

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, COMPORTAMENTAL E AUTOPERCEPÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE DE ADULTOS DO DISTRITO FERRARIA, CAMPO LARGO, PARANÁ, BRASIL

SOCIODEMOGRAPHIC, BEHAVIORAL PROFILE AND SELF-PERCEPTION OF THE HEALTH CONDITION OF ADULTS OF THE FERRARIA DISTRICT, CAMPO LARGO, STATE OF PARANÁ, BRAZIL

Vanessa Moraes de Oliveira¹ Luiza Foltran de Azevedo Koch² Pablo Guilherme Caldarelli³
Rafael Gomes Ditterich⁴ Marcos Pascoal Pattussi⁵ Marilisa Carneiro Leão Gabardo⁶

Resumo

O objetivo da presente pesquisa foi traçar o perfil sociodemográfico, comportamental e a autopercepção da condição de saúde de moradores adultos do Distrito Ferraria, localizado no município de Campo Largo, Paraná, Brasil. Com desenho transversal de base populacional, aplicou-se um questionário aos residentes, composto de dados socioeconômicos (classe social, escolaridade, profissão e renda), demográficos (sexo, cor da pele, idade e estado civil) e comportamentais (consumo de álcool, atividade física e morbidades), além da autopercepção da condição de saúde, de moradia e segurança. Os dados obtidos foram tabulados e expressos em frequências. Um total de 373 indivíduos foi avaliado, com média de idade de 48,9 anos. A maioria foi composta de mulheres (73,2%) e de brancos (63,5%), com ensino fundamental incompleto, e média de renda familiar de R\$ 1.928,25. No momento da coleta, 32,2% se encontravam desempregados. Quanto à qualidade de vida, 57,6% a avaliaram como boa. Dentre as condições de saúde e hábitos comportamentais, destacaram-se os casos de hipertensão (42,0%) e uso de cigarro (70,0%). Em relação às condições de moradia, a maioria (n = 265; 76,0%) relatou estar "satisfeito" e "muito satisfeito", enquanto em relação à segurança durante o dia e à noite, as respostas se concentraram na categoria "às vezes", em ambas. Concluiu-se que o perfil da amostra analisada condiz com o de localidades que tem certo grau de satisfação, mas que ainda carece de melhorias em diversos aspectos, sendo eles sociais, econômicos e de infraestrutura. Este estudo poderá ser útil para o direcionamento de ações das organizações responsáveis pelas demandas mais urgentes dessa comunidade.

Palavras-chave: Epidemiologia. Inquéritos Epidemiológicos. Perfil de Saúde.

Abstract

Our study aimed at tracing the sociodemographic, behavioral profile and self-perception of the health condition of adult residents of the Ferraria District, located in the municipality of Campo Largo, Paraná, Brazil. With a cross-sectional population-based design, a questionnaire was applied to residents, composed of socioeconomic data (social class, education, profession and income), demographic (sex, skin color, age and marital status) and behavioral (alcohol consumption, physical activity and morbidities), in addition to self-perception of health, housing and safety conditions. The data obtained were tabulated and expressed in frequencies. In total, 373 individuals were evaluated, with a mean age of 48.9 years. The most were women (73.2%) and white (63.5%), with incomplete middle school, and average family income of R\$ 1,928.25. At the time of collection, 32.2% were unemployed. Regarding quality of life, 57.6% rated it as good. Among the health conditions and behavioral habits, the cases of hypertension stood out (42.0%) and cigarette smoke (70.0%). Regarding housing conditions, the most (n = 265; 76.0%) reported being "satisfied" and "very satisfied", while regarding safety during the day and at night, the answers focused on the category "sometimes", in both. We concluded that the profile of the sample analyzed is consistent with that of localities that have a certain degree of satisfaction, but that still lacks improvements in several aspects, such as those social, economic and infrastructure. Our study may be useful for directing actions of the organizations responsible for the most urgent demands of this community.

Keywords: Epidemiology. Health Surveys. Health Profile.

1. Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Positivo, Paraná, Brasil.

2-3. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Positivo, Paraná, Brasil.

4. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Paraná, Paraná, Brasil.

5. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil.

6. Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Positivo, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

De Oliveira VM, Koch LFA, Caldarelli PG, Ditterich RG, Pattussi MP, Gabardo MCL. Perfil sociodemográfico, comportamental e autopercepção da condição de saúde de adultos do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil. Rev Nav Odontol. 2021; 48 (1): 5-15

Submetido em: 27/01/2021

Aceito em: 09/03/2021

INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos são ferramentas utilizadas nos serviços públicos e privados de saúde (1,2). Esses levantamentos são necessários tanto para o conhecimento da prevalência das doenças como para estimar as necessidades de uma determinada população (3). Nesse sentido, a partir dos dados coletados é possível planejar, executar e avaliar ações de saúde, inferir sobre a efetividade geral dos serviços, além de permitir comparações de prevalências em diferentes períodos de tempo e áreas geográficas (4).

Os inquéritos de saúde também exercem o papel de ampliar o acesso a dados e informações sobre agravos de saúde de grupos populacionais, incluindo uso de serviços, fatores de risco e qualidade de vida. Além disso, oferecem uma base segura para a avaliação das condições de uma população, bem como suas futuras necessidades de atenção à saúde (3,5).

Campo Largo é um município brasileiro do estado do Paraná, localizado na Região Metropolitana e a cerca de 30 km (oeste) da capital do estado, Curitiba. O Distrito de Ferraria é o segundo maior de Campo Largo, após o Distrito Sede, com uma população residente, em 2010, de aproximadamente 15.380 habitantes (6,7).

Nesse cenário, são escassos os estudos específicos referentes às condições sociodemográficas, comportamentais e de saúde, e de moradia dessa população, os quais são de extrema relevância para o planejamento e a gestão de políticas públicas sociais da região.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil socioeconômico, demográfico, comportamental, autopercepção da condição de saúde e condição de moradia dos residentes adultos do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil.

MÉTODOS

Desenho de estudo

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal de base populacional realizado no Distrito de Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil.

Cálculo amostral

Optou-se por fazer o cálculo amostral com base nos dados da Companhia Campolarguense de Eletricidade (COCEL), que forneceu uma planilha com os endereços atendidos, visto que não há um mapa preciso do Distrito, o que dificultaria ainda mais a pesquisa, pois é um local com geografia complexa, com muito relevo. Da população (N) de 4742 endereços da COCEL, pelo método de amostragem de proporções, considerando população finita, com nível de confiança de 95% e erro máximo de 5%, foram obtidos 373 (n) endereços. Em seguida foi aplicado o cálculo do intervalo sistemático de amostragem, pela razão entre o tamanho da população (N), e o tamanho da amostra (n), que resultou 12,7. Foi feito o sorteio do endereço inicial (igual a 3) e passou-se à seleção com base no intervalo descrito.

Foram incluídos apenas os domicílios, sendo considerada moradia o local com entrada independente, constituído por um ou mais cômodos, ou edifícios em construção, veículos, buracos, tendas, destinados a alojar pessoas (8). Caso o responsável pelo domicílio não estivesse presente no momento da pesquisa, o domicílio subsequente, localizado à esquerda ou à direita do sorteado, seria incluído. Assim procedeu-se até que o número total da amostra fosse atingido, por saturação, os 373 endereços.

Foram excluídos os locais destinados ao comércio, visto que na planilha inicial essa exclusão não foi possível devido às informações da COCEL serem sigilosas.

Coleta de dados

Participaram os responsáveis pelos domicílios particulares permanentes, com idade igual ou superior a 18 anos, independente do gênero. Oito pesquisadores treinados entregaram os questionários e fizeram uma breve explicação do que se tratava a pesquisa. Foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o prazo dado para retorno foi de uma semana. Nesse momento, os questionários foram coletados e revisados junto ao respondente, para que as respostas

ausentes e eventuais dúvidas fossem sanadas.

Esse instrumento foi composto por perguntas estruturadas, tendo sido padronizado, pré-testado e validado. Nele são contempladas questões socioeconômicas (classe social, escolaridade, profissão e renda), demográficas (sexo, cor da pele, idade e estado civil) e comportamentais (consumo de álcool, atividade física e morbidades), além da autopercepção da condição de saúde.

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinque e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Positivo, sob registro n.º 2.441.625.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas do Excel® e para a distribuição das variáveis

utilizou-se o SPSS versão 21.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, EUA).

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico e socioeconômico

Foram avaliados 373 indivíduos. A média de idade foi 48,9 anos, com mínimo de 18 e máximo de 81 anos. As mulheres predominaram, compondo 73,2% da amostra e em 57,1% dos domicílios, eram as chefes de família. A média da renda familiar foi de R\$ 1928,25, e 31,1% apresentavam menos de quatro anos de estudo. Os casados ou em união estável compuseram a maioria dos pesquisados (62,5%). Boa parte (63,5%) foi composta por indivíduos que se autodeclararam ser de cor branca.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sexo, estado civil e cor da pele autodeclarada dos adultos moradores do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	100 (26,8)
Feminino	273 (73,2)
Estado civil	
Casado/união estável	233 (62,5)
Solteiro	77 (20,6)
Divorciado/viúvo	63 (16,9)
Escolaridade	
Alta (≥ 12)	159 (42,6)
Moderada (5-11)	97 (26,0)
Baixa (≤ 4)	116 (31,1)
Cor da pele	
Branca	237 (63,5)
Preta/negra	35 (9,4)
Amarela/parda/indígena	10 (2,7)

Quando à situação ocupacional, observou-se um alto percentual de indivíduos que se encontravam desempregados naquele momento (n = 120; 32,2%). Daqueles que

afirmaram trabalhar (n = 253; 67,8%), 12 (30,3%) atuavam no serviço público, ficando os demais distribuídos em diversas ocupações (Figura 1).

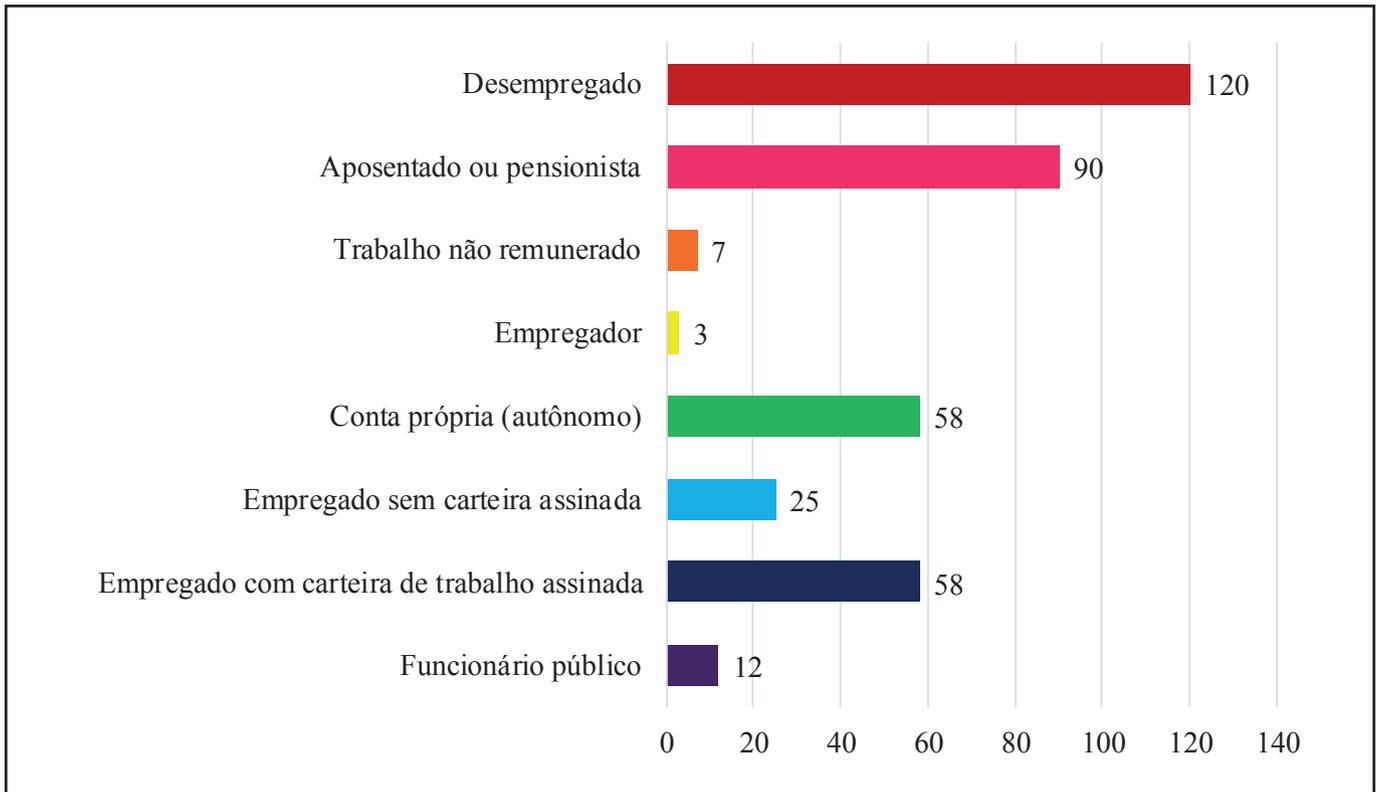
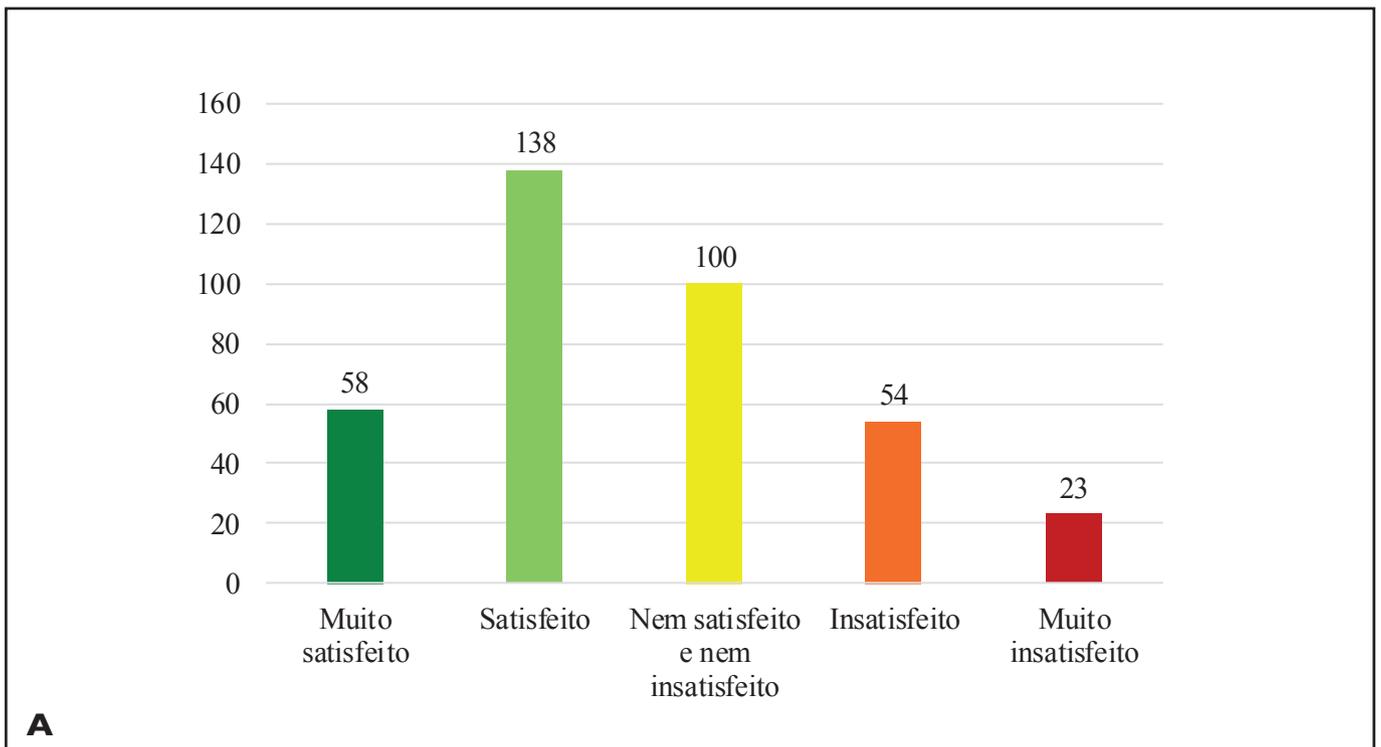


Figura 1 - Situação ocupacional dos adultos moradores do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil.

Satisfação pessoal e qualidade de vida

Quanto à satisfação pessoal, em uma escala composta pelas opções muito satisfeito;

satisfeito; nem satisfeito e nem insatisfeito; insatisfeito e muito insatisfeito os dados encontrados apontam que 138 (36,9%) moradores do Distrito de Ferraria relatou estar satisfeito (Figura 2).



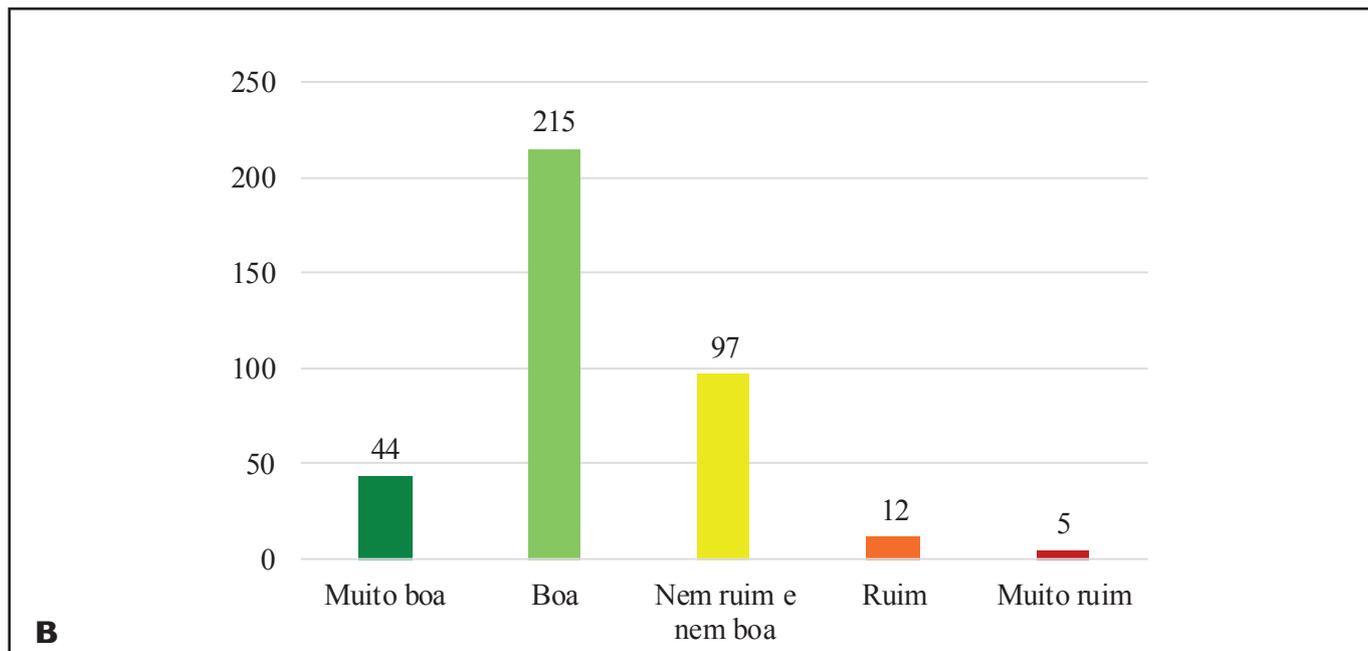


Figura 2 - (A) Satisfação pessoal e (B) autoavaliação da qualidade de vida dos adultos moradores do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil.

Os participantes do estudo também autoavaliaram sua qualidade de vida, de acordo com uma escala que contemplava as opções: muito boa; boa; nem ruim, nem boa; ruim e muito ruim. Os resultados encontrados mostram que a maioria dos participantes ($n = 215$; 57,6%) indicou ter uma boa qualidade de vida (Figura 2 B).

Condições de saúde autorreferidas e hábitos comportamentais

As condições de saúde autorreferidas e os hábitos comportamentais dos participantes deste estudo encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 - Condição de saúde autorreferidas e hábitos comportamentais dos adultos moradores do Distrito Ferraria, Campo Largo, Paraná, Brasil.

Variáveis	n (%)
Pressão alta	
Sim	155 (42,0)
Não	204 (55,0)
Não sabe/não respondeu	13 (3,0)
Doenças do coração	
Sim	48 (13,0)
Não	308 (81,0)
Não sabe/não respondeu	21 (6,0)
Colesterol	
Sim	107 (29,0)
Não	246 (66,0)
Não sabe/não respondeu	20 (5,0)
Osteoporose	
Sim	106 (29,0)
Não	247 (66,0)
Não sabe/não respondeu	20 (5,0)

Depressão

Sim	62 (17,0)
Não	296 (79,0)
Não sabe/não respondeu	15 (4,0)

Derrame

Sim	112 (30,0)
Não	261 (70,0)
Não sabe/não respondeu	0 (0,0)

Infarto

Sim	9 (2,0)
Não	360 (97,0)
Não sabe/não respondeu	4 (1,0)

Atividade física

Sim	260 (70,0)
Não	111 (30,0)
Não sabe/não respondeu	2 (0,0)

Hábito de fumar

Sim	260 (70,0)
Não	111 (30,0)
Não sabe/não respondeu	2 (0,0)

Hábito de consumir álcool

Sim	50 (13,0)
Não	323 (87,0)
Não sabe/não respondeu	0 (0,0)

Condições de moradia e segurança

Quanto à satisfação com as condições de moradia, os dados encontrados apontam que a maioria (n = 265; 76,0%) relatou estar “sa-

tisfeito” e “muito satisfeito” (Figura 3). A média do número de cômodos presentes nas moradias é de 5,2, enquanto a média de pessoas por residência foi de 3,3, sendo o mínimo 01 (uma) e o máximo 10 (dez) pessoas.

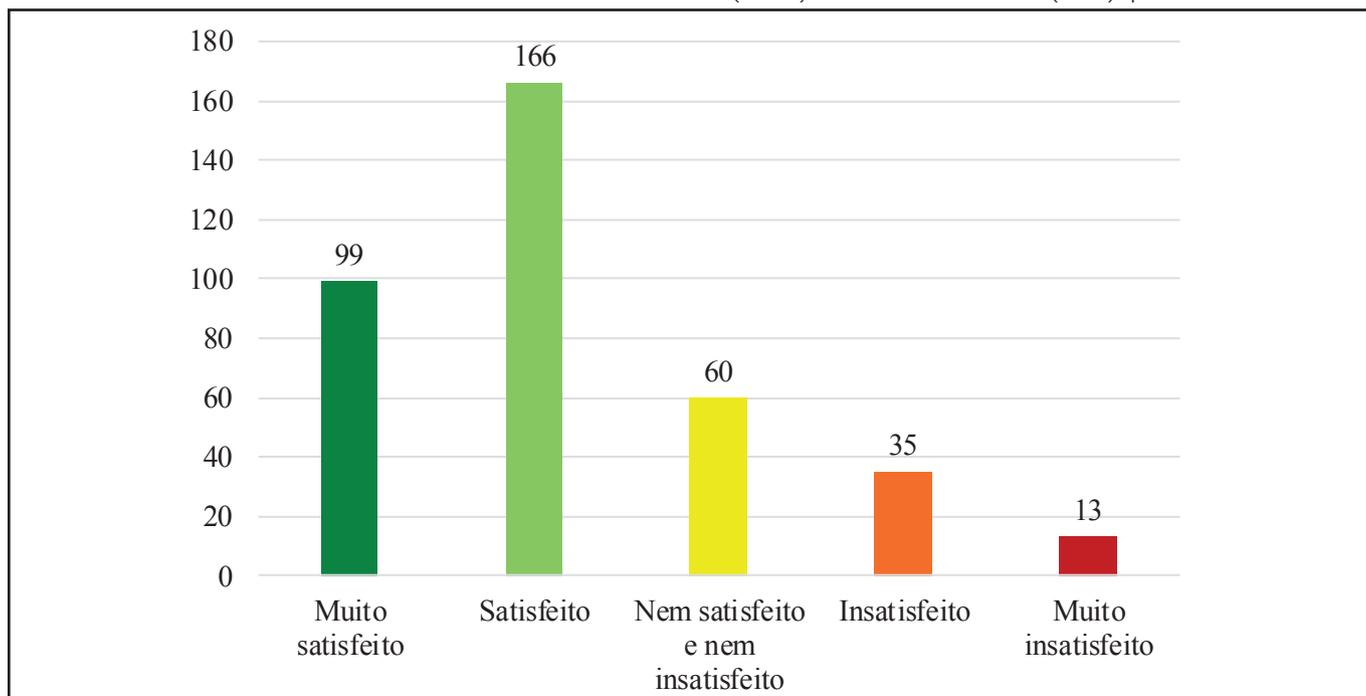


Figura 3 - Satisfação quanto às condições de moradia dos adultos moradores do Distrito Ferrara, Campo Largo, Paraná, Brasil.

As respostas quanto à percepção acerca da segurança durante o dia e durante a noite são encontradas na Figura 4. Esses resultados apontaram que a maioria (n = 270; 72,4%) se

manteve no meio-termo, com mais respostas “às vezes”, para o se sentir seguro tanto de dia (n = 144; 30,6%) quanto à noite (n = 126; 33,8%).

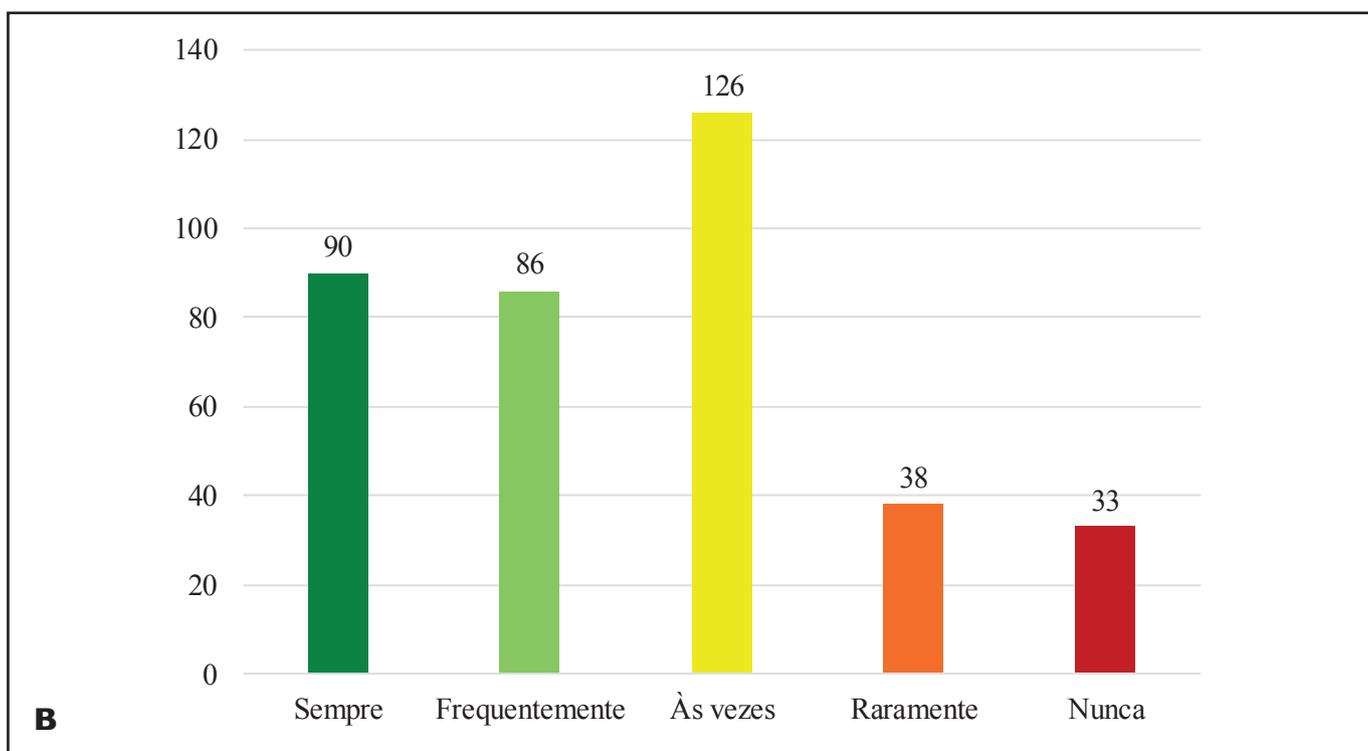
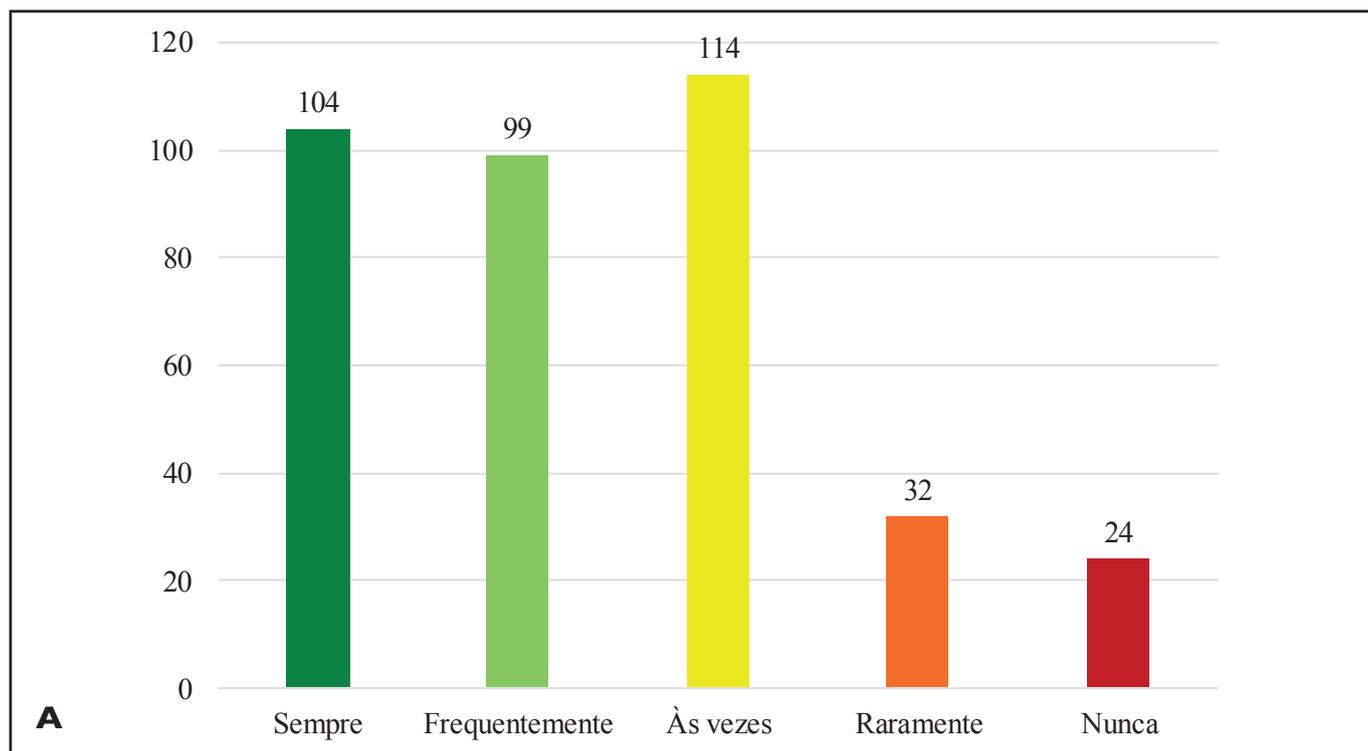


Figura 4 - Sensação de segurança durante o dia (A) e à noite (B) no local onde moram os adultos do Distrito Ferrara, Campo Largo, Paraná, Brasil.

DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados dados de uma amostra de 373 adultos residentes do Distrito Ferraria, em Campo Largo, no estado do Paraná. A caracterização do perfil epidemiológico revelou uma composição predominantemente de mulheres, das quais boa parte são as responsáveis principais por suas famílias. Esse dado reflete a multiplicidade dos arranjos familiares que entra em ascensão, com processos que fortaleceram a modernização e resultam em novas estruturas de trabalho que impulsionam essa configuração familiar (9).

Com referência à renda, na avaliação de Afonso et al., mais de 20% das famílias brasileiras possuíam, à época, um rendimento familiar mensal próximo ou igual a meio salário mínimo, dado que se aproxima do valor identificado na presente pesquisa (R\$ 1928,25), sendo considerada a média de 3,3 moradores por domicílio (10). Apesar do processo de crescimento do salário mínimo no Brasil, isso permite uma reflexão acerca do que esse valor representa para famílias com mais de três pessoas vivendo em uma mesma casa, como o aqui revelado, valor que se assemelha ao encontrado em território brasileiro quanto à média de moradores por domicílio, de 3,3, segundo o último Censo Demográfico de 2010 (11,12).

Embora a situação de desemprego seja a mais extrema, um salário baixo não é desejável, visto que pode garantir a sobrevivência, mas não a qualidade de vida, apesar de 57,6% dos pesquisados terem-na classificado como “boa”. Seguindo a temática do desemprego, 32,2% dos pesquisados foram afetados nesse estudo. Campo Largo conta com 25,3% na condição “ocupada”, segundo dados governamentais de 2010 (6). Pochmann, em análise do desempenho econômico e a situação de trabalho no Brasil, de 2014 a início de 2018, revelou que a quantidade de desempregados aumentou 101,5% e o total de ocupados diminuiu 1,5%, quando comparados o segundo trimestre de 2014 e primeiro trimestre de 2018 (13). Sabe-se que esses valores se alteram em diversas localidades do país (14). Por exemplo, trabalhadores do Nordeste, nas cidades de Salvador e Recife sofrem mais com o desemprego, enquanto em capitais da região Sul, como Curitiba e Porto Alegre, esses

valores são menores (15).

O desemprego acaba seguindo um determinado padrão, ou seja, afeta mais e de forma recorrente mulheres, jovens e cidadãos sem ensino médio completo (15). Para Hirata, existe uma intersecção entre a precarização do trabalho e da família, que são tópicos inseparáveis, e as consequências mais duras disso levam as famílias a ficarem em condições indignas, sem moradia e alimentação (16). Por conseguinte, a violência só tende a aumentar, em suas diversas facetas (17).

Quanto à escolaridade, os níveis identificados na presente pesquisa foram considerados baixos, o que vai ao encontro das desigualdades presentes no país, uma vez que completar o ensino médio é um privilégio para aqueles que não necessitam trabalhar durante a juventude como garantia de sustento (18). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), em 2018, 48,1% da população de 25 anos ou mais de idade estava concentrada nos níveis de instrução até o ensino fundamental completo ou equivalente, 27,0% tinham o ensino médio completo ou equivalente, e 16,5%, o superior completo (19). De modo comparativo a outras regiões do país, a Nordeste apresenta a maior taxa de analfabetismo, por volta de quatro vezes superior ao estimado para a região Sul (3,6%), onde fica o Distrito Ferraria. Já os anos de estudo para essas mesmas regiões são, respectivamente, de 7,6 e 9,2 (19).

Em estudo a respeito de escolaridade e distribuição de renda entre aqueles que estavam empregados no Brasil, entre os anos 2001 e 2013, houve um aumento na razão de concentração no rendimento do funcionalismo público (setor minoritário na presente pesquisa), bem como o fato de as mulheres, apesar de terem mais anos de estudos do que os homens (em média 1,3 anos a mais), terem rendimento médio 22,0% inferior ao dos homens (20). Uma vez que a presente amostra contou com maioria feminina, cabe ser abordada a temática gênero versus escolaridade, pois alguns fatores parecem interferir no acesso e procura por educação. Por mais que dados nacionais apontem que mulheres tem em média mais anos de estudo do que os homens, como mencionado anteriormente (19), para boa parte das figuras

femininas inseridas no âmbito familiar; o nível de escolaridade do marido pode influenciar negativamente a sua formação, visto que a estrutura criada é de intermediação dos direcionamentos dos rendimentos financeiros. Ainda, os dependentes entre 3 e 10 anos de idade, acabam impedindo a entrada de muitas mulheres no mercado de trabalho justamente nessa fase da vida em que ainda são jovens e, por isso, constata-se que mães com 30 anos de idade ou mais se empregam mais facilmente, dado o amadurecimento dos filhos e maior estabilidade familiar (21).

Com referência à cor da pele, nesta pesquisa houve predomínio (63,5%) daqueles que se declaram “brancos”. Esse dado, apesar da limitação decorrente da autodeclaração, é de certo modo previsível em virtude da forte descendência europeia na região, assim como no Sul do país, de modo geral (22). Diversas pesquisas buscam analisar a associação entre cor da pele/raça a desfechos variados, como renda e educação, por exemplo. Apesar da pouca escolaridade e renda aqui encontradas, esses achados são comumente atribuídos aos pardos ou negros (23).

No contexto da condição de saúde, o que chamou a atenção nos dados coletados foi a alta prevalência daqueles que afirmaram ser hipertensos (42,0%). Mesmo que a hipertensão não tratada possa agravar alguma condição de doença cardíaca, a maior parte dos indivíduos não relatou ter esse último problema (81,0%) (24). Quanto à ocorrência de derrame, 30,0% das respostas foram afirmativas, o que pode ser outro indicativo de associação com a hipertensão relatada. Curiosamente, e, apesar da comprovada importância que os maus hábitos de vida repercutem neste processo, a única variável explicativa foi a alta frequência de uso de cigarro (70,0%), considerado como um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo, afetando principalmente a população de baixa e média renda (25). A prática de atividade física, que é um fator protetivo (26), foi reportada por 70,0% da amostra, o que gera algumas controvérsias em relação aos achados e leva à fuga da condição de sedentarismo. Na pesquisa realizada por Gualano e Tinucci (27), a modernidade é trazida como o pivô das mudanças alimentares e cotidianas, especialmente em virtude da as-

sociação tecnológica, que corroborou para que a atividade física passasse a ser cada vez menos praticada.

No estudo de Silva Júnior et al. (28), onde foi traçado um perfil socioepidemiológico das famílias assistidas pela estratégia de saúde da família, também foi identificada uma alta prevalência de hipertensos, tendo os autores concluído que essa condição estava associada aos maus hábitos de vida, como má alimentação e sedentarismo. Galvão e Soares (29), em uma revisão de literatura, analisaram a prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos e apontaram que o sedentarismo estava relacionado à hipertensão, bem como a menor escolaridade. Quando considerado que parte dos moradores de Ferraria são mais vulneráveis financeiramente e em termos de escolaridade, supõe-se que eles possam ser mais propensos a desenvolver a hipertensão.

A presença majoritária de mulheres na presente amostra também pode estar associada à taxa de respostas positivas à presença de osteoporose (29,0%). Sendo assim, é fundamental que sejam direcionadas estratégias voltadas para a melhoria da condição de saúde dessa parte da população.

No quesito condições de moradia, faz-se necessário refletir sobre o caráter heterogêneo da localidade, pois 166 (44,5%) indivíduos indicaram estar “satisfeitos” e 99 (26,5%) “muito satisfeitos”. Dados indicam que o esgotamento sanitário está presente em 64,0% dos domicílios em Campo Largo (6), entretanto, esse valor é inferior quando comparado a cidades limítrofes, como Araucária, que possui 83,3% (30), o que pode ser levado em consideração quando avaliado o nível de satisfação com a moradia. São José dos Pinhais, município da região metropolitana de Curitiba, conta com 90,1% de esgotamento sanitário (31).

Outro aspecto interessante se refere à ampliação da urbanização de vias públicas, o que garantiria uma certa qualidade de vida por parte dos moradores e visitantes no quesito deslocamento, com destaque para Ferraria, um local com terreno bastante acidentado. Campo Largo tem 31,0% de taxa de urbanização, valor que se aproxima de Araucária (37,8%) (30).

Todavia, há alguns motivos pelos quais os moradores relataram satisfação apesar de al-

gumas precariedades. Por exemplo, a boa segurança é um fator de destaque, uma vez que a maior concentração das respostas ficou entre “sempre” e “às vezes”, tanto durante o dia como à noite.

As limitações dessa pesquisa são referentes à autoaplicação dos questionários. As falhas, nesse caso, decorrem de problemas durante o preenchimento, dúvidas que os pesquisados não tenham relatado durante a conferência em domicílio pelos pesquisadores, bem como os vieses de memória e suspeição diagnóstica, que podem ter impactado de alguma forma nos resultados finais.

CONCLUSÃO

A amostra analisada tem um perfil bastante similar ao de outras localidades brasileiras, em que há um certo grau de satisfação com as condições que se apresentam, mas há uma série de melhorias necessárias, como políticas de incentivo ao emprego, ao aumento da escolaridade, melhorias de infraestrutura, segurança, dentre outros. Chama a atenção a proporção de mulheres que são chefes de família, e tal fato repercute em questões familiares e sociais, portanto maior visibilidade, em termos de atenção para essas pessoas, deve ser dada.

Este estudo poderá ser útil para a construção de políticas públicas, bem como a definição de estratégias e ações que deem prioridade às demandas mais urgentes dessa comunidade, conforme as necessidades dos cidadãos e impacto em sua qualidade de vida.

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

Autora de correspondência: Marilisa Carneiro Leão Gabardo

Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300
81280-330 Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: marilisagabardo@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andersen RM. National health surveys and the behavioral model of health services use. *Med Care*. 2008; 46(7): 647-53.
2. Barros DS. Escolaridade e distribuição de renda entre os empregados na economia brasileira: uma análise comparativa dos setores público e privado nos anos 2001 e 2013. *Rev*

Econ Contemp. 2017; 21(3): 1-26.

3. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(Sup. 1): 159-67.

4. Teixeira CF. Planejamento em saúde: Conceitos, Métodos e Experiências. Salvador: EDUFBA; 2010.

5. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(4): 607-21.

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico. Campo Largo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [Acesso em 06 maio 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/campo-largo/panorama>

7. Prefeitura Municipal de Campo Largo. Conselho Municipal de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano. Plano Diretor do Município de Campo Largo 2016-2026. Processo de Revisão 2015 [Internet]. Campo Largo; 2015 [Acesso em 10 jul 2019]. Disponível em: <http://planodiretor.campolargo.pr.gov.br>

8. Roncalli AG, Silva NN, Nascimento AC, Freitas CHSM, Casotti E, Peres KG, et al. Aspectos metodológicos do Projeto SBBrasil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Supl): s40-s57.

9. Cavenaghi S, Alves JED. Mulheres chefes de família no Brasil: Avanços e desafios [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Seguros; 2018 [Acesso em 27 mar 2020]. Disponível em: https://www.ens.edu.br/arquivos/mulheres-chefes-de-familia-no-brasil-estudo-sobre-seguro-edicao-32_1.pdf

10. Afonso LE, Pereda PC, Franco S. O salário mínimo como instrumento de combate à pobreza extrema: estariam esgotados seus efeitos? *Econ Apl Ribeirão Preto*. 2011; 15(4): 559-93.

11. Saboia J, Hallak Neto J. Salário mínimo e distribuição de renda no Brasil a partir dos anos 2000. *Econ Soc*. 2018; 27(1): 265-85.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico. Família e Domicílios [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [Acesso em 05 jun 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=14881&t=sobre>

13. Pochmann M. Desempenho econômico e conjuntural e a situação recente do trabalho no Brasil. *Rev NECAT*. 2018; 7(13): 11-27.

14. Carvalho IMM, Fernandes CM. Vulnerabilidade ocupacional e social nas grandes metrópoles brasileiras. *Cad Metrop*. 2018; 20(43): 797-822.

15. Moretto AJ, Proni MW. O desemprego no Brasil: Análise da trajetória recente. *Revista Economia e Desenvolvimento*. 2011; 10(1): 7-29.

16. Hirata H. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *Cad CRH*. 2011; 24: 15-22.

17. Chesnais JC. A violência no Brasil: causas e recomendações

políticas para a sua prevenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999; 4(1): 53-69.

18. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: PNUD, IPEA; 2013 [Acesso em 23 mar 2020]. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/4499

19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2018 [Acesso em 20 maio 2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=downloads>

20. Barros MBA. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(Sup. 1): 6-19.

21. Ramos L, Águas MFF, Furtado LMS. Participação feminina na força de trabalho metropolitana: o papel do status socioeconômico das famílias [tese]. Ribeirão Preto: IPEA, 2011. 17 p.

22. Santos MO. Reescrevendo a história: imigrantes italianos, colonos alemães, portugueses e a população brasileira no sul do Brasil. *Revista Tempo e Argumento*. 2017; 9(20): 230-46.

23. Abramowicz A, Gomes NL. Educação e raça - Perspectivas políticas, pedagógicas e estéticas. Belo Horizonte: Autêntica; 2017.

24. Luo D, Cheng Y, Zhang H, Ba M, Chen P, Li H, et al. Association between high blood pressure and long term cardiovascular events in young adults: systematic review and meta-analysis.

BMJ. 2020; 370: m3222.

25. World Health Organization (WHO). Tobacco [Internet]. Geneva:WHO; 2019 [Acesso em 21 abr 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

26. Bricca A, Harris LK, Jäger M, Smith SM, Juhl CB, Skou ST. Benefits and harms of exercise therapy in people with multimorbidity: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Ageing Res Rev*. 2020; 63: 101166.

27. Gualano B, Tinucci T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2011; 25: 37-43.

28. Silva Junior MG, Pinheiro DN, Rodrigues HDI. Perfil socio epidemiológico das famílias atendidas em uma Estratégia de Saúde da Família. *Rev G&S*. 2015; 6(3): 2525-37.

29. Galvão RRS, Soares DA. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos: Uma revisão na literatura brasileira. *Rev APS*. 2016; 19(1): 139-49.

30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico, 2010. Araucária [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [Acesso em 06 maio 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/araucaria/panorama>

31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico, 2010. São José dos Pinhais [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [Acesso em 06 maio 2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-jose-dos-pinhais/pesquisa/23/24304>