PPG em Educação Física, Universidade Federal de Pernambuco; Dr. Vilde Gomes de Menezes (459.640.684-72) - PPG em Educação Física, Universidade Federal de Pernambuco; Dra. Jamile Sanches Codogno(340.776.088-48) - PPG em Educação Física, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; Dr. Mauro Virgílio Gomes de Barros (652.714.754-68) - PPG em Educação Física, Universidade de Pernambuco/UFPB; 0.

Após cumpridas as formalidades, o(a) candidato(a) foi convidado a discorrer sobre o conteúdo da Dissertação. Concluída a explanação, o(a) candidato(a) foi arguido pela Banca Examinadora que, em seguida, reuniu-se para deliberar e conceder ao mesmo a menção da referida Dissertação:

Aprovado

Reprovado

E, para constar, lavrei a presente Ata que vai por mim assinada, Coordenador da Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, e pelos membros da Banca Examinadora.

Recife, 20 de fevereiro de 2020

Prof. Dr. Eduardo Zapatterra Campos
 Coordenador do PPGEF-UFPE
 SIAPE: 2331444

Banca Examinadora:

Dr. Flavio Renato Barros da Guarda (895.224.944-53) - PPG em Educação Física, Universidade Federal de Pernambuco	
Dr. Vilde Gomes de Menezes (459.640.684-72) - PPG em Educação Física, Universidade Federal de Pernambuco	
Dra. Jamile Sanches Codogno(340.776.088-48) - PPG em Educação Física, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	
Dr. Mauro Virgílio Gomes de Barros (652.714.754-68) - PPG em Educação Física, Universidade de Pernambuco/UFPB	
0	

ANEXO F – Comprovante de submissão do artigo “nível de atividade física e fatores associados em pacientes hipertensos e diabéticos na cidade de caruaru” à revista cadernos de saúde pública

O novo artigo foi submetido com sucesso!

Login: [jiujunior](#) [Português](#) [English](#) [Español](#)



SAGAS

Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health

[Início](#) [Autor](#) [Consultor](#) [Editor](#) [Mensagens](#) [Sair](#)

CSP_1510/22

Arquivos	Versão 1 [Resumo]
Seção	Artigo
Data de submissão	13 de Agosto de 2022
Título	NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NA CIDADE DE CARUARU – PE
Título corrido	ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM HIPERTENSOS E DIABÉTICOS
Área de Concentração	Epidemiologia
Palavras-chave	Atenção Primária à Saúde, Saúde Pública, Comportamento Sedentário
Fonte de Financiamento	Nenhum
Conflito de Interesse	Nenhum
Condições éticas e legais	No caso de artigos que envolvem pesquisas com seres humanos, foram cumpridos os princípios contidos na Declaração de Helsinki , além de atendida a legislação específica do país no qual a pesquisa foi realizada. No caso de pesquisa envolvendo animais da fauna silvestre e/ou cobaias foram atendidas as legislações pertinentes.
Registro Ensaio Clínico	Nenhum
Sugestão de consultores	Nenhum
Autores	Glauciano Joaquim de Melo Júnior (Universidade Federal de Pernambuco) <glauciano_junior@hotmail.com> Diego de Melo Lima (UNINASSAU CARUARU) <di-diego@hotmail.com> Flávio Renato Barros da Guarda (Universidade Federal de Pernambuco) <flavio.guarda@ufpe.br>
STATUS	<i>Com Secretaria Editorial</i>

ANEXO G – Checklist strobe

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses

Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.