



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

*PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL*

**Cristina Dutra Ribeiro¹
Mirelle de Oliveira Saes²
Maria Cristina Flores Soares³**

RESUMO: A abordagem integral do indivíduo leva a atenção digna e de qualidade. Este estudo objetiva avaliar a prevalência de HAS e diabetes e o recebimento de orientação por usuários do SUS quanto à atividade física. Estudo transversal, quantitativo, que utilizou um instrumento estruturado para entrevistar moradores de onze regiões de abrangência das UBSFs. Das 629 famílias entrevistadas, 11,9% apresentavam diabéticos. Desses, 57,3% receberam orientação quanto à atividade física; 46,9% das famílias tinham hipertensos e 64,1% receberam orientação. Sugere-se que a rede básica não esteja atendendo as necessidades dos usuários quanto à orientação de atividade física como instrumento promotor de saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Atividade física. Diabetes. Hipertensão arterial sistêmica.

*PREVALENCE OF DIABETES AND HYPERTENSION AND THE PHYSICAL
ACTIVITY IN BASIC HEALTH UNITS FAMILY (UBSFS) FROM A CITY IN EXTREME
SOUTH OF BRAZIL*

ABSTRACT: The integral approach takes the individual attention and quality worthy. The approach of the individual leads to a dignified and quality care. This study aims to evaluate the prevalence of hypertension and diabetes and receiving guidance for users of SUS regarding physical activity. Transversal study, quantitative, who used as structured instrument to interview residents eleven regions of coverage of UBSFs. Of the 629 families interviewed, 11.9% had diabetes. Of these, 57, 3% received guidance on physical activity; 46,9% families were hypertensive and 64,1% received guidance. It is suggested that the core network not meeting the needs of users as to the physical activity as an instrument to promote health.

Keywords: Health promotion. Physical activity. Diabetes. Hypertension.

*LA PREVALENCIA DE LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y LA
ORIENTACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN UNIDADES BÁSICAS DE LA SALUD DE LA
FAMILIA (UBSFS) DE UNA CIUDAD DEL SUR DE BRASIL*

¹ Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – FURG – crisdribeiro@yahoo.com.br

² Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – FURG – mirelle_saes@yahoo.com.br

³ Docente do Instituto de Ciências Biológicas e do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – FURG – mcflores01@gmail.com



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

***PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL***

RESUMEN: El enfoque del individuo conduce a una atención digna y de calidad. Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de la hipertensión y la diabetes y la guía de recepción para los usuarios del SUS y la actividad física. Estudio transversal, cuantitativo, que utilizó un instrumento estructurado para entrevistar a los residentes de once regiones cobertura de UBSFs. De las 629 familias entrevistadas, 11,9% eran diabéticos. De éstos, el 57,3% recibieron asesoramiento sobre la actividad física; 46,9% de las familias eran hipertensos y el 64,1% orientación recibida. Se sugiere que la red central no cumplir con las necesidades de los usuarios en cuanto a la actividad física como un instrumento para promover la salud.

Palabras clave: Promoción de la salud. La actividad física. La diabetes. La hipertensión.

INTRODUÇÃO

A intervenção na saúde das pessoas objetiva não apenas diminuir o risco de doenças, mas melhorar as condições de saúde e qualidade de vida, acarretando uma ação sobre os chamados determinantes do processo saúde-enfermidade (BUSS 2000).

Dessa forma a promoção da saúde identifica e atua sobre os micros e macros determinantes que influenciam o processo saúde/doença. Essa compreensão implica na transformação dos processos individuais e coletivos de tomada de decisão e desenvolvimento da autonomia (SANTOS *et.al.*, 2006).

Para Gonzalez e Almeida (2010), uma abordagem integral do indivíduo leva a uma atenção digna, respeitosa, com qualidade, acolhimento e vínculo. Esta visão de saúde exige que profissionais e instituições, com campo de ação ou de interesses ligados a esta área, assumam a responsabilidade de atuar como mediadores entre estes diversos interesses que constituem ou fazem parte da produção da saúde.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) objetivam, ampliar a abrangência e o escopo das ações de atenção básica aprimorando dessa forma a atenção à saúde. Estes núcleos constituem-se por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (Assistente Social, Professor de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista, Médico Homeopata, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, entre outros), que atuam em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família fortalecendo os atributos do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2009).



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

***PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL***

Dessa forma torna-se importante a identificação dos agravos de saúde na população local a fim de criar estratégias e avaliar a abrangência e as limitações da atuação que cada profissional poderá ter nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) em busca da saúde integral dos usuários.

Dentre estes agravos, as doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes vêm crescendo no Brasil. Estas podem ser prevenidas, geralmente a um custo menor do que o das intervenções curativo-assistenciais (MALTA *et.al*, 2006).

O compartilhamento de fatores de risco, somado à urgência em deter o crescimento desses agravos no país, justifica a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de vigilância e monitoramento desses fatores, e principalmente a adoção de medidas de promoção à saúde, prevenção e controle dessas doenças (DA ROS, 2006).

Estimativas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que cerca de 22% das doenças cardíacas e 10 a 16% dos casos de diabetes tipo 2 poderiam ser evitados com a realização de um volume suficiente de atividade física (MALTA *et.al*, 2009).

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15,0% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local desta patologia e da complexidade do tratamento disponível. Indivíduos com diabetes precisam de no mínimo 2 a 3 vezes mais recursos para o cuidado com a saúde do que os não-diabéticos. Além dos custos financeiros, o diabetes acarreta também outros custos associados à dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida para doentes e suas famílias (TOSCANO, 2004).

Dessa forma um fator importante para o tratamento do diabetes é a prática regular de atividade física que além de contribuir para melhorar a qualidade de vida, também promove um aumento a resposta dos tecidos à insulina (MERCURI E ARRECHEA, 2001).

A HAS também é um problema crônico comum. Sua prevalência é alta e aumenta em faixas etárias maiores. Estudos epidemiológicos brasileiros estimam prevalências de 40% a 50% da população adulta com mais de 40 anos, a partir da medida casual da pressão. Mesmo sendo assintomática, a hipertensão arterial é



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

***PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL***

responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas (TOSCANO, 2004).

Assim, a prática de atividade física deve ser adequada às condições individuais e com a devida orientação e acompanhamento, traz benefícios físicos, psicológicos e sociais, contribuindo para a manutenção das funções físicas e cognitivas, e conseqüentemente promovendo uma maior independência e reduzindo os riscos destes agravos (SANTOS e KNIJNIK, 2006).

Este estudo tem como objetivo descrever a prevalência de HAS e diabetes e o recebimento de orientação quanto à realização da prática de atividade física de acordo com as áreas de abrangência de UBSF em um município do extremo Sul do país de forma a contribuir para a definição de ações de saúde voltadas para esta população.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo e de delineamento transversal realizado no município do Rio Grande/RS. Fizeram parte da população do estudo, moradores das regiões de abrangência das onze UBSFs da zona urbana onde atuam quinze equipes da ESF. Foram obtidas informações quanto à agravos à saúde em relação à todos os moradores da casa, independente da idade.

As UBSFs São João, Santa Rosa, CAIC, Aeroporto, São Miguel (equipe 15), Bernadethe e Cidade de Águeda contam com uma equipe de saúde; já as UBSFs Profilurb, Castelo Branco, Marluz e São Miguel (equipe 13/14) têm a atuação de duas equipes de saúde cada uma.

Para a definição da amostra foi realizado o cálculo de prevalência conforme Siqueira *et. al.* (2005), precisão de 1%, intervalo de confiança de 95% e o acréscimo de 10% para perdas, sendo visitados 629 domicílios e investigadas informações sobre 2316 pessoas. Como forma de assegurar a representatividade da amostra foi sorteada aleatoriamente em média oito famílias de cada uma das microrregiões dos 75 Agentes Comunitários de Saúde em atividade nas onze UBSFs na zona urbana, sendo visitados 629 domicílios e investigadas informações sobre 2316 pessoas.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

*PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL*

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário composto por perguntas estruturadas que era aplicado ao morador responsável pelo domicílio. Este instrumento investigou os seguintes aspectos: presença de pessoas portadoras de diabetes e de hipertensão arterial nas famílias, recebimento de orientações quanto à prática de atividade física de acordo com as áreas de abrangência das UBSFs do município.

Foram respeitados os preceitos éticos das atividades de pesquisas que envolvem seres humanos, de assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi previamente submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, parecer CEPAS-FURG N° 103/2009.

Para a análise estatística foi utilizado o software Stata versão 10. Foi realizada uma análise descritiva com distribuição das frequências das variáveis em sua totalidade e de acordo com as regiões de abrangência das onze UBSFs da zona urbana do município.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 629 famílias totalizando uma população de 2316 indivíduos, o que representava 6,11% da população coberta pela ESF no município.

Em 11,9% das famílias visitadas foram identificadas pessoas com diabetes, sendo referido pelo familiar entrevistado que 57,3%, dessas pessoas tinham recebido orientação quanto ao preparo físico e para o auto cuidado.

A prevalência de pelo menos uma pessoa com HAS na família foi relatada por 46,9% dos entrevistados. O recebimento de orientações específicas para o auto-cuidado e realização da prática de atividade física das pessoas com HAS foi referido por 64,1% dos sujeitos da pesquisa.

Na Tabela 01 está apresentada a distribuição dos agravos de saúde da população entrevistada, de acordo com as áreas de abrangência das UBSFs. Pode-se observar que as maiores prevalências de famílias com diabéticos encontram-se nas áreas de abrangência das equipes das UBSFs dos bairros Castelo Branco (18,3%) e São João



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

*PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL*

(15,0%) e a menor na área de cobertura da UBSF do bairro Santa Rosa (3,1%). Em relação à HAS foi maior nas áreas das equipes da UBSFs dos bairros Bernadete (55,3%) e Castelo Branco (55,0%). Já as menores prevalências foram encontradas nas áreas de cobertura das equipes das UBSFs do Aeroporto e Cidade de Águeda (33,3%).

Tabela 01- Distribuição dos agravos, de acordo com as áreas de abrangência das UBSFs da área urbana. Rio Grande/RS, 2010.

	TOT	DIAB		HAS	
		n	%	n	%
Marluz	85	08	9,4	40	47,1
Castelo Branco	109	20	18,3	60	55,0
Aeroporto	18	02	11,1	06	33,3
Santa Rosa	32	01	3,1	14	43,8
São João	40	06	15,0	16	40,0
São Miguel-Eq 13 e 14	122	15	12,3	56	45,9
Bernadete	38	05	13,2	21	55,3
Profilurb	69	07	10,1	34	49,3
São Miguel 15	32	04	12,5	15	46,9
CAIC	41	05	12,2	19	46,3
Cidade de Águeda	42	02	4,8	14	33,3

TOT: número total de famílias visitadas na área de abrangência da UBSF; número de casos identificados;
%: Porcentagem sobre o total de famílias - DIAB: Diabete; HAS: Hipertensão arterial sistêmica; Eq: Equipe.

Na Tabela 02 é apresentada a distribuição das prevalências de referência de recebimento de orientações pela população entrevistada, quanto à importância e necessidade de realização de atividade física, de acordo com as áreas de abrangência das UBSFs que fizeram parte do estudo.

As regiões onde foram encontradas as maiores prevalências quanto ao relato de recebimento das orientações pelos indivíduos diabéticos foram nas áreas de cobertura das UBSFs do bairro São Miguel-Equipes 13 e 14 (86,7%) e Bernadete (80,0%). E, em relação aos hipertensos, as áreas onde foram referidas as maiores prevalências de



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

**PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL**

orientação foram as de abrangência das UBSFs dos bairros Bernadete (85,7%) e Marluz (80,0%).

Tabela 02- Distribuição dos agravos cujas pessoas receberam orientação quanto à prática de atividade física, de acordo com as áreas de abrangência das UBSFs da área urbana. Rio Grande/RS, 2010.

	DIAB		HAS	
	N	%	n	%
Marluz	08	50,0	40	80,0
Castelo Branco	20	40,0	60	63,3
Aeroporto	02	0,0	06	50,0
Santa Rosa	01	0,0	14	64,3
São João	06	50,0	16	75,0
São Miguel-Eq 13 e 14	15	86,7	56	51,8
Bernadete	05	80,0	21	85,7
Profilurb	07	71,4	34	50,0
São Miguel 15	04	50,0	15	66,7
CAIC	05	60,0	19	63,2
Cidade de Águeda	02	50,0	14	64,3

n:nº de famílias onde foi(ram) identificado(s) indivíduo(s) com os agravos investigados; %: Porcentagem de entrevistados que referiram que o(s) indivíduo(s) com o agravo havia recebido orientação. - DIAB: Diabetes; HAS: Hipertensão arterial sistêmica;Eq: Equipe.

DISCUSSÃO

O diabetes e a hipertensão são condições prevalentes e também consideradas importantes problemas de saúde pública em todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento. As transições demográfica, nutricional e epidemiológica ocorridas no século passado determinaram um perfil de risco em que doenças crônicas como estas assumiram ônus crescente e preocupante (Toscano, 2004).

De acordo com Knuth *et. al.* (2009) diversos estudos têm encontrado elevadas prevalências de diabetes e hipertensão arterial, especificamente no município



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

*PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL*

investigado as prevalências encontradas foram de 11,9% e 46,9% de famílias com diabéticos e hipertensos, respectivamente, confirmando os dados destes autores.

O aumento da incidência de diabetes em termos mundiais tem sido relacionado às modificações de estilo de vida e do meio ambiente trazidas pela industrialização. Estas modificações levaram ao aumento da obesidade, sedentarismo e consumo de uma dieta rica em calorias e em gorduras (NARAYAN, 2000).

Vinacor (1998) já sugeria quatro pontos sobre os quais se poderiam intervir e que traria a oportunidade de reduzir a carga do diabetes: prevenção primária; rastreamento e diagnóstico precoce (prevenção secundária); garantia de acesso e utilização do serviço de saúde; e qualidade do cuidado prestado. Hoje sabemos que estratégias de prevenção primárias e demonstraram efetivas na redução significativa da incidência do diabetes e conseqüentemente de suas complicações.

Em nosso estudo 57,3% das famílias que tinham algum diabético referiram ter recebido orientação quanto à prática de atividade física e o auto cuidado, sendo que as áreas de abrangência das unidades que apresentaram maiores prevalências da patologia não foram às mesmas onde houve maior referência com relação à orientação para a realização de atividade física.

A utilização de procedimentos de aconselhamento e orientação deve ser uma das estratégias que possibilite não só as ações de saúde como o controle social e o estímulo por parte de todos que utilizam a rede de saúde (TOSCANO, 2004). Mas assim como os outros elementos do tratamento, a atividade física para esses pacientes deve ser prescrita e orientada de maneira individual por um profissional habilitado para evitar riscos e otimizar os benefícios.

A hipertensão arterial também é um problema crônico comum. Sua prevalência é alta e aumenta em faixas etárias mais elevadas. Mesmo sendo assintomática, a hipertensão arterial é responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, coronarianas, renais e vasculares periféricas.

Aguns estudos longitudinais e transversais verificaram a relação entre atividade física e o aumento do risco de desenvolver hipertensão, foi demonstrado que ser ativo fisicamente durante o tempo de lazer está associado a um menor risco de desenvolver



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

**PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL**

hipertensão, independente do nível de atividade física no trabalho ou durante o transporte / indo e voltando do trabalho (KNUTH *et. al.*, 2009).

Em relação à orientação, em nosso estudo 64,1% das famílias com hipertensos referiram ter recebido orientações específicas para o auto-cuidado e prática de atividade física. Outro fator importante foi à constatação de que a região de abrangência da unidade de saúde que apresentou a maior prevalência desta patologia também foi onde os moradores declararam estar mais orientados.

Embora as pessoas saibam que a atividade física é importante para a saúde, a prescrição dela por parte de profissionais de saúde das UBSFs ainda é insuficiente para promover alterações na atitude das pessoas. Alguns estudos têm demonstrado a importância da participação do profissional de saúde no sentido de educar e estimular mudanças de comportamento nas pessoas (SIQUEIRA *et. al.*, 2008).

Entretanto, no Brasil, ainda é escasso o conhecimento sobre a orientação de atividade física como estratégia de educação à saúde na rede básica e alguns estudos referem que ela é pouco utilizada no cuidado à saúde (FACCHINI *et. al.*, 2008).

Pode-se concluir que as equipes de saúde das UBSFs, com a constituição que apresentam atualmente, não estejam atendendo de forma adequada as necessidades dos usuários em relação à orientação da prática da atividade física como instrumento de promoção da saúde.

Sugere-se assim que, são necessários projetos e ações estruturadas e participativas entre os profissionais e população, além de investimentos por parte da atenção básica brasileira em profissionais que desempenhem este papel, como educadores físicos e fisioterapeutas, com o objetivo de qualificar e reorganizar o sistema, para melhor atender a população e promover a sua saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** 160 p. : il. Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos de Atenção Básica ; n. 27; Brasília : Ministério da Saúde, 2009.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

**PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL**

BUSS P. M. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Departamento de Administração e Planejamento em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Caderno Ciência & Saúde Coletiva; 2000.

DA ROS, M.A. **Políticas públicas de saúde no Brasil.** In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). **Saúde em debate na Educação Física.** Blumenau: Nova Letra, 2006.

FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; TEIXEIRA, V.A.; SILVEIRA, D.S.; *et al.* **Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas.** Cad Saúde Pública, 24 Suppl 1:S159-72; 2008.

GONZALEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. **Integralidade da saúde: nortear mudanças na graduação dos novos profissionais.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n.3; 2010.

KNUTH, A.G. *et al.* **Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 (3):513-520; 2009.

MALTA, D.C.; CEZÁRIO, A.C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O.L.; SILVA JÚNIOR, J.B. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, 15:47-65; 2006.

MALTA, D.C. *et al.* **Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 18, n. 1, mar.; 2009.

MERCURI, N.; ARRECHEA, V. **Atividade física e diabetes mellitus.** Diabetes Clínica vol. 04 pg 347-349; 2001

SANTOS, L.M.; DA ROS, M.A.; CREPALDI, M.A.; RAMOS, L.R. **Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde.** Rev Saúde Pública, 40(2):346-52; 2006

SANTOS, S.C.; KNIJNIK, J.D. **Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária.** Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – 2006 Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte. 5(1):23-34; 2006.

SIQUEIRA, F.V.; *et al.* **Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):39-54, jan; 2008.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO**

*PREVALÊNCIA DE DIABETES E HIPERTENSÃO E ORIENTAÇÃO DE
ATIVIDADE FÍSICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(UBSFS) DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL*

TOSCANO, C.M. **As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4):885-895, 2004.

VINICOR, F. **The public health burden of diabetes and the reality of limits.** *Diabetes Care* vol. 21, Suppl. 3:C15-C18; 1998.

Recebido em: 26/03/2012
Aprovado em: 10/05/2012