

INSTITUTO FEDERAL GOIANO - CAMPUS URUTAÍ

JULIA ALVES COTRIM

**MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM GOIÁS DE 2010 A 2020**

**Urutaí
2024**

JULIA ALVES COTRIM

**MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS EM GOIÁS DE 2010 A 2020**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano- Campus Urutaí como requisito para conclusão do curso de Bacharel em Nutrição

Orientadora: Profa Me. Cristina Camargo Pereira.

**Urutaí
2024**

MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM GOIÁS DE 2010 A 2020

MORTALITY FROM CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES IN GOIÁS FROM 2010 TO 2020

Julia Alves Cotrim

julia.alves@estudante.ifgoiano.edu.br

Instituto Federal Goiano Campus Urutai

Cristina Camargo Pereira

cristina.camargo@ifgoiano.edu.br

Instituto Federal Goiano Campus Urutai

RESUMO

Objetivo: Investigar as tendências de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em Goiás, de 2010 a 2020. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), coletados em 11 de março de 2024. Foram analisados óbitos devido a doenças circulatórias, câncer, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas. A taxa de mortalidade (TM) foi calculada e aplicou-se a Regressão Linear Simples. **Resultados:** De 2010 a 2020, as análises mostraram estabilidade para doenças circulatórias ($\beta = 0,47$; $p = 0,316$) e doenças respiratórias crônicas ($\beta = 0,43$; $p = 0,38$), e aumento significativo para câncer ($\beta = 2,22$; $p < 0,001$) e diabetes ($\beta = 0,69$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Observou-se estabilidade nas TM por doenças circulatórias e respiratórias em dez anos, enquanto houve aumento significativo nas taxas de mortalidade por câncer e diabetes.

Palavras-chave: câncer; diabetes mellitus, Distribuição Temporal; doenças cardiovasculares; doenças respiratórias.

ABSTRACT

Objective: To investigate the trends of mortality due to non-communicable chronic diseases (NCDs) in Goiás, from 2010 to 2020. **Methods:** Ecological study of time series using data from the Mortality Information System (SIM), collected on March 11, 2024. Deaths due to circulatory diseases, cancer, diabetes mellitus, and chronic respiratory diseases were analyzed. The mortality rate was calculated, and Simple Linear Regression was applied. **Results:** From 2010 to 2020, the analyses showed stability for circulatory diseases ($\beta = 0.47$; $p = 0.316$) and

chronic respiratory diseases ($\beta = 0.43$; $p = 0.38$), and a significant increase for cancer ($\beta = 2.22$; $p < 0.001$) and diabetes ($\beta = 0.69$; $p < 0.001$). **Conclusion:** Stability was observed in MR for circulatory and respiratory diseases over ten years, while there was a significant increase in mortality rates for cancer and diabetes.

Keywords: cancer; diabetes mellitus; Temporal Distribution; cardiovascular diseases; respiratory diseases.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um desafio significativo para a saúde pública global, resultando em altos índices de morbimortalidade, impactos socioeconômicos e uma deterioração na qualidade de vida das populações afetadas (Oliveira *et al.*, 2020). A prevalência dessas doenças tem aumentado progressivamente, tornando-se um dos principais problemas de saúde enfrentados pela sociedade contemporânea (Malta *et al.*, 2014).

No cenário internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que cerca de 36 milhões de mortes em todo o mundo em 2008 foram atribuídas às DCNT, com foco predominante em doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas (Malta *et al.*, 2014). No Brasil, as DCNT representam a maior parte dos problemas de saúde, com taxas de mortalidade significativas, especialmente na região Centro-Oeste (Cardoso *et al.*, 2021).

A gravidade desse quadro levou a uma resposta global, com a Organização das Nações Unidas (ONU) e a OMS liderando iniciativas para enfrentar o desafio das DCNT. Compromissos foram assumidos pelos Estados membros para implementar ações de prevenção e cuidados adequados de saúde, com o objetivo de reduzir a mortalidade por DCNT em 25% até 2030 (Malta *et al.*, 2019).

O Brasil demonstrou atenção a esta problemática e tem implementado políticas específicas para abordar as DCNT. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, vigente de 2011 a 2022, estabeleceu objetivos e compromissos com o intuito de mitigar a mortalidade decorrente dessas enfermidades. Adicionalmente, a agenda de saúde para o período de 2020 a 2030 mantém o foco na promoção da saúde e na adoção de abordagens inovadoras na gestão de recursos destinados ao enfrentamento das DCNT (Brasil, 2021).

A região Centro-Oeste do Brasil não escapa desse cenário preocupante, com as DCNT representando uma carga significativa para o sistema de saúde e afetando desproporcionalmente as populações mais vulneráveis (Cardoso *et al.*, 2021). É fundamental analisar as tendências temporais da mortalidade por DCNT nesta região. Compreender a dinâmica da mortalidade por DCNT é fundamental para aprimorar a gestão de recursos e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controle, visando melhorar os resultados de saúde além de, orientar políticas de saúde pública e intervenções direcionadas ao enfrentamento dessas doenças (Schmidt *et al.*, 2011).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar a tendência temporal da taxa de mortalidade pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em Goiás no período de dez anos (2010-2020).

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma análise ecológica de séries temporais, utilizando dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessíveis ao público. Dada a natureza dos dados, que não permitem a identificação individual, a aprovação do projeto de pesquisa por um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) foi dispensada, em conformidade com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi realizada em 11 de março de 2024 do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), enquanto as estimativas populacionais de Goiás foram obtidas através das estimativas intercensitárias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao período de 2010 a 2020. As DCNT consideradas para este estudo incluíram as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (CID-10). O período de análise compreendeu dez anos, de 2010 a 2020.

A taxa de mortalidade (TM) foi calculada dividindo o número de óbitos causados por cada doença em determinado ano pela população correspondente e, em seguida, multiplicando o resultado por 100 mil habitantes. A análise das tendências foi realizada pela regressão linear generalizada de *Prais-Winsten* (Antunes e Cardoso, 2015) utilizando o programa *stats.blue*. A interpretação dos resultados da regressão foi realizada da seguinte maneira: uma tendência significativa foi observada quando o coeficiente β da regressão foi distinto de zero e o valor- $p < 0,05$. Uma tendência crescente foi identificada quando o coeficiente β foi positivo e uma diminuição quando o coeficiente β foi negativo, e uma tendência estável quando não foi encontrada diferença estatisticamente significativa. Calcularam-se, ainda, os intervalos de confiança de 95% (IC95%).

RESULTADOS

No período analisado, houve variações distintas nas tendências de mortalidade relacionadas a diferentes DCNT em Goiás, Brasil. Enquanto os óbitos por câncer e diabetes

aumentaram significativamente ao longo dos anos, as mortes por doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas permaneceram estáveis. A análise das TM corroborou essas observações, mostrando uma tendência de estabilidade para doenças do aparelho circulatório ($\beta = 0,47$; $p = 0,316$), enquanto as TM por câncer ($\beta = 2,22$; $p < 0,001$) e diabetes ($\beta = 0,69$; $p < 0,001$) demonstraram um aumento estatisticamente significativo. Por outro lado, a TM por doenças respiratórias crônicas permaneceu inalterada durante o período estudado ($\beta = 0,43$; $p = 0,38$) (Tabela 1).

Tabela 1. Total de óbitos e tendência temporal da taxa de mortalidade pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Goiás, Brasil, 2010-2020.

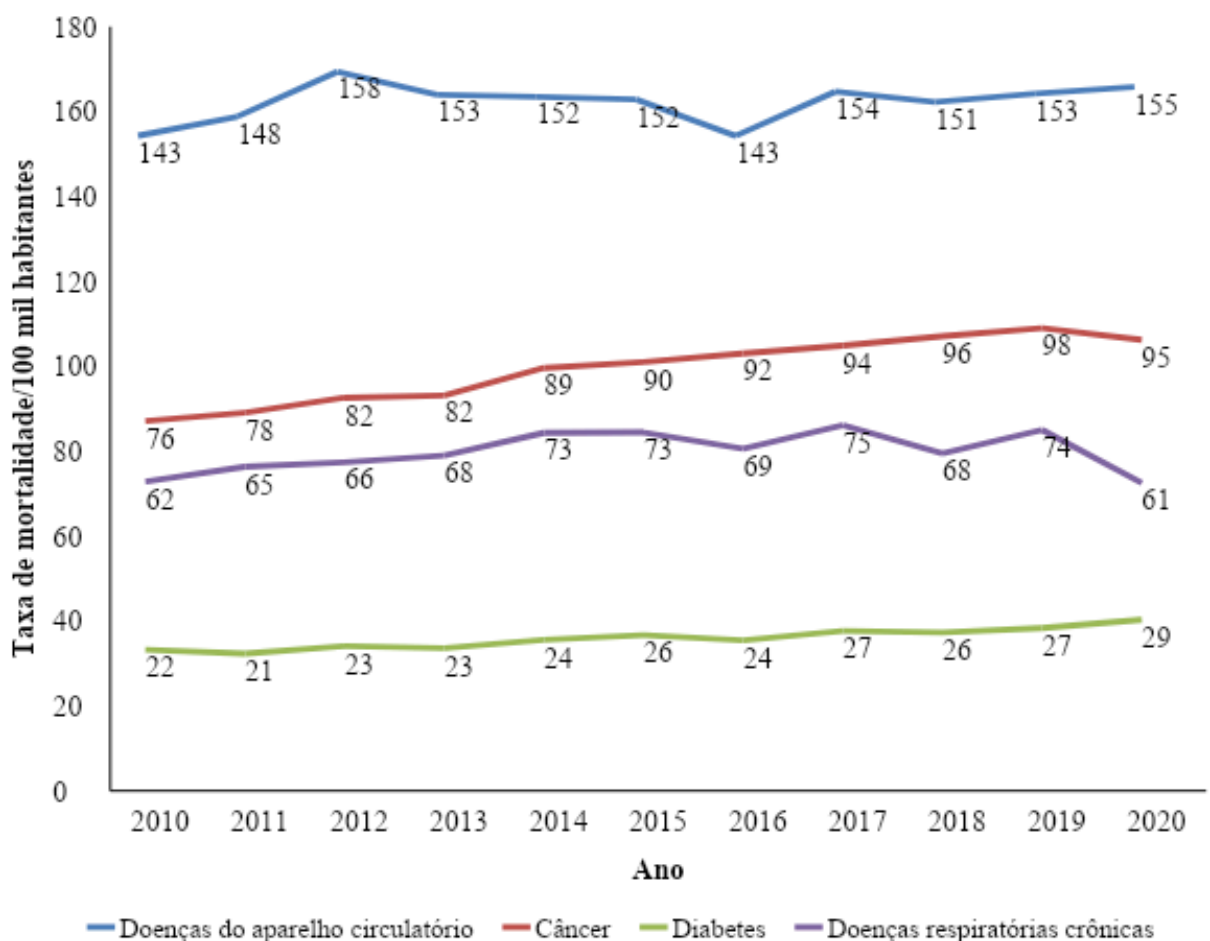
| Ano | Doenças do aparelho circulatório | | Câncer | | Diabetes | | Doenças respiratórias crônicas | |
|---------------------------|----------------------------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|--------------------------------|-----|
| | Total | TM* | Total | TM* | Total | TM* | Total | TM* |
| 2010 | 8.752 | 143 | 4.628 | 76 | 1.353 | 22 | 3.775 | 62 |
| 2011 | 9.181 | 148 | 4.824 | 78 | 1.317 | 21 | 4.053 | 65 |
| 2012 | 9.998 | 158 | 5.148 | 82 | 1.451 | 23 | 4.189 | 66 |
| 2013 | 9.812 | 153 | 5.266 | 82 | 1.444 | 23 | 4.357 | 68 |
| 2014 | 9.938 | 152 | 5.771 | 89 | 1.595 | 24 | 4.776 | 73 |
| 2015 | 10.055 | 152 | 5.956 | 90 | 1.696 | 26 | 4.859 | 73 |
| 2016 | 9.631 | 143 | 6.183 | 92 | 1.637 | 24 | 4.672 | 69 |
| 2017 | 10.484 | 154 | 6.401 | 94 | 1.814 | 27 | 5.123 | 75 |
| 2018 | 10.465 | 151 | 6.646 | 96 | 1.814 | 26 | 4.735 | 68 |
| 2019 | 10.752 | 153 | 6.874 | 98 | 1.912 | 27 | 5.189 | 74 |
| 2020 | 11.010 | 155 | 6.768 | 95 | 2.080 | 29 | 4.374 | 61 |
| β | 0,47 | | 2,22 | | 0,69 | | 0,43 | |
| IC 95% | 0,47; 0,47 | | 2,22; 2,22 | | 0,69; 0,69 | | 0,43; 0,43 | |
| p-valor | 0,316 | | <0,001 | | <0,001 | | 0,378 | |
| Tendência | Estabilidade | | Crescente | | Crescente | | Estabilidade | |

Notas: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; TM: Taxa de mortalidade.

*por 100 mil habitantes.

Durante o período analisado, as doenças do aparelho circulatório mantiveram-se como a principal causa de mortalidade em Goiás, evidenciando uma taxa de mortalidade mais elevada em 2010 (160 por 100 mil habitantes) e uma diminuição progressiva, atingindo o valor mais baixo em 2020 (120 por 100 mil habitantes). O câncer destacou-se como a segunda principal causa de morte ao longo do período estudado, apresentando um aumento gradual na taxa de mortalidade, de 100/100 mil habitantes em 2010 para 110/ 100 mil habitantes em 2020. A diabetes figurou como a terceira principal causa de morte durante todo o período em análise, caracterizando-se por um incremento contínuo na taxa de mortalidade, ascendendo de 60/100 mil habitantes em 2010 para 80/100 mil habitantes em 2020. Quanto às doenças respiratórias crônicas, constatou-se que foram a quarta principal causa de óbito em Goiás ao longo do período investigado, com uma tendência crescente na taxa de mortalidade, passando de 40/100 mil habitantes em 2010 para 50/100 mil habitantes em 2020 (Figura 1).

Figura 1. Tendência temporal da taxa de mortalidade pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Goiás, Brasil, 2010-2020.



DISCUSSÃO

Durante os 10 anos investigados, observou-se uma estabilidade nas doenças do sistema circulatório e nas doenças crônicas respiratórias em Goiás, contrastando com uma tendência crescente ao longo do tempo para o diabetes e o câncer.

As doenças do aparelho circulatório, que englobam condições como doenças isquêmicas do coração e acidente vascular encefálico, são influenciadas por diversos determinantes sociais de saúde (DSS), incluindo condições de vida e trabalho (Oliveira *et al.*, 2020). A implementação de medidas de promoção e prevenção pela Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido eficaz na redução dos riscos associados a essas doenças, enfatizando a importância de hábitos de vida saudáveis, como prática regular de atividade física e alimentação adequada. No entanto, a estabilização das taxas de mortalidade por doenças circulatórias em Goiás sugere um progresso significativo na eficácia dessas intervenções (Malta *et al.*, 2011).

Por outro lado, o câncer, caracterizado pela perda do controle do crescimento celular com capacidade de agredir tecidos adjacentes de acordo com, Santos (2011), tem mostrado uma tendência crescente ao longo do período estudado, corroborando estudos anteriores que destacaram o aumento na taxa de mortalidade por neoplasias malignas (Feliciano *et al.*, 2021; Martins, *et al.*, 2023; Santos, 2011). Essa tendência reflete a complexidade e gravidade dessa doença, exigindo estratégias abrangentes de prevenção, diagnóstico e tratamento (Martins, *et al.* 2023).

O diabetes *mellitus*, caracterizado por uma elevação persistente dos níveis de glicose no sangue, é uma condição metabólica complexa que tem emergido como um desafio epidemiológico global (American Diabetes Association, 2020). No Brasil, as taxas crescentes de mortalidade associadas ao diabetes têm sido objeto de preocupação, destacando a necessidade urgente de estratégias eficazes de prevenção e controle (Garces *et al.*, 2018). A obesidade, reconhecida como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do diabetes tipo 2, assume um papel crucial nas intervenções preventivas voltadas para essa doença (Yashi & Daley, 2023). O excesso de peso corporal está intimamente ligado ao desequilíbrio metabólico que caracteriza o diabetes mellitus tipo 2, exacerbando a resistência

à insulina e contribuindo para a progressão da doença (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Portanto, estratégias de prevenção e controle da diabetes devem abordar não apenas o manejo da glicemia, mas também a promoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo uma dieta equilibrada e a prática regular de atividade física. A abordagem integrada desses fatores de risco modificáveis pode desempenhar um papel fundamental na redução da incidência e das complicações associadas ao diabetes *mellitus*, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e uma maior expectativa de vida para os indivíduos afetados.

As doenças respiratórias crônicas, como a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), representam um desafio significativo de saúde pública devido à sua associação com morbidade e mortalidade substanciais (Cardoso, 2021). Essas condições não apenas afetam a qualidade de vida deste grupo populacional, mas também impõem uma carga considerável aos sistemas de saúde devido à necessidade de tratamentos contínuos e frequentes hospitalizações. Em Goiás, durante o período analisado, observou-se uma estabilidade nas taxas de mortalidade por doenças respiratórias crônicas, sugerindo uma eficácia contínua das medidas de prevenção e controle implementadas ao longo dos anos (Feliciano *et al.*, 2021). Essa estabilidade é particularmente significativa, considerando-se os esforços contínuos para reduzir a incidência e o impacto dessas doenças na população. Isso pode refletir a efetividade das intervenções direcionadas à promoção da saúde respiratória, como campanhas de conscientização sobre os riscos do tabagismo, programas de educação para o manejo da asma e acesso a tratamentos eficazes para a DPOC (Malta e Silva, 2013; Malta *et al.*, 2019; Cardoso *et al.*, 2021).

No entanto, é importante ressaltar que as doenças respiratórias crônicas continuam a representar um ônus significativo para a saúde pública, exigindo uma abordagem multifacetada e contínua (Schmidt *et al.*, 2011). Além das estratégias de prevenção, é fundamental investir em programas de detecção precoce, tratamento acessível e de qualidade, bem como em medidas ambientais para reduzir a exposição a poluentes e alérgenos que podem desencadear crises respiratórias (Souza *et al.*, 2017).

O aumento da prevalência de fatores de risco modificáveis, como o excesso de peso e a inatividade física, combinado com a crise sanitária da pandemia de COVID-19, representa desafios substanciais para a redução das taxas de mortalidade por DCNT (Cardoso *et al.*, 2021). O Plano de Enfrentamento das DCNT no Brasil delineia estratégias abrangentes para a prevenção e controle dessas doenças, enfatizando a importância da vigilância, promoção da saúde e cuidado integral, com um foco especial na Atenção Primária à Saúde como uma ferramenta essencial para a gestão eficaz das DCNT (Brasil, 2021).

O estudo apresenta uma série de pontos fortes e limitações a serem considerados. Entre os pontos fortes, destaca-se a utilização de dados populacionais agregados, fornecendo uma visão ampla das tendências epidemiológicas das doenças crônicas não transmissíveis em Goiás ao longo do tempo, além de contribuir significativamente para o conhecimento nessa área. No entanto, é importante reconhecer as limitações do estudo, incluindo o potencial viés ecológico (uma vez que as associações observadas entre variáveis a nível populacional podem não refletir necessariamente as relações entre as mesmas variáveis em nível individual), as limitações dos dados utilizados, como possíveis erros de registro e subnotificação de casos, além da necessidade de cautela na interpretação causal das associações encontradas devido à natureza observacional dos estudos ecológicos.

Ao identificar as tendências epidemiológicas das principais DCNT, ao longo de um período de tempo significativo, o estudo fornece uma base sólida para a formulação de políticas de saúde pública direcionadas. Essas políticas podem incluir a alocação de recursos adequados para programas de prevenção e detecção precoce, promoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física, e melhoria do acesso a cuidados de saúde de qualidade para o manejo dessas condições. Além disso, a compreensão das variáveis associadas às DCNT, como a obesidade e o tabagismo, pode orientar a implementação de intervenções específicas para reduzir esses fatores de risco e, conseqüentemente, a incidência e impacto das DCNT em Goiás.

CONCLUSÃO

As doenças do aparelho circulatório mantiveram-se como a principal causa de morte, seguida pelo câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Enquanto as doenças do aparelho circulatório e as doenças respiratórias crônicas mantiveram taxas de mortalidade estáveis, o câncer e a diabetes mostraram um aumento significativo ao longo do período estudado.

Esses resultados destacam a necessidade de intervenções eficazes de saúde pública para enfrentar o crescente desafio representado pelas DCNT em Goiás. Estratégias que visam a prevenção primária, detecção precoce e manejo adequado dessas condições são cruciais para mitigar seu impacto na saúde da população. Além disso, são necessárias medidas específicas para abordar os fatores de risco associados, como obesidade, tabagismo e estilo de vida sedentário, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e reduzir a carga das DCNT em Goiás.

REFERÊNCIAS

Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):565–576. doi: 10.5123/S1679-49742015000300024.

BRASIL. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília, 2021.

CARDOSO, L. S. de M.; TEIXEIRA, R. A.; RIBEIRO, A. L. P.; MALTA, D. C. Premature mortality due to non-communicable diseases in Brazilian municipalities estimated for the three-year periods of 2010 to 2012 and 2015 to 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 24. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210005.supl.1>.

CENTERS for Disease Control and Prevention, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/>. Acesso em: 1 abr. 2024

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020.SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019-2020. Disponível em: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Acesso em: 26 mar. 2024.

FELICIANO, S. C. da C.; VILLELA, P. B.; de OLIVEIRA, G. M. M. Association between Mortality from Chronic Noncommunicable Diseases and Human Development Index in Brazil between 1980 and 2019. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 120(4). 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20211009>.

GARCES, Thiago Santos *et al.* TENDÊNCIA DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS. **Rev Enferm Ufpe**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3231-3239, dez. 2018.

MALTA, D. C.; ANDRADE, S. S. C. A.; OLIVEIRA, T. P.; MOURA, L.; PRADO, R. R.; SOUZA, M. F. M. Probability of premature death for chronic non-communicable diseases, Brazil and Regions, projections to 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 22. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L. de; SILVA J. B. da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 20(4), 425–438. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742011000400002>.

MALTA, D. C.; MOURA, L. de; PRADO, R. R. do; ESCALANTE, J. C.; SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 23(4), 599–608. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742014000400002>.

MALTA, D. C.; SILVA Jr, J. B. da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o

enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 22(1), 151–164. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742013000100016>.

MARTINS, B. C. F.; LEAL, C. E. V.; CAETANO, J. D. M.; ARAÚJO, J. M. M. Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) em Minas Gerais no Período de 2011 a 2019: Análise Comparativa das Macrorregiões do Estado. **Revista Médica de Minas Gerais**. 2023.

OLIVEIRA, S. G. et al. Doenças do aparelho circulatório no Brasil de acordo com dados do Datasus: um estudo no período de 2013 a 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(1), 832–846. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-066>.

SANTOS, Eva Teixeira dos. **DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E TENDÊNCIAS TEMPORAIS DA MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, BRASIL, NO PERÍODO DE 1998 A 2007**. 2011. 89 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,, Campo Grande.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B.B. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 20(4), 421–423. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742011000400001>.

SOUZA, M.C; SOUZA, J. N; CAMELIER, F.W.R.; CAMELIER, A. A. PRODUÇÃO DO CUIDADO E A REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÔNICA: UM ESTUDO DE REVISÃO. **Jornal Bahiana**. Bahia, p. 127-135. nov. 2017.

YASHI, K.; DALEY, S. F. Obesity and Type 2 Diabetes. In: StatPearls Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**. 2023 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592412/>.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

Revista: Vita et Sanitas

Artigo original - produto inédito de pesquisa da área da saúde (limite: 3.000 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).

Folha-de-rosto

- a) modalidade do manuscrito;
- b) título do manuscrito, em português e inglês;
- c) título resumido, para referência no cabeçalho das páginas;
- d) nome completo dos autores e das instituições a que pertencem, cidade, estado e país;
- e) endereço eletrônico de todos os autores (e-mails);
- f) endereço completo e endereço eletrônico, números de telefones do autor correspondente;
- g) créditos a órgãos financiadores da pesquisa (incluir número de processo), se pertinente.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar ou ter influenciado o conteúdo do trabalho submetido à Vita et Sanitas.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO**; **RESUMO**); *abstract*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

Resumo

Para as modalidades artigo original, revisão da literatura e nota de pesquisa, deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, **estruturado** com as seguintes seções: **Objetivo; Material e Métodos; Resultados; e Conclusão.**

Introdução; Material e Métodos; Resultados e Discussão/ ou Discussão em seção separada; Conclusão / Considerações finais e Referências.

ABNT NBR 6023/2018

Serão acolhidos manuscritos redigidos no idioma português. O trabalho deverá ser digitado em espaço 1,5 entrelinhas, utilizando fonte Times New Roman 12, no formato DOC (Documento do Word), em folha de tamanho A4, com margens de 3cm (superior esquerda) e 2cm (inferior direita). Não são aceitas notas de rodapé.